

PRESSEINFORMATION

1

2

Mammographie-Screening auf Erfolgskurs - erstmalig Auswertung für ganz Deutschland

**Kooperationsgemeinschaft Mammographie stellt aktuelle
Daten zum europaweit größten Brustkrebscreening auf dem
Krebskongress in Berlin vor.**

20.02. 2014 / Berlin. Rund 17.500 Karzinome sind innerhalb eines Jahres durch Mammographie-Screening entdeckt worden. Viele davon in einem prognostisch günstigen Stadium unter 2 Zentimeter Größe und ohne Lymphknotenbefall.

„Wir haben nun Gewissheit, dass das deutsche Screening auf dem richtigen Kurs ist“, betont Dr. Tatjana Heinen-Kammerer, Geschäftsstellenleiterin der Kooperationsgemeinschaft Mammographie. Denn erstmalig nach der flächendeckenden Umsetzung des Programms in Deutschland 2009 konnten für alle 94 Screening-Einheiten mit insgesamt rund 400 Standorten neben den Erstuntersuchungen auch die Folgeuntersuchungen betrachtet werden.

„Die Daten von 2,7 Millionen Untersuchungen sind für den aktuellen Jahres-Bericht ausgewertet worden“, erklärt Dr. Karin Bock vom Referenzzentrum Mammographie Südwest. Am aussagekräftigsten sind in einem Screening die Ergebnisse für Folgeuntersuchungen. „Deutlich zeigt sich der Trend der Vorjahre bestätigt. 80 Prozent der invasiven Karzinome sind kleiner als 2 Zentimeter und 78 Prozent haben die Lymphknoten noch nicht befallen.“ Damit haben die Karzinome heute eine deutlich bessere Therapieprognose als vor Einführung des Screenings.

**Kooperationsgemeinschaft
Mammographie**

Pressestelle
Corinna Heinrich
Goethestraße 85
10623 Berlin

T 030 3199851 30
F 030 3199851 88

cheinrich@koop-mammo.de
www.mammo-programm.de

Die Tumorstadienverteilung ist nicht der einzige Hinweis darauf, dass das deutsche Programm zur Brustkrebsfrüherkennung funktioniert. „Das Screening tut, was es soll. Das können wir auch im Abgleich mit den aktuellen Daten der Krebsregister sehen“, sagt Prof. Alexander Katalinic vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. „Zunächst steigen die Brustkrebsneuerkrankungen durch das Screening an, denn man findet zusätzlich Tumore in einem früheren Stadium“. Später aber sollte die Zahl der Brustkrebsfälle wieder zurückgehen, denn die bereits in der ersten Screeningrunde erkannten Fälle fehlen in den weiteren Runden.

Veränderung in der Stadienverteilung sowie Anstieg und Rückgang der Brustkrebsneuerkrankungen der Frauen im Screening-Alter sind erste messbare Effekte eines Screening-Programms. Nach 9 bis 12 Jahren Laufzeit sollten sich auch Aussagen darüber treffen lassen, ob ein solches Programm die Brustkrebssterblichkeit positiv beeinflussen kann. „In Deutschland werden wir frühestens 2018 etwas darüber sagen können“, hält Katalinic fest. „Wir diskutieren viel über die Brustkrebsmortalität. Dabei ist die 5-Jahresüberlebensrate in den vergangenen Jahren stetig gestiegen auf inzwischen 87 Prozent. Deshalb sollten wir den Einfluss des Screenings durch Auffinden prognostisch günstiger Karzinome auf die Lebensqualität viel stärker als bisher als Bewertungsfaktor heranziehen.“

Hintergrund:

Bei acht von 1.000 Frauen wird im Screening in der Erstuntersuchung Brustkrebs entdeckt. In der Folgerunde sind es 5,5.

Jährlich erkrankten über 70.000 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs (Robert Koch-Institut 2010); rund 17.500 Frauen sterben jedes Jahr daran. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken.