

## Eierstockkrebsfrüherkennung: Nutzen wird über- und Schaden unterschätzt

**Evidenzbasierte Medizin setzt voraus, dass Ärzte die aktuell beste verfügbare wissenschaftliche Studienlage heranziehen, um eine gute Behandlungsentscheidung zu treffen. Die bisherige Forschung zeigt jedoch, dass dies in der Praxis nicht immer der Fall ist. So halten Ärzte z.T. an medizinischen Maßnahmen fest, die nachweislich keinerlei Nutzen haben und unter Umständen sogar schaden können. Dies ist auch bei der Eierstockkrebsfrüherkennung der Fall, wie eine Onlinestudie des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung mit rund 400 US Gynäkologinnen und Gynäkologen zeigt. Die Ergebnisse wurden im Nature-Journal Scientific Reports veröffentlicht (1).**

2 große randomisiert-kontrollierte klinische Studien kamen in den zurückliegenden Jahren zu dem Schluss, dass die Eierstockkrebsfrüherkennung kein zusätzliches Leben rettet, aber mit massiven Schäden, wie einer unnötigen Eierstockentnahme bei gesunden Frauen, einhergehen kann. Aus diesem Grund wird die Früherkennung von medizinischen Fachgesellschaften nicht empfohlen. Eine Onlinestudie des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung mit 401 US-amerikanischen Gynäkologen zeigt, dass knapp 60% der Ärzte die Früherkennung dennoch empfehlen. Dabei kennt die Mehrzahl der Gynäkologen den tatsächlichen Nutzen bzw. Schaden der Früherkennung nicht. Eine umfassende Aufklärung der Patientinnen können sie demnach nicht leisten.

„Nicht nur Patientinnen haben falsche Vorstellungen von der Effektivität von Krebsfrüherkennungen, sondern auch Ärzte. Eine frühere Studie legt dabei nahe, dass ein Grund hierfür ist, dass viele Ärzte in ihrer Ausbildung nur unzureichend auf die richtige Interpretation der für die Nutzen- und Schadenbeschreibung verwendeten Statistik vorbereitet werden“, sagt Erstautorin Odette Wegwarth, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Adaptive Rationalität“ des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung.

Ziel der aktuellen Studie war es, zu untersuchen, ob Gynäkologen trotz anderslautender Empfehlung durch die medizinischen Fachgesellschaften die Eierstockkrebsfrüherkennung empfehlen und ob dies mit deren Kenntnisstand zu Nutzen und Schaden der Früherkennung zusammenhängt. Darüber hinaus untersuchten die Wissenschaftler, ob die Ärzte fehlerhafte Nutzen- beziehungsweise Schadeneinschätzung revidierten, nachdem sie die aktuelle Evidenz in einer leicht verständlichen Form präsentiert bekamen.

Ein Großteil der Gynäkologen überschätzte den Nutzen und unterschätzte den Schaden der Früherkennung massiv. Je nach Frage waren dies 45-97% der Befragten. Die Fehleinschätzung war besonders bei jenen knapp 60% der Gynäkologen ausgeprägt, die die Früherkennung routinemäßig empfahlen. Das Präsentieren einer evidenzbasierten, leicht verständlichen Faktenbox führte dazu, dass 52% ihre fehlerhaften Schätzungen revidierten; 48% jedoch nicht.

„Unsere Studie zeigt, dass das Empfehlen von Früherkennungen ohne Nutzen mit einem mangelhaften Wissen zur Evidenz einhergeht. Für Ärzte, die offen für evidenzbasierte Medizin sind, können leicht verständliche, übersichtliche Formate der Risikokommunikation Abhilfe schaffen. Alle erreichen wir mit einer transparenten Darstellung aber offenkundig nicht. Die Gründe hierfür gilt es weiter zu erforschen“, sagt Wegwarth.

Dass die Studie mit US-amerikanischen Gynäkologen durchgeführt wurde, bedeutet jedoch nicht, dass die Problematik nur auf das amerikanische Gesundheitssystem begrenzt ist. „Wir haben eine fundierte Studienlage dazu, dass auch deutsche Ärzte einen mangelhaften Kenntnisstand haben, wenn es um Screening-bezogene

Statistik und die Effektivität von Früherkennungen geht. Eine Stärkung der evidenzbasierten Medizin in der Praxis ist deshalb nur erreichbar, wenn wir Ärzte bereits in der Ausbildung gut und v.a. praxisnah auf den Umgang mit Statistik vorbereiten“, sagt Wegwarth.

Quelle: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

#### Literatur:

(1) Wegwarth O, Gigerenzer G.

[US gynecologists' estimates and beliefs regarding ovarian cancer screening's effectiveness 5 years after release of the PLCO evidence.](#)  
*Scientific Reports* 2018;8:17181.