

KANTONAL / REGIONAL

SG – Rudolf Morant: «KI hilft bald bei der Brustkrebsvorsorge» - Interview

 St. Galler Tagblatt | Krebsliga Ostschweiz | 05.06.2024

Rudolf Morant, Präsident der Krebsliga Ostschweiz, über erste Erkenntnisse aus dem St.Galler Mammografie-Screening-Programms.

Interview: Regula Weik und Seraina Schönenberger-Hess

Sie sind Präsident der Krebsliga Ostschweiz. Wie sehr fürchten Sie sich, an Krebs zu erkranken?

Rudolf Morant: Ich denke selbstverständlich daran. Aber nicht derart intensiv, dass es meine Lebensqualität beeinträchtigt.

Welche Krebsart ist bei Männern am häufigsten?

Prostatakrebs, vor allem bei älteren Männern. Prostatakrebs macht 30 Prozent aller Krebserkrankungen bei Männern aus.

Und bei Frauen? Brustkrebs?

Ja. In der Schweiz gibt es jährlich 6500 Neuerkrankungen an Brustkrebs, im Kanton St. Gallen sind es 355 Fälle pro Jahr. Die Häufigkeit von Brustkrebs hat in den letzten vierzig Jahren zugenommen, aber die Sterblichkeit ist stark gesunken.

Dank Programmen zur Früherkennung oder dank besserer Behandlungsmethoden?

Beides. Werden Krebstumore früh erkannt, sind die Heilungschancen besser und die Therapien weniger aggressiv.

Das Mammografie-Screeningprogramm «donna» hat exakt dies zum Ziel. Wird es erreicht?

«donna» startete 2010. Es liegen uns nun Zahlen und Befunde aus zehn Jahren vor. Wir werteten diese gemeinsam mit der Medical School der Universität St. Gallen aus. Das Ergebnis der Studie liegt seit kurzem vor, und wir können erstmals wissenschaftlich belegen: Bei Frauen innerhalb des Programms wird der Krebs häufig in einem früheren Stadium entdeckt, noch bevor er Ableger gebildet hat, sogenannte Metastasen.

Was heisst das konkret für die betroffenen Frauen?

Bei früh entdecktem Brustkrebs sind ein Drittel weniger Chemotherapien nötig, es muss nur halb so oft die ganze Brust entfernt werden und es bestehen bessere Überlebenschancen.

Bei dieser Erfolgsmeldung müsste «donna» überrannt werden. Wie viele St. Gallerinnen nehmen daran teil?

Etwas mehr als die Hälfte. Wir schreiben alle Frauen ab fünfzig an und bieten sie dann in der Regel bis zu ihrem siebzigsten Altersjahr alle zwei Jahre auf. Bei jenen Frauen, die zum ersten Mal eingeladen werden, liegt die Teilnahmerate etwas tiefer, bei ungefähr 45 Prozent.

In Holland, England oder Schweden nehmen 70 Prozent der Frauen an solchen Programmen teil. Was machen diese Länder besser?

Das lässt sich nicht 1:1 vergleichen. In diesen Ländern ist eine Früherkennung nur über die Teilnahme am Programm möglich. Wer nicht daran teilnimmt, hat keine andere Möglichkeit für eine Mammografie. Das ist bei uns anders. Das Programm ist freiwillig. Und es gibt Frauen, die direkt vom Gynäkologen zu einer Brustuntersuchung angemeldet werden.

Trotzdem: Ihr Ziel müsste doch sein, möglichst alle Frauen mit Ihrem Angebot anzusprechen?

Wir hätten gerne mehr Teilnehmerinnen, ganz klar. Viel Leid könnte vermieden werden.

Die Prognose bei Brustkrebs ist doch gut? Stimmt das nicht?

Doch, in der Schweiz sogar sehr gut. 85 Prozent der Frauen, bei denen dank «donna» ein Krebs gefunden wurde, leben zehn Jahre später noch. Erfolgt die Diagnose ausserhalb des Programms, sinkt ihr Anteil auf 72 Prozent. «donna» senkt also die Sterbewahrscheinlichkeit.

Angenommen, Sie untersuchen tausend Frauen. Bei wie vielen werden Auffälligkeiten in der Brust festgestellt?

Bei 30 Frauen oder 3 Prozent.

Ein solcher «Alarm» ist belastend. Wie viele dieser Auffälligkeiten stellen sich bei weiteren Untersuchungen als gutartig heraus?

