

AKTUELLES AUS UNSEREM BLOG

Erste internationale Publikation über das deutsche Mammographie-Screening

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie hat erstmals einen Artikel über das deutsche Mammographie-Screening-Programm in der Fachzeitschrift Breast Care veröffentlicht.

Über die Inhalte der Publikation „Implementation of the German Mammography Screening Program (German MSP) and First Results for Initial Examinations, 2005-2009“ berichtet Dr. rer. nat. Daniela Malek in ihrem Blogbeitrag:

<http://www.mammographie-blog.de/erste-internationale-publikation-zur-einfuehrung-des-deutschen-mammographie-screening-programms/>



AUS UNSEREN REFERENZZENTREN

EUREF-Zertifizierungsbesuch in 2 Referenzzentren



Im Juni 2016 besuchten Vertreter der EUREF die Referenzzentren Nord und Münster. Während der dreitägigen Besichtigung wurden die Intervallkarzinomabgleiche der Screening-Teilnehmerinnen mit den in den epidemiologischen Krebsregistern erfassten Brustkrebsfällen für Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen begutachtet.

Intervallkarzinomrate wichtig für die Qualitätssicherung

Der Abgleich von Intervallkarzinomen mit den Daten aus den Krebsregistern ermöglicht die Analyse, ob ein Karzi-

nom bei einer Screening-Teilnehmerin übersehen wurde („falsch-negatives“ Karzinom), die Anzeichen für ein Karzinom nur retrospektiv erkennbar sind („minimal-signs“) oder zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Anzeichen auf eine Erkrankung vorlagen. Diese anspruchsvolle Intervallkarzinomanalyse ist ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Fortbildung im deutschen Mammographie-Screening und unverzichtbar für die Qualitätssicherung.

Hervorragende Qualität von EUREF gelobt

Die EUREF-Vertreter lobten nach der Begutachtung der Intervallkarzinomabgleiche ausdrücklich die exzellente

Organisation und das Qualitätsmanagement des deutschen Mammographie-Screenings. Nach ihrer Bewertung gehört es zu den besten Programmen in Europa. Die Referenzzentren in Marburg, München und Berlin werden voraussichtlich im Januar 2017 begutachtet. Damit wird das dreistufige, mehrjährige Zertifizierungsverfahren erfolgreich abgeschlossen.

Zertifizierung der Referenzzentren nach Europäischen Standards

Das deutsche Mammographie-Screening-Programm wurde nach höchsten Qualitätsstandards in Anlehnung

an die Europäischen Leitlinien zur Früherkennung von Brustkrebs implementiert. Dazu gehört auch eine unabhängige Überprüfung der Referenzzentren. Mit der Überprüfung wurde die European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening an Diagnostic Services (EUREF) beauftragt. EUREF entwickelte das Programm zur freiwilligen Zertifizierung von Mammographie-Screening-Institutionen und -Programmen.

European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening an Diagnostic Services
<http://www.euref.org>



AUS DER WISSENSCHAFT

Mammographie-Screening deckt aggressive Tumorstufen auf

Das flächendeckende Mammographie-Screening in Deutschland führt zur Entdeckung von etwa doppelt so vielen Tumorstufen – „ductalen Carcinomata in situ“ (DCIS) – wie vor dem Start des qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms. Der potenzielle Screeningvorteil, einen aggressiven Brustkrebs durch die Diagnose als Vorstufe und durch eine entsprechende Therapie zu verhindern, tritt häufiger unter älteren als unter jüngeren Teilnehmerinnen auf. Das berichten Wissenschaftler des Universitätsklinikums Münster in der Zeitschrift *Radiology*.

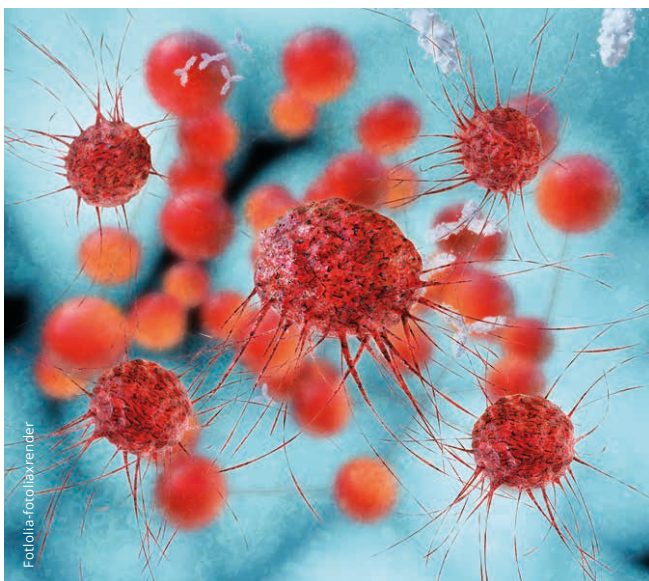
Bei einem DCIS haben die Tumorzellen die Basalmembran noch nicht durchbrochen und daher noch nicht

