



Erläuterungen zum Medical Board Mammographie-Screening

Impressum

Autor: Michel Romanens, Verein Ethik und Medizin Schweiz

Nutzungsrecht: nur mit Quellenangabe: www.physicianprofiling.ch/MBMammoScreening.pdf

Am 01.02.2014 publiziert das Swiss Medical Board flankiert von einem Artikel in der NZZ am Sonntag (Irene Dietschi) seinen Bericht zum systematischen Mammographie-Screening. Im Ergebnis wird festgehalten, dass sowohl die hohen Kosten, die Kostenwirksamkeits-Ratio als auch sozial-ethische und individual-ethische Beobachtungen dafür sprechen, das Mammographie-Screening nicht mehr durchzuführen.

Die namentlich nicht erwähnten Autoren (eine Spezialität des Swiss Medical Boards) sehen aufgrund früherer Metaanalysen eine Reduktion des Sterberisikos an Brustkrebs von 1:1000 (von 5:1000 auf 4:1000) Frauen, entsprechend einer relativen Risikoreduktion von 20%. Zudem würde das Sterberisiko insgesamt nicht reduziert.

Um ihren Schlussfolgerungen Nachachtung zu verschaffen, haben die namentlich im Bericht nicht erwähnten Autoren den altbekannten Kern des evidenz-basierten wissenschaftlichen Wissens in eine nicht evidenz-basierte QALY Analyse gegossen und berechnen aufgrund einer 1949 entwickelten QALY-Skala betreffend Lebensqualität, „dass beim Screening unter sehr optimistischen Annahmen zu Gunsten des Screenings rund CHF 248'000.- für ein zusätzliches Lebensjahr bei optimaler Lebensqualität aufgewendet werden müssten.“ Wollen wir dieser und überhaupt der QALY Denkweise folgen, welche jedoch in diesem Fall für die Schweiz nicht validiert wurde und zudem grundsätzliche ethische und juristische Probleme aufwirft, welche wir andernorts thematisieren werden, müsste man dem Screening folgendes zugestehen: die Lebensqualität von Frauen, welche Angst vor Brustkrebs haben, sich jedoch aus Angst vor dem Resultat *nicht* untersuchen lassen, dürfte in der Logik des Medical Boards doch auch vermindert sein, sagen wir dauerhaft um 10%. Gehen wir ferner davon aus, dass diese Ängste bei lediglich 10% der Frauen existieren – und wir untermauern auch nicht erst solche Behauptungen wissenschaftlich, um dem wissenschaftlichen Standard des Medical Boards auf Augenhöhe zu begegnen -, dann würde die Schlussfolgerung gemäss einfachen Berechnungen lauten, dass beim

Screening statt CHF 248'000 effektiv CHF 6'162.- für ein zusätzliches Lebensjahr bei optimaler Lebensqualität aufgewendet werden müssten¹.

Damit kommt der Verdacht auf, dass das Swiss Medical Board sein QALY Modell manipuliert, um damit auf mehr Akzeptanz zu stossen. Ist das die Art Versorgungsforschung, die wir brauchen?

Betreffend die Angaben von falsch positiven Befunden (also Krebsdiagnose, wo kein Krebs ist), spielt das Medical Board mit den Zahlen zwischen 1-20%. Auf S. 21 werden auffällige mit falsch positiven Befunden vermengt, die Prävalenz würde „knapp 4%“ betragen. Auf S. 31 werden die Zahl positiver auf 200'000 von 1'000'000 beziffert, also 20% (ein offensichtlich übersehener Fehler), auf S. 38 sind es dann 400 von 10'000 falsch positive Befunde (4%), auf S. 51 sind es 1-10%. Für das QALY Modell wird von einer falsch positiven Rate von 10% ausgegangen (S. 25), anstelle von 1-4%, womit das Screening-Modell eine „worst-case-szenario“ Annotation erhält, und nicht, wie andernorts vom Swiss Medical Board behauptet, ein „best-case-szenario“.

Entsprechend stellt der Bericht einfach Behauptungen auf, z.B. auf S. 30, dass die Annahmen für ein „best-case-szenario“ zugunsten des Screenings sprechen würden, ohne dass diese Aussage ausreichend wissenschaftlich untermauert wird.

Generell wird unterschlagen, dass das Screening freiwillig ist, die individual-ethische Überlegung betreffend „primum-nil-nocere“ ist in diesem Zusammenhang nicht unbedacht übertragbar. Das Menschen mit Migrationshintergrund weniger Zugang zum Screening hätten, kann wohl nicht als Problem des Screenings bezeichnet werden. Dass Screening Programme gerade auch bei Personen mit niedrigem Einkommen oder Migrationshintergrund als Gratisprogramme effektiv sein könnten, müsste als positiv vermerkt werden.