Bei rund einem Fünftel wird nach einer zusätzlichen Ultraschalluntersuchung oder einer Biopsie ein Krebs festgestellt. Ich möchte dazu noch was sagen, weil in der Öffentlichkeit häufig von «falsch positiven Diagnosen» die Rede ist.

Gerne.

«Falsch positiv» erweckt den Eindruck, als hätten die Röntgenärzte fehlerhaft eine Krebserkrankung diagnostiziert. So ist es aber nicht. Sie haben nur eine weitere Abklärung empfohlen. Dass diese Mitteilung die Frauen beunruhigen und belasten kann, ist verständlich. Doch manchmal lassen Mammografien keine abschliessende Beurteilung zu.

Das heisst umgekehrt aber auch: Frauen können sich nach einer unauffälligen Mammografie in falscher Sicherheit wiegen?

Eine unauffällige Mammografie heisst: Es wurde kein Brustkrebs entdeckt. Es heisst nicht, dass keiner vorhanden ist.

Wie oft werden bereits vorhandene Tumore nicht entdeckt?

20 Prozent aller Tumore werden zwischen zwei Mammografien entdeckt. Die Untersuchung der HSG hat gezeigt: Diese Tumore wachsen oft sehr schnell.

Ausgerechnet diese aggressiven Tumore fallen durch die Maschen. Das muss Sie beunruhigen.

Selbstverständlich wollen wir auch diese Tumore möglichst entdecken. Wenn ein Risiko für Tumore besteht, muss die Kadenz der Screenings erhöht werden, oder es müssen zusätzlich andere Abklärungen erfolgen. Umgekehrt kann bei sehr geringem Krebsrisiko das Intervall erhöht werden. Das geht in Richtung personalisiertes Screening. Dabei kann uns die künstliche Intelligenz helfen.

Künstliche Intelligenz soll künftig die Screenings lesen?

Die Künstliche Intelligenz kann die Radiologen nicht ersetzen. Doch: Hält KI bei einer Mammografie nur ein sehr geringes Krebsrisiko fest, studiert sie künftig vielleicht nur noch ein Radiologe – und nicht mehr zwei wie heute.

Sie sind Arzt. Vertrauen Sie den Befunden von KI?

Dazu sind noch weitere Studien nötig. Aber ich bin offen. Es gibt Ansätze, die hoffen lassen, dass Screeningprogramme dank KI effektiver werden. Und auch effizienter und günstiger. Ob künstliche Intelligenz in einigen Jahren zum Einsatz kommt, ist heute noch völlig offen.

Zählen flächendeckende Früherkennungsprogramme zu den Kostentreibern im Gesundheitswesen?

Meine Haltung ist klar: Lieber einen Franken mehr in die Prävention stecken und so spätere Behandlungen wie Chemotherapien verhindern. Nicht nur wegen der Kosten. Sie schmälern auch die Lebensqualität der Betroffenen.

Längst nicht alle Kantone haben ein Screeningprogramm zur Früherkennung von Brustkrebs. Handeln diese fahrlässig?

Fahrlässig ist ein heikler Begriff. Ich finde es falsch, keine solchen Programme anzubieten. In ganz Europa wird es von Fach- und Ärztesellschaften empfohlen.

Die Krebsliga Ostschweiz organisiert das Screening für St. Gallen, Graubünden, Bern, Solothurn, letztes Jahr stiess Appenzell Innerrhoden dazu, dieses Jahr Ausserrhoden. Weshalb so viel später als St. Gallen?

Das hängt von verschiedenen Faktoren ab, auch von den Kosten. Sie setzen sich vor allem aus den Administrationslöhnen und der externen Software zusammen, die wir beziehen müssen. Durch die Teilnahme von mehr Kantonen und einen neuen Verteilschlüssel sind die Kosten gesunken, besonders für die kleineren Kantone waren die Einstiegskosten früher hoch. Im Durchschnitt zahlen die Kantone heute nur noch halb so viel wie der Kanton St. Gallen vor zehn Jahren.

Die Screeningkosten selber belasten weder das Kantonsbudget noch das Portemonnaie der Frauen.

Genau, diese werden von der Grundversicherung übernommen. Die Frau zahlt 10 Prozent der Kosten, also höchstens 20 Franken, unabhängig von der Art ihrer Krankenversicherung. Und: Alle kantonalen Vorsorgeprogramme sind von Franchisen befreit.

Wäre die Krebsliga Ostschweiz offen, weitere Ostschweizer Kantone mit dem Donna-Programm zu versorgen?

Werbung machen wir nicht, aber wenn jemand fragt, sind wir offen. Interessant wäre beispielsweise Glarus.

