

## Bei „dichter Brust“ früher zur Mammografie?

Mammografie-Screening schon für Frauen ab 40 Jahren? Wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen, ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis offenbar ähnlich wie sonst beim Screening ab 50.



Der Beginn des Screenings wird künftig wohl stärker individualisiert werden.

**A**uch bei Frauen zwischen 40 und 49 Jahren kann ein Mammografie-Screening die Brustkrebs-Sterblichkeit senken, aber der absolute Nutzen ist geringer als bei älteren Frauen. Für die gewonnene Lebenszeit muss man deutlich mehr falsch-positive Befunde in Kauf nehmen. Eine Vorverlegung der Alters-

grenze wird daher kontrovers diskutiert. Zwei Studien des National Cancer Institute beschreiben nun Faktoren, die sie sinnvoll machen könnten.

Bei einem verdoppelten Brustkrebsrisiko, so das Ergebnis einer Modellrechnung, verhalten sich Nutzen und Risiken einer zweijährlichen digitalen Mammografie ähnlich wie bei Frauen mit durchschnittlichem Risiko nach dem 50. Lebensjahr. Auf ein gewonnenes Lebensjahr entfallen etwa acht falsch-positive Befunde. Bei zweijährlichem Screening mit analoger Mammografie gilt das Gleiche für ein 1,6-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko. Nehmen 1.000 Frauen mit zweifachem Brustkrebsrisiko statt ab 50 schon ab 40 alle zwei Jahre am digitalen Mammografie-Screening teil, bringt das 3,3 brustkrebsbedingte Todesfälle weniger und 70 Lebensjahre mehr, aber auch 580 zusätzliche falsch-positive Befunde.

Das Krebsrisiko von 40- bis 49-Jährigen verdoppelt sich laut der zweiten Studie,

einer Metaanalyse, bei sehr dichtem Mamma-Gewebe (ACR 4) oder einer Verwandten ersten Grades mit Brustkrebs. Bei zwei erkrankten Verwandten ersten Grades ist das Risiko viermal, bei drei und mehr sogar zwölfmal so hoch. Ein um den Faktor 1,5–2 erhöhtes Brustkrebsrisiko haben Frauen mit früherer Brustbiopsie, erkrankten Verwandten zweiten Grades oder heterogener Dichte des Drüsengewebes. Die fortdauernde Einnahme von Kontrazeptiva, Kinderlosigkeit oder ein Alter  $\geq 30$  Jahre bei der ersten Geburt bewirken eine 1- bis 1,5-fache Erhöhung des Risikos.

**Fazit:** Bei Frauen mit dichtem Mamma-Gewebe (ACR 4) oder einer erkrankten Verwandten ersten Grades kann ein Mammografie-Screening ab 40 Jahren sinnvoll sein. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist ähnlich wie beim bevölkerungsweiten Screening ab 50. *Beate Schumacher*

Nelson HD et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years. A systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2012; 156: 635–48. – Van Ravesteyn NT et al. Tipping the balance of benefits and harms to favor screening mammography starting at age 40 years: A comparative modeling study of risk. *Ibidem* 609–17.

## Risiko nach falsch-positiver Mammografie höher

Erweisen sich verdächtige Befunde in der Screening-Mammografie als falsch-positiv, herrscht zunächst einmal Erleichterung. Laut einer neuen dänischen Studie ist in der Folgezeit dennoch Vorsicht geboten: Solche Patientinnen tragen ein erhöhtes Risiko, schließlich doch an Brustkrebs zu erkranken.

**A**n der Universität Kopenhagen wurden die Daten des 1991 dort implementierten Programms zum zweijährlichen Mammografie-Screening daraufhin untersucht, wie die Langzeitergebnisse von Frauen aussehen, deren mammografische Verdachtsdiagnose auf Krebs sich bioptisch als falsch erwiesen hatte. Für 58.003 Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren betrug die mittlere Follow-up-Zeit rund elf Jahre.

In der Gruppe der Frauen mit negativen Mammografie-Befunden lag die Brustkrebsrate bei 339/100.000 Personenjahren, für Frauen mit zunächst falsch-positiven Befunden bei 583/100.000 Personenjahren. Daraus errechnete sich für

Frauen aus der letzteren Gruppe ein um 67% höheres Erkrankungsrisiko.

In den ersten beiden Jahren nach dem falschen Krebsbefund bestand kein signifikanter Unterschied. Zwei bis vier Jahre danach lag die Erkrankungshäufigkeit 2,29-mal höher und sank dann zwischen dem vierten und sechsten Jahr wieder auf nicht signifikante Werte. Ab dem sechsten Jahr stieg das relative Risiko erneut auf das 1,58- bis 2,30-Fache.

Wichtig war auch der Zeitraum der falsch-positiven Diagnosen: Nach der Jahrtausendwende nämlich war die Diagnostik verbessert worden mit Hochfrequenz-Ultraschall-Technik, stereotaktisch vorgenommenen Biopsien und grund-

sätzlich bidirektionaler Mammografie. Das Brustkrebs-Risiko von Frauen mit falsch-positiver Diagnose nach dem Jahr 2000 unterschied sich daher nicht mehr signifikant von jenem für Frauen mit negativen Mammogrammen.

**Fazit:** Laut den Ergebnissen der vorliegenden Studie erhöht sich nach falsch-positiven Screening-Mammogrammen die Gefahr, später tatsächlich an Brustkrebs zu erkranken. Ob die angeblich falsch-positiven Befunde vielleicht gar nicht so falsch waren oder ob die Risikohöherung biologische Ursachen hat, bleibt unklar. Klar ist hingegen, dass die betroffenen Frauen künftige Screeningtermine unbedingt wahrnehmen sollten.

*Robert Bublak*

von Euler-Chelpin M et al. Risk of breast cancer after false-positive test results in screening mammography. *J Natl Cancer Inst.* 2012;104(9):682–9.