Immer wieder wird auch die Nutzenüberlegung genannt, die Medizin hat aber nicht nützlich sondern zweckmässig abzuklären und zu behandeln, da sie nicht Nutztiere behandelt sondern Menschen.

¹ www.physicianprofiling.ch/MammoQALY.xlsx

Ferner bemängelt das Medical Board, man könne die Zahl der verpasste Krebs-Diagnosen nicht berechnen (false negatives). Gemäss den Annahmen des Medical Boards wird dies auf S. 23 exemplifiziert. Gemäss Literaturangaben beträgt die falsch positive Rate ca. 5%. Gibt man diesen Wert in der Tabelle auf S. 23 ein, dann findet man: auf 10500 Frauen mit Screening folgt eine Sensitivität von 26%, eine Spezifität von 90%, ein positiv prädiktiver Wert von 15% und ein negativ prädiktiver Wert von 95%. Bei einer Prävalenz von 6% besteht eine positive likelihood Ratio von 2.5 und eine negative likelihood-ratio von 0.83. Obwohl das Swiss Medical Board auf S. A4-1 die 4-Felder Tafel erläutert, welche obige Zahlen generieren könnte, wird diese Tafel nur erwähnt, aber nicht verwendet. Das hängt vielleicht damit zusammen, dass das Swiss Medical Board wichtige Argumente des Screenings unterschlägt: 1. Bei einer Prävalenz von 6% und einer Sensitivität von 26% und einer Spezifität von 90% beträgt die Nachtest-Wahrscheinlichkeit gemäss der Bayesformel 5%. Das heisst, das Risiko für das Vorliegen von Brustkrebs sinkt von 6% auf 5% bei einem negativen Test und steigt auf 12% an bei einem positiven Test. 2. Die hohe Spezifität von 90% bedeutet für die Frau, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen Brustkrebs hat. Somit bedeutet der negative Befund für die verunsicherte Frau einen erheblichen Gewinn an Sicherheit, eine Tatsache, welche die meisten Frauen beruhigt, da eben die Prävalenz von Brustkrebs trotz allem glücklicherweise niedrig ist.

Ein von den Medical-Board Autoren zu wenig behandelte Punkt ist ferner die Frühdiagnose und das damit verbundene Überleben: im Stadium I ohne Metastasen überleben 93% der Frauen 5 Jahre, im Stadium IV mit Metastasen 18%². Neuere Daten der American Cancer Society zeigen auch den Fortschritt, den die Medizin erzielt hat: gemäss Wissensstand November 2013 überleben im Stadium I und im Stadium II 100%, im Stadium IV 22%³.

Kommen wir zurück auf den Artikel von Frau Irene Dietschi, wo im Interview der Präsident des Swiss Medical Boards, Prof. Peter Suter zitiert wird: ein Drittel der Kosten im Gesundheitswesen

² www.pyhsicianprofiling.ch/Mammography2005.pdf

³ www.cancer.org/cancer/%20breastcancer/detailedguide/breast-cancer-survival-by-stage

seien nicht gerechtfertigt oder vermeidbar (also statt 60 Mia nur noch 40 Mia pro Jahr), so sieht man den Geist und die Verwirrung, die hinter dem Swiss Medical Board steckt. Selektive Wahrnehmung, Pseudowissenschaft (QALY), und Behauptungen.

Was bleibt also vom Bericht des Medical Boards zum Mammographie-Screening übrig?

Abgesehen von einer willkürlichen Kosten-Nutzenanalyse, welche den Boden der Realität offensichtlich verlassen hat, kann das Swiss Medical Board auch in diesem Bericht nur seine bekannte Botschaft des fehlenden Nutzens in der Medizin generieren. Sie lässt dabei ausser Acht, dass die Medizin zweckmässig und nicht nützlich zu sein hat. Der Bericht bringt keine Neuigkeiten, sammelt im Kaffeesatz altbekannter Tatsachen und das zu einem Preis, den man interessenshalber doch auch mal offen legen könnte. Der Erkenntnisgewinn aus dem Bericht des Swiss Medical Boards ist auch hier nicht fassbar, die Verwirrungstiftung ist aber dank QALY auf einem deutlich höheren Level angelangt.

Es ist falsch, sich an Empfehlungen des Swiss Medical Boards zu orientieren: ob sich eine Frau einem freiwilligen Screening-Programm unterziehen will, wenn sie für sich selbst entscheidet, diese Krebs-Bedrohung ausschliessen zu wollen, ist ihre persönliche Einschätzung. Dazu ist das Programm ja da und die Qualität wird laufend verbessert, auch dank des Screening-Programms. Die Performance des Programms zu testen, das sollte sich die reiche Schweiz aber leisten, denn es gibt Grauzonen. Soll die Medizin nur auf ihren Nutzen reduziert werden, dem Swiss Medical Board folgend, oder hat im Schweizerischen Gesundheitswesen noch Lernen aus Irrtümern und Innovation einen gesicherten Platz?