Inwiefern unterscheidet sich das Interesse der Frauen am Screeningprogramm von Kanton zu Kanton?

Die Kantone insgesamt unterscheiden sich nicht wirklich, vielmehr sind es die einzelnen Regionen. Es offenbart sich ein Stadt-Land-Graben: Wer irgendwo in einem Tal lebt, zögert eher, ein Spital mit Brustzentrum aufzusuchen. Generell ist die Akzeptanz für Screeningprogramme in der Westschweiz grösser.

Auch Männer können an Brustkrebs erkranken – ein prominentes Beispiel ist der ehemalige St. Galler Regierungsrat Stefan Kölliker. Weshalb richtet sich das Programm nur an Frauen?

Einerseits ist Brustkrebs bei Männern viel seltener, andererseits kann man aufgrund der Brustgrösse bei Männern keine Mammografie durchführen. Grundsätzlich sollten Männer spüren, wenn sich ein Klumpen in der Brust gebildet hat.

Warum gibt es nach dem Vorbild von «donna» kein Vorsorgeprogramm gegen Prostatakrebs bei Männern?

Das ist sehr umstritten. Grundsätzlich ist die Früherkennung bei Prostatakrebs sehr einfach: Stellt ein Bluttest einen erhöhten PSA-Wert (Prostata-spezifische Antigen) fest, kann eine anschliessende Biopsie erfolgen, die einen Tumor entdecken würde. Doch es gibt ein grosses Aber.

Und das da wäre?

Viele Biopsien und Operationen wären nicht nötig gewesen, weil der Krebs langsam wächst. Prostatakrebs betrifft meist ältere Männer, die vorher an einer anderen Todesursache sterben. Ausserdem hat die

Operation beträchtliche Nebenwirkungen.

Welche?

Nach einer Prostatakrebsoperation ist ein beträchtlicher Anteil der Männer impotent, weitere leiden danach an Inkontinenz. Das Problem ist real, mit der jetzigen Vorgehensweise jedoch deutlich gebessert. Genaue und aktuelle Zahlen gibt es dazu noch nicht. Ich wäre daher für ein Pilotprojekt zur Früherkennung von Prostatakrebs. Aber demnächst steht kein solches an.

Sollen Rauchern auf Kosten der Gesellschaft Lungenkrebs-Screenings angeboten werden, um sie frühzeitig zu warnen?

Medizinisch funktioniert das Screening definitiv – trotzdem bin ich gegen ein kantonales Screeningprogramm. Als Krebsliga müssen wir eher bestrebt sein, die Menschen zu motivieren, die Finger vom Glimmstängel zu lassen.



Rudolf Morant, Präsident der Krebsliga Ostschweiz, sagt: «Die Häufigkeit von Brustkrebs hat zugenommen, aber die Sterblichkeit ist stark gesunken.»Bild: Benjamin Manser

St. Galler Brustkrebsvorsorge senkt Sterblichkeit beträchtlich

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Erstmals liegen der Krebsliga Ostschweiz wissenschaftliche Daten zu ihrem Brustkrebs-Screening vor.

Seraina Schönenberger-Hess und Regula Weik

Jedes Jahr wird in der Schweiz bei 6500 Frauen Brustkrebs diagnostiziert, davon befinden sich 355 Fälle im Kanton St. Gallen. Während die Erkrankungen zugenommen haben, seien Krankheitsverläufe, die tödlich enden, deutlich seltener geworden, sagt Rudolf Morant, Präsident der Krebsliga Ostschweiz.

Inzwischen sind über 14 Jahre vergangen, seit der Verein in Zusammenarbeit mit dem Kanton St. Gallen sein Präventionsprogramm «donna» entwickelt und umgesetzt hat – ein Screening-Programm, bei dem Frauen zwischen 50 und 70 Jahren alle zwei Jahre zur Mammografie aufgeboten werden. Dank einer Kooperation mit der Medical School der Universität St. Gallen liegen der Krebsliga Ostschweiz nun erstmals Daten über zehn Jahre vor. Und diese zeichnen ein positives Bild, sagt Rudolf Morant im Interview: «Bei Frauen innerhalb des Programms wird der Krebs häufig in einem früheren Stadium entdeckt, noch bevor er Ableger gebildet hat, sogenannte Metastasen.»

Konkret heisst das: 85 Prozent der Frauen, bei denen dank dem Präventionsprogramm «donna» ein Krebs gefunden wurde, leben zehn Jahre später noch. Erfolgt die Diagnose ausserhalb des Programms, sinkt ihr Anteil auf 72 Prozent.

Gleichentags erschienen in

- Der Rheintaler