metastasiert. In der Studie haben Wissenschaftler die entdeckten Tumorstufen DCIS nach Kernmalignitätsgrad – hoch, intermediär und gering – und nach 5-Jahres-Altersgruppen zwischen 50 und 69 Jahren bei 733.905 Frauen erfasst. Diese hatten zwischen 2005 und 2008 erstmals am Mammographie-Screening in Nordrhein-Westfalen teilgenommen.

Aggressiver DCIS häufiger bei älteren Frauen

Die höchste DCIS-Erkennungsrate ergab sich für die aggressivste Vorstufe (hoher Kernmalignitätsgrad) bei Frauen zwischen 65 und 69 Jahren (0,8 pro 1.000 gescreenter Frauen). In der jüngeren Altersgruppe von 50 bis 64 Jahre sind es 0,5 pro 1.000 gescreenter Frauen. Im Gegensatz dazu lag die Detektion des DCIS vom geringen Kernmalignitätsgrad in der ältesten Altersgruppe bei 0,4 pro 1.000 gescreenter Frauen. Die Daten wurden vom Epidemiologischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen erhoben.

Der Kernmalignitätsgrad des DCIS gilt als relevanter prognostischer Faktor hinsichtlich Wahrscheinlichkeit und Dauer bis zur Metastasierung. Zudem geht infolge molekulargenetischer Pfade das DCIS vom hohen Kernmalignitätsgrad tendenziell in eine aggressive Brustkrebserkrankung über. Nach derzeitigem Wissen entsteht aus dem DCIS vom hohen Kernmalignitätsgrad im Durchschnitt nach fünf Jahren invasiver Brustkrebs – mit Durchbrechung der Basalmembran – während sich aus dem DCIS vom geringen Kernmalignitätsgrad durchschnittlich erst nach 15 Jahren ein invasives Karzinom entwickelt.



Digitales Mammographie-Screening entdeckt häufiger biologisch relevante Vorstufen

Die neuen Studienergebnisse belegen, dass durch digitales Mammographie-Screening mit zunehmendem Alter immer häufiger biologisch relevante Brustkrebsvorstufen entdeckt werden, bevor sie in einen aggressiven invasiven Brustkrebs übergehen. Die systematische Brustkrebs-Früherkennung bewirkt durch diese Diagnosevorverlagerung einen Therapievorteil, da

Chemotherapien von Mammakarzinomen des molekulargenetischen „high-grade Pfades“ vermieden werden können.

QUELLE: S. Weigel, H. W. Hense, J. Heidrich, S. Berkemeyer, W. Heindel, O. Heidinger (2016): Digital Mammography Screening: Does Age Influence the Detection Rates of Low-, Intermediate-, and High-Grade Ductal Carcinoma in Situ?; Radiology, 2016 Mar;278:707-713. doi: 10.1148/radiol.2015150322



AUS UNSEREM FACHSERVICE

Veröffentlicht: Jahresberichte 2013 Evaluation und Qualitätssicherung



Fast 2,9 Millionen Frauen wurden 2013 im Mammographie-Screening-Programm untersucht, davon wurden etwa 129.000 Frauen zur Abklärung von Auffälligkeiten eingeladen. Bei 35.000 Frauen war zusätzlich eine Gewebeentnahme zur Klärung erforderlich, in der Hälfte dieser Fälle bestätigte sich der Verdacht auf Brustkrebs (17.500 Frauen). Diese Ergebnisse wurden vor kurzem von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie in den Jahresberichten veröffentlicht.

<http://fachservice.mammo-programm.de/publikationen-und-stellungnahmen>



AKTUELLE PRESSEMITTEILUNG

Deutsches Programm übertrifft EU-Vorgaben

Mammographie-Screening: Ergebnisse für 2013 liegen vor

11. Juli 2016 | Berlin. Rund 2,9 Millionen Frauen wurden 2013 im Mammographie-Screening untersucht. Davon nahmen 79 % zum wiederholten Mal teil. Die Teilnahme rate lag bei 57 %.

Entdeckt wurden 3.549 in-situ-Karzinome sowie 13.537 invasive Karzinome. Mindestens 50 % der invasiven Karzinome sollen nach EU-Empfehlungen kleiner als 15 Millimeter sein. Im deutschen Brustkrebsfrüherkennungsprogramm liegt der Anteil bei 59 % (7.729 Karzinome). Ohne Befall der Lymphknoten sind 78 % (10.381 Karzinome). Die EU-Leitlinien empfehlen hier mindestens 75 %.

Der Anteil der prognostisch ungünstigen Karzinome (UICC-Stadium II+) liegt bei 21 % (3.594). Vor Einführung des Programms zur Brustkrebsfrüherkennung lag der Anteil bei 56 %. Der EU-Referenzwert liegt bei maximal 25 %.

Hohe Qualität in der Abklärung

Rund 129.000 Frauen wurden zur Abklärung von Auffälligkeiten eingeladen. Bei rund 35.000 dieser Frauen war eine zusätzliche Biopsie erforderlich. Etwa die Hälfte dieser Frauen (17.430) erhielt 2013 die Diagnose Brustkrebs – das entspricht im Bundesdurchschnitt 6 von 1.000 untersuchten Frauen.

Bei 440 der Biopsien zeigte sich keine ausreichende Übereinstimmung zwischen dem gutartigen oder unauffälligen pathologischen Ergebnis und der bildgebenden Diagnostik. In diesen Fällen mussten zusätzliche Biopsien durchgeführt werden. Mit einem Anteil von 1,3 % unzureichender Biopsien liegt das deutsche Screening deutlich unter dem empfohlenen Referenzwert der EU-Leitlinien von 10 %.

Mit 20.565 Bildwiederholungen, entsprechend einer Bildwiederholungsrate von 0,7 %, liegt das Mammographie-Screening-Programm ebenfalls deutlich unter dem empfohlenen Referenzwert aus den EU-Leitlinien von < 1 %.

Fristgerechte Mitteilung der Untersuchungsergebnisse

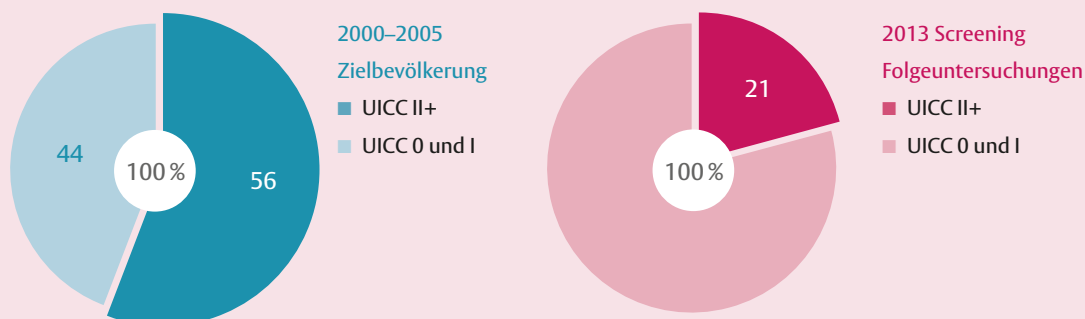
Die Wartezeit zwischen Untersuchung, Befundmitteilung und Abklärungstermin kann eine Frau belasten. In den Europäischen Leitlinien wurde aus diesem Grund festgelegt, dass mindestens 90 % der untersuchten Frauen ihr Ergebnis nach spätestens 7 Werktagen erhalten. 92,5 % der Frauen im deutschen Mammographie-Screening wird das Untersuchungsergebnis fristgerecht mitgeteilt.

Weiterlesen: <http://newsroom.mammo-programm.de>



INFOGRAFIK DES MONATS

Anteil der Karzinome im UICC-Stadium II+ in der Zielbevölkerung vor Einführung des Programms und bei Folgeuntersuchungen im Screening 2013



Tipp: Sie interessieren sich für weitere Infografiken zum deutschen Mammographie-Screening-Programm? Dann schauen Sie im Newsroom der Kooperationsgemeinschaft vorbei.



Impressum

Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR

Leitung der Geschäftsstelle: Dr. Vanessa Käab-Sanyal

Redaktion: Corinna Heinrich, Leiterin Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gesellschafter der Kooperationsgemeinschaft: Gesellschafter der Kooperationsgemeinschaft sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV).

Goethestraße 85 | D-10623 Berlin | Telefon 030 3199851-0 | Fax 030 3199851-88

© Copyright Kooperationsgemeinschaft Mammographie 2016, Alle Rechte vorbehalten.