

Auswertungen des britischen Krebsregisters ECRIC

Doch kein Anstieg der Melanomfälle?

In den letzten Jahren schlagen Dermatologen regelmässig Alarm. Ihre warnende Botschaft lautet: Immer mehr Menschen erkranken an einem malignen Melanom! Eine verbesserte Früherkennung sei deshalb zwingend erforderlich. Jetzt kommt die Auswertung eines britischen Krebsregisters zu einem überraschenden Befund. Der Anstieg der Melanominzidenz könnte demnach auf einer Täuschung beruhen. So jedenfalls sieht es die Arbeitsgruppe um den Dermatologen Nick Levell von der Norfolk and Norwich University. Wie im «British Journal of Dermatology» (2009; 161: 630–634) nachzulesen, soll der Anstieg der Melanominzidenz in den letzten Jahrzehnten im Wesentlichen dadurch zu erklären sein, dass Hautärzte in grösserem Umfang benigne Läsionen als Melanome im Frühstadium fehlinterpretieren.

Nick Levell und seine Kollegen hatten die Daten des Eastern Cancer Registration and Information Centre (ECRIC) in East Anglia über den Zeitraum von 1992 bis 2004 ausgewertet. Ganz in Entsprechung zu den Ergebnissen anderer Krebsregister fanden sie dabei einen Anstieg der Melanomdiagnosen. In der Region im Osten Englands stieg die Inzidenz von 9,39 auf 13,91 pro 100 000 Einwohner. Diese Zunahme war allerdings fast ausschliesslich auf Melanome im Stadium 1 zurückzuführen, deren Inzidenz

sich von 4,81 auf 8,98 pro 100 000 Einwohner fast verdoppelte. Man könnte dies als einen beeindruckenden Erfolg der allseits geforderten Früherkennung werten; im Stadium 1, das bestätigt die Analyse des Krebsregisters, beitragen die Heilungschancen nämlich praktisch 100 Prozent. Diese Interpretation wäre mit dem Befund in Einklang zu bringen, dass die Mortalitätsrate im Laufe der Zeit kaum angestiegen ist. Im Jahr 1991 gab es jährlich 2,16 Todesfälle pro 100 000 Einwohner, im Jahr 2004 waren es mit 2,54 Todesfällen pro 100 000 Einwohner nur unwesentlich mehr.

Die Daten lassen sich laut Levell und Mitarbeitern aber auch anders interpretieren: Melanome sind im Frühstadium nicht immer leicht von gutartigen Läsionen zu unterscheiden. Das gestiegene Problembewusstsein, womöglich auch die Angst vor Schadenersatzklagen bei übersehenen Melanomen, könnten dazu geführt haben, dass Dermatologen die diagnostische Grenze zum Melanom in den Bereich benigner Läsionen verschoben haben. Dann fänden die mutmasslichen klinischen Erfolge in Wirklichkeit eine simple natürliche



Malignes Melanom: zu häufig diagnostiziert?

Erklärung. Die Frage, welche der beiden Interpretationen zutrifft, liesse sich durchaus klären. Die Autoren fordern denn auch einen Vergleich der histologischen Präparate aus dem Jahr 1991 mit den Befunden aus dem Jahr 2004 und kündigen eine entsprechende Studie an. Zugleich ermuntern sie ihre Fachkollegen dazu, ihre archivierten Melanombefunde mit den aktuellen zu vergleichen. Unklar ist, warum die Studienautoren den Abschluss dieser vergleichenden Untersuchungen nicht zunächst abgewartet haben. Sie setzen sich so, nach Meinung mancher Kollegen, der Kritik aus, auf billige Weise Aufmerksamkeit erheischen zu wollen.

U.B.

Prostatakarzinom: hohe Überlebensraten bei konservativer Therapie

Bei unter 65-jährigen Männern mit einem auf die Prostata beschränkten Karzinom vermag eine chirurgische Behandlung die Mortalität nachweislich zu senken. Bei betagten Männern hingegen ist die Prognose auch unter konservativer Behandlung, das heisst einer Active Surveillance, sehr gut. Das hat die SEER-Studie (Surveillance, Epidemiology and End Results) ergeben, eine prospektive populationsbasierte Kohortenstudie, die in mehreren US-amerikanischen Staaten durchgeführt wurde (JAMA 2009; 302: 1202–1209).

Im Zeitraum zwischen 1992 und 2002 wurden dabei knapp 11 000 Männer (medianes Alter: 78 Jahre) mit einem Prostatakarzinom T1/T2 und einem Gleason-Score 5 bis 7 diagnostiziert. Diese Gruppe machte mit 76 Prozent den Hauptanteil der Patienten aus. Bei 4500 von ihnen wurde der Tumor durch eine Screeninguntersuchung entdeckt. Die Zehn-Jahres-

Überlebensrate betrug unter konservativer Therapie 94 Prozent, die Sterblichkeitsrate lag also bei nur 6 Prozent. In früheren Studien, in denen nicht durch Screening entdeckte Prostatakarzinome untersucht wurden, lag die Mortalitätsrate mit 15 bis 23 Prozent deutlich höher. Die günstigeren Resultate in der aktuellen Studie könnten durch die frühere Diagnostik, durch Überdiagnostik (Patienten, die ohne Screening nie symptomatisch geworden wären) oder durch eine verbesserte Therapie zu erklären sein. 8,4 Prozent der Patienten mit einem moderat differenzierten und 45,4 Prozent der Patienten mit einem schlecht differenzierten Karzinom erhielten während des Beobachtungszeitraums eine Androgensuppressionstherapie, 1,6 Prozent unterzogen sich einer Chemotherapie, 0,9 Prozent wurden wegen Metastasen operiert oder bestrahlt.

U.B. ■