

Brustkrebs-Früherkennung: Mammographie ohne signifikanten Mehrwert

Deutschlandweite EVA-Studie zeigt: Früherkennungs-Leitlinien für Risiko-Patientinnen müssen überdacht werden

Müssen die Früherkennungs-Leitlinien für Brustkrebs überdacht werden? Eine neue Multicenter-Studie legt diesen Schluss zumindest für Frauen mit erhöhtem Brustkrebs-Risiko nahe. Demnach übertrifft die so genannte Magnetresonanz-Tomographie (MRT) sowohl Mammographie als auch Ultraschall deutlich, was die Zahl korrekt erkannter Tumoren anbelangt. Die Studie mit knapp 700 Teilnehmerinnen stellt zudem die Kombination dieser diagnostischen Verfahren in Frage: Es scheint demnach auszureichen, Risiko-Patientinnen einmal jährlich mittels MRT zu untersuchen. Die Forscher konnten keinen signifikanten Mehrwert einer zusätzlichen Mammographie- oder Ultraschall-Untersuchung nachweisen. Die Resultate erscheinen nun im Journal of Clinical Oncology (doi: 22.02.2010 Epub ahead of print).

An der Studie hatten zwischen 2002 und Mitte 2007 insgesamt 687 Frauen teilgenommen, die ein erhöhtes Brustkrebs-Risiko trugen. Sie wurden jährlich mittels MRT, Mammographie und Ultraschall untersucht. Bei 27 von ihnen fanden die Mediziner in diesem Zeitraum Brustkrebs oder Brustkrebs-Vorstufen („DCIS“, Ductales Carcinoma In Situ).

Die MRT hatte bei weitem die höchste Trefferquote: 25 der gefundenen Tumoren waren in der MRT sichtbar – das ist ein Anteil von 93 Prozent. Der Ultraschall kam nur auf 37 Prozent, die Mammographie gar lediglich auf 33 Prozent. Diese Ergebnisse belegen erneut eindrucksvoll, dass bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebs-Risiko eine wirkliche Früherkennung allein mit der MRT möglich ist. Allerdings empfehlen die bis heute geltenden Früherkennungs-Leitlinien, dass die MRT ausschließlich zusätzlich zu Mammographie und Sonographie eingesetzt wird. Speziell die Mammographie galt bislang als unverzichtbar. Mit der EVA-Studie wurde dieses Konzept erstmals hinterfragt. Die Ergebnisse zeigen: Wird eine MRT zur Früherkennung durchgeführt, so ist durch eine Mammographie und/oder eine Sonographie die Entdeckungsrate von Brustkrebs oder Brustkrebs-Vorstufen de facto nicht zu verbessern. Eine Brust-MRT ist demnach gleichsam notwendig und hinreichend für die Früherkennung. *„Wird eine MRT durchgeführt, so ist eine Mammographie oder eine Sonographie unnötig“, folgern die Wissenschaftler.*

Die Teilnehmerinnen der EVA-Studie trugen ein erhöhtes Brustkrebs-Risiko, weil in ihren Familien Brustkrebsfälle aufgetreten waren. „Es handelte sich aber bei weitem nicht immer um eine sogenannte „Hochrisiko-Situation“, also um Frauen, bei denen z.B. eine Genmutation (BRCA-Mutation) vorliegt oder sehr viele Familienmitglieder erkrankt sind“, betont die Studienleiterin, Prof. Dr. Christiane Kuhl von der Radiologischen Universitätsklinik der Universität Bonn. „Vielmehr haben wir auch solche Frauen in die EVA-Studie aufgenommen, deren Risiko nur vergleichsweise leicht erhöht war.“ *Die Wissenschaftler schließen daraus, daß zukünftig auch Frauen mit nur mäßig erhöhtem Brustkrebs-Risiko eine MRT zur Früherkennung angeboten werden sollte.*

Geltende Leitlinien fragwürdig

Die aktuellen Leitlinien empfehlen die MRT nur für Frauen in Hochrisiko-Situation – und immer nur zusätzlich zu Mammographie und Sonographie. Somit werden diese Frauen derzeit einer jährlichen MRT, einer jährlichen Mammographie und einer halbjährlichen Sonographie unterzogen – und dies schon ab dem 30. oder sogar dem 25. Lebensjahr. „Derartige Empfehlungen sind im Licht unserer neueren Erkenntnisse nicht mehr haltbar“, meint Kuhl. „Wir wissen jetzt besser, was wirklich notwendig ist – und was möglicherweise sogar schadet“. Eine Mammographie ist – im Gegensatz zur MRT – eine Röntgenuntersuchung, die mit einer Strahlenbelastung einhergeht. Im Normalfall ist die resultierende Strahlendosis auch bei regelmäßiger Mammographie unbedenklich. „Der Normalfall ist aber, dass eine Frau erst ab dem 50. Lebensjahr – und dann auch nur alle zwei Jahre – eine Mammographie erhält.“ Die strahlenbiologischen Folgen der aktuellen Leitlinie für Hochrisiko-Frauen sind dagegen unabsehbar. Problematisch ist dabei nicht nur die höhere Zahl von Mammographien und die damit einhergehende höhere Gesamtdosis ionisierender Strahlung, sondern speziell auch der frühere Beginn der Früherkennung. Denn: „Das Brustdrüsengewebe junger Frauen ist strahlenempfindlich – das gilt vermutlich in besonderem Maße für Frauen mit BRCA-Mutation“, so Kuhl. Gerade bei jungen Frauen war damit das Nutzen/Risiko-Verhältnis einer Mammographie immer schon fraglich. „Unsere Ergebnisse zeigen nun: Wird eine MRT gemacht, so ist der Nutzen der Mammographie bei diesen Frauen tatsächlich gleich null. Damit kann – und sollte! – die Mammographie bei diesen jungen Frauen unterbleiben“.

Auch der halbjährliche Ultraschall ist vermutlich unnötig – kein einziges Karzinom wurde durch die Sonographie zusätzlich entdeckt. „Zumindest verursacht die Sonographie keine Strahlenbelastung“, stellt Kuhl fest, „allerdings führt sie zu vielen sogenannten falsch-positiven Diagnosen – also zu Fehlalarmen – und ist offenbar schlicht unnötig, wenn eine MRT erfolgt.“

Den Kinderschuhen entwachsen

Die beteiligten Zentren aus Deutschland berichten sämtlich über ähnlich gute Ergebnisse mit der MRT. Dabei hilft sicherlich, dass in den vergangenen Jahren ein Kriterienkatalog erarbeitet wurde, nach dem MRT-Aufnahmen zu bewerten sind. „Was uns besonders freut“, so Kuhl, „ist, dass die EVA-Studie belegt, dass die Brust-MRT endlich und endgültig den Kinderschuhen entwachsen ist“. Das zeigte sich daran, daß an allen Standorten der sogenannte „Positive Vorhersagewert“ der MRT höher war als der der Mammographie oder der Sonographie. Konkret bedeutet dies: Falsch positive Befunde, also „Fehlalarme“, werden durch die MRT nicht – wie früher unterstellt – besonders häufig ausgelöst, sondern sogar besonders selten.

Kontakt:
Professor Dr. Christiane Kuhl
Radiologische Klinik der Universität Bonn
Telefon: 0228/287-19875
E-Mail: kuhl@uni-bonn.de