



## Nebenwirkung Überdiagnose

Die Überdiagnose gilt als wichtigste Nebenwirkung der routinemässigen Krebsvorsorgeuntersuchungen. Bei jedem Screening werden nicht nur veritable Tumoren entdeckt. Häufig lösen krebsverdächtige Läsionen und frühe Vorstufen falschen Alarm aus. Sie hätten sich möglicherweise nie oder erst nach Jahrzehnten zu einem Tumor entwickelt und dem Betroffenen in seinem weiteren Leben weder Probleme bereitet noch zu einem frühen Tod geführt. Ihre Entdeckung verwandelt ihn jedoch von einem Tag auf den anderen von einem Gesunden in einen vermeintlich behandlungsbedürftigen Krebspatienten.

In der hitzigen Diskussion um die Sinnhaftigkeit von Krebsvorsorgeuntersuchungen – man erinnere sich an den Sturm der Entrüstung, den das Swiss Medical Board letztes Jahr mit dem Statement auslöste, das systematische Mammografiescreening sei nicht sinnvoll – geht es im Kern um die Frage nach der akzeptablen Balance zwischen Screeningnutzen und falschem Alarm. Diese Frage wird von Ärzten, Epidemiologen, Ökonomen, Patientenorganisationen und Politikern recht unterschiedlich beantwortet. Nun wurden in Grossbritannien erstmals diejenigen befragt, die sich screenen lassen sollen. Wie viel Kollateralschaden durch Überdiagnose akzeptiert die Bevölkerung angesichts des zu erwartenden Nutzens?

Das britische Forscherteam befragte repräsentativ ausgewählte Personen über 18 Jahre, wie viele durch Screening bedingte Überdiagnosen und somit in der Folge übertherapierte Personen man bei 1000 Gescreenten noch für akzeptabel halte, und zwar beim Brustkrebs- (befragte Frauen), Prostatakrebs- (befragte Männer) oder Darmkrebs-Screening (alle Befragten): Vielleicht 100? Oder 500? Oder gar noch mehr?

Den Befragten wurde zunächst erläutert, wie viele Fälle es in Grossbritannien pro Jahr gibt und wie die therapeutischen Massnahmen sowie deren Konsequenzen aussehen, zum Beispiel: «Zwei von drei Frauen mit Brustkrebs bekommen eine Chemotherapie, danach eine Bestrahlung und/oder langfristig Medikamente.» Der Nutzen des Screenings wurde in einem hypothetischen Szenario für alle Tumoren als 10- oder 50-prozentige Minderung der tumorspezifischen Mortalität definiert, wobei galt: Von 1000 Personen haben 50 (5%) einen behandlungsbedürftigen Tumor und 10 (1%) werden ohne Screening an dem Tumor sterben. Das heisst: Mit Screening bewahrt man in diesem Szenario 1 von 1000 beziehungsweise 5 von 1000 vor dem Krebstod. Hört sich kompliziert an, aber die Befragten hatten dank verständlich formulierter Unterlagen und grafischer Darstellungen offenbar prinzipiell verstanden, worum es geht. Dafür spricht, dass alle bei einem fünffach höheren Screeningnutzen auch eine höhere Anzahl von Überdiagnosen akzeptierten – wenn auch keine fünffach höhere, was mathematisch logisch wäre, von vielen aber offenbar nicht bedacht wurde; nur Befragte mit höherem Bildungsgrad dachten auch an dieses Detail.

Individuell gehen die Meinungen in der Bevölkerung weit auseinander, wenn es um das akzeptable Ausmass der Überdiagnosen geht. Der mittlere Wert reicht von 113 bis 313 Fälle unter 1000 gescreenten Personen. Bei den Befragten über 50 Jahre war die Akzeptanz für Überdiagnosen geringer als bei den jüngeren. Weitere Unterschiede fanden sich zwischen bestimmten Bevölkerungsgruppen nicht. Extreme Ansichten waren nicht selten: Je nach Tumor wollten 4 bis 7 Prozent der Befragten gar keine Überdiagnosen akzeptieren, während 7 bis 14 Prozent der Befragten selbst mit einer überflüssigen Behandlung aller Gescreenten einverstanden wären.

Der wichtigste Punkt für die Praxis scheint mir allerdings ein Nebenbefund der Umfrage zu sein: Die meisten der Befragten staunten nicht schlecht, dass es so etwas wie Überdiagnose überhaupt gibt. Davon gehört hatte zuvor nämlich nur knapp jeder Dritte, obwohl sich mehr als die Hälfte der Befragten selbst schon einmal einer Krebsvorsorgeuntersuchung unterzogen hatten. Für die Studienautoren ein klares Indiz dafür, dass in der medialen wie ärztlichen Kommunikation der Nutzen von Screeningmassnahmen übermässig betont, ihre potenziellen Nebenwirkungen jedoch allzu sehr vernachlässigt werden.

### Renate Bonifer

Van den Bruel A et al.: People's willingness to accept overdiagnosis in cancer screening: population survey. *BMJ* 2015;350:h980, published online March 3, 2015.