



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12 • D – 10117 Berlin

Pressemitteilung

Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)

und

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

vereint im

German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)

Ultraschall zur Früherkennung – Bertelsmann-Stiftung verwendet völlig veraltete Statistiken

06.11.2019 – Bei jeder zweiten Operation der Eierstöcke, die wegen eines verdächtigen Ultraschallbefundes durchgeführt wird, wird tatsächlich eine bösartige Veränderung gefunden. Krebs der Eierstöcke verursacht meist erst dann Symptome, wenn sich schon zahlreiche Absiedlungen im ganzen Bauchraum ausgebreitet haben. Die Operationen sind dann eingreifend, Chemotherapie belastend, die Aussichten auf eine möglichst lange beschwerde- und rückfallfrei verbleibende Lebenszeit oft enttäuschend. Wird in einer gynäkologischen Ultraschall-Untersuchung – auch bei einer Frau, die keinerlei Beschwerden hat –, ein verdächtiger Herd in einem der beiden Eierstöcke gefunden, so wird dieser Befund zunächst durch weitere Untersuchungen abgeklärt. Kann der Verdacht dann nicht ausgeräumt werden, wird operiert. Eine reine Punktion – wie zum Beispiel bei einem Verdacht auf Brustkrebs – ist bei den Eierstöcken nicht möglich, weil allein schon durch die Punktionsnadel Krebszellen entlang des Einstich-Kanals verschleppt werden könnten.

Bei jeder zweiten Operation (1) stellt sich heraus, dass es sich tatsächlich um einen bösartigen Tumor gehandelt hat. Eine frühzeitige Therapie, vielleicht zu einem Zeitpunkt, zu dem noch gar keine Absiedlungen im Bauchraum oder entlang der Lymphgefäße stattgefunden haben, verschafft der Patientin und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Zeit, sie kann das Intervall bis zum Wiederauftreten des Krebs verlängern, und sie kann, so legen neue Studien es nahe, wahrscheinlich auch die Lebenszeit verlängern.

Was also veranlasst die Bertelsmann-Stiftung, in einer Pressemitteilung vom 05.11.2019 zu behaupten, dass nur bei jeder zehnten Eierstockoperation ein bösartiger Tumor gefunden wird und daraus den Schluss zu ziehen, der frauenärztliche Ultraschall sei Überdiagnostik, die den Frauen eher schadet als

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Anton Scharl,
Amberg/ Weiden

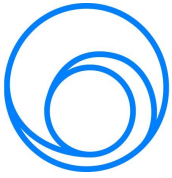
Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF e.V.
Dr. Christian Albring,
München

Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener,
Tübingen

Stellvertretender Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Uwe Wagner,
Marburg

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt,
Hamburg
Prof. Dr. Frank Louwen,
Frankfurt

Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF e.V.
Dr. Klaus König,
Steinbach
Doris Scharrel,
Kronshagen



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

nutzt? Die Autoren der Stiftung haben dazu, anders als es die Formulierungen in der Pressemitteilung vermuten lassen, keinerlei eigene Studien durchgeführt. Sondern sie verweisen auf Anfrage auf das Portal www.gesundheitsinformation.de, das vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) herausgegeben wird. Dort findet sich exakt diese Zahl. Aber sie stammt unter anderem aus Untersuchungen aus den Jahren 2001 bis 2005 (publiziert 2009 [2]). Sie ist veraltet und sollte heute nicht mehr verwendet werden. Dieselben Autoren der älteren Studie kommen in einer Folge-Untersuchung, die 2016 publiziert wurde, inzwischen zu anderen, ermutigenderen Ergebnissen (3): „...Wenn Frauen aus der Auswertung ausgeschlossen werden, deren Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits bekannt war, stellen wir fest, dass ein Screening mit Ultraschall und der Bestimmung eines typischen Laborwerts (CA 125) zu einer signifikanten Senkung der Sterblichkeit führt....“

Das IQWiG wurde von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im Frühjahr 2019 darauf hingewiesen, dass das Zahlenmaterial auf dem Gesundheitsportal nicht dem heutigen Situation entspricht (4): Aufgrund der aktuellen Studien- und Erkenntnislage gebe es, so die DGGG, gute Gründe, nach entsprechender Aufklärung auch bei Frauen ohne Krankheitszeichen per Ultraschall nach Frühformen des Eierstockkrebs zu suchen, wenn auch derzeit nicht als Screening und nicht als Kassenleistung bezahlt, sondern nur als individuelle Gesundheitsleistung. Auch die aktuelle, evidenzbasierte S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ gibt eine entsprechende Empfehlung ab; den Autoren der Bertelsmann-Stiftung sind dieser Schriftwechsel und die Leitlinie bekannt.

Das IQWiG hat den schriftlich formulierten und mit Studien belegten Hinweis der DGGG bis heute ignoriert, die Bertelsmann-Stiftung die veralteten Zahlen trotz besseren Kenntnisstandes für ihre aktuellen Veröffentlichungen verwendet und die Medien in Deutschland falsch informiert. Wem dienen diese Fehlinformationen, wem dienen diese beiden Institutionen? Der Selbstbestimmung von Frauen, dem Recht der Frauen auf Gesundheit und Unversehrtheit dienen sie jedenfalls nicht. Die Frauen erwarten zu Recht hohe Qualität bei Gesundheitsinformationen. Zumindest das staatliche und aus öffentlichen Mitteln finanzierte Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sollte seinem Namen gerecht werden.

Prof. Dr. med. Anton Scharl

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Dr. med. Christian Albring

Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

Quellen:

1. Araujo, KG et al, S. (2017), Performance of the IOTA ADNEX model in preoperative discrimination of adnexal masses in a gynecological oncology center. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 49: 778-783. doi:10.1002/uog.15963



GBCOG



German Board and College of Obstetrics and Gynecology

2. Menon U et al, *Sensitivity and specificity of multimodal and ultrasound screening for ovarian cancer, and stage distribution of detected cancers: results of the prevalence screen of the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS)*. *Lancet Oncol.* 2009 Apr;10(4):327-40. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70026-9. Epub 2009 Mar 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19282241>
3. Jacobs IJ, Menon U et al, *Ovarian cancer screening and mortality in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial*. *Lancet.* 2016 Mar 5;387(10022):945-956. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01224-6 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707054>
4. 271. *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – zum Entwurf einer Gesundheitsinformation des IQWiG zum Thema „Eierstockzysten“*, 24.01.2019
http://www.dggg.de/fileadmin/documents/stellungnahmen/aktuell/2019/Eierstockzysten__Ovarialzysten_.pdf