



MARIE//Studie Ergebnisse 2016

Zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen ist es oft wichtig, nicht nur von einer Krankheit betroffene Personen, sondern auch nicht betroffene Personen als Vergleichsgruppe einzubeziehen. Nach wie vor ist Brustkrebs als häufigste Krebserkrankung bei Frauen Gegenstand vieler Forschungsprojekte. Die Überlebenschancen von Patientinnen mit Brustkrebs haben sich jedoch in den letzten Jahren deutlich verbessert, wodurch die Anzahl an „langzeitüberlebenden“ Krebspatientinnen in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird. Da es sich dabei größtenteils um über 60-jährige handelt, ist es von Bedeutung zu untersuchen, ob bestimmte Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf- oder chronische Erkrankungen bei Langzeitüberlebenden häufiger auftreten als in einer Vergleichsgruppe gleichaltriger Frauen, die nicht an Brustkrebs erkrankt sind. Darüber hinaus ist es wichtig zu wissen, wie sich bei Langzeitüberlebenden die Lebensqualität im Vergleich zu nicht an Brustkrebs erkrankten Frauen entwickelt.

2008 ist ein flächendeckendes, deutschlandweites Mammographie-Screening Programm eingeführt worden. Bis heute werden jedoch noch immer potentielle Schäden und Nutzen sowohl in der Öffentlichkeit als auch in

Fachkreisen kontrovers diskutiert. Gerade deshalb ist es wichtig, Probleme und Unsicherheiten in der Nutzung von Krebsfrüherkennungsmaßnahmen aus Sicht der Frauen über einen Zeitraum von mehreren Jahren zu untersuchen.

Die im Rahmen der MARIE//Studie durchgeführten Forschungsprojekte zielten darauf ab, dieses Wissen zu erweitern. Langfristig wollen wir dazu beitragen, die Lebensqualität von langzeitüberlebenden Brustkrebspatientinnen zu verbessern.

Die erste Befragung basiert auf der **MARIE-Studie**, an welcher 3813 Brustkrebspatientinnen und 7341 nicht an Brustkrebs erkrankte Frauen im Zeitraum 2002-2005 teilgenommen haben. Im Sommer 2009 befragten wir die Brustkrebspatientinnen der MARIE-Studie erneut, im Jahr 2011 die Teilnehmerinnen, die nicht an Brustkrebs erkrankt waren (**MARIE//Studie**). In den Studienregionen Rhein-Neckar-Karlsruhe und Hamburg gaben 2711 Patientinnen und 4072 ursprünglich nicht an Brustkrebs erkrankte Frauen zum zweiten Mal Auskunft über Änderungen im Lebensstil, neu aufgetretene Krebserkrankungen und andere Erkrankungen.

Für die Beteiligung an der MARIE- und MARIE//Studie möchten wir daher allen Teil-

nehmerinnen herzlich danken!

In Zusammenarbeit mit den Krebsregistern und den örtlichen Ämtern wurden Informationen der Teilnehmerinnen zur Sterblichkeit bis Ende 2011 ermittelt. Die MARIE-Studie wurde von der **Deutschen Krebshilfe** gefördert, die MARIE//Studie von der **Hamburger Krebsgesellschaft**.

Ergebnisse aus MARIE//

Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen

Es konnte gezeigt werden, dass seit der ersten MARIE-Befragung über 80% der befragten Frauen mind. eine ärztliche Brust- bzw. gynäkologische Untersuchung durchführen ließen. Dies taten Frauen mit mittlerem Bildungsniveau etwas häufiger als Frauen mit niedrigem Bildungsniveau. Die Teilnehmerinnen gingen jedoch im Durchschnitt seltener zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung als empfohlen wird. Da beide Untersuchungen nahezu risikofrei, schnell durchführbar und relativ kostengünstig sind, geht durch die niedrige Inanspruchnahme ein wichtiger Beitrag für die Krebsvorsorge der Frau verloren.

Rund 75% der Teilnehmerinnen ließen seit der Erstbefragung mindestens eine Mam-

mographie durchführen. Die Anzahl der Frauen, die jemals eine Mammographie-Untersuchung hatten, nahm seit der Erstbefragung leicht zu (von 94% auf 96%).

Teilnahme am Mammographie-Screening Programm

Seit 2007/2008 ist für Frauen im Alter von 50-69 Jahren ein flächendeckendes Mammographie-Screening-Programm eingeführt worden. Es wurden 94% der MARIE-Teilnehmerinnen im Alter von 56-69 Jahren zu einem solchen Screening eingeladen und etwa 70% haben an einem solchen Screening teilgenommen. Frauen, die zusätzlich eine klinische Untersuchung zur Krebsfrüherkennung (ärztliches Brustabtasten, gynäkologische Untersuchung) durchführen ließen, nahmen auch häufiger am Mammographie-Screening-Programm teil.

Anwendung von Hormontherapie

Die aktuelle Anwendung von Hormontherapie zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden ließ gegenüber der ersten Erhebung, wo sie noch bei 37% lag, mit nur noch etwa 10% deutlich nach. Wie zu erwarten ist, sank die Hormon-Einnahme mit zunehmendem Alter. Etwas häufiger als Monopräparate (20%) wurden Östrogen/Gestagen-Kombinationspräparate (24%) eingenommen. Bedenken wegen Nebenwirkungen (37%), Altersgründe (36%), Abraten durch den Arzt (25%) und Ausbleiben der Beschwerden (21%) waren die wichtigsten Gründe für das

Absetzen der Hormontherapie.

Erhöht die Hormontherapie die Gesamtsterblichkeit?

Bei den Teilnehmerinnen, die nicht an Brustkrebs erkrankt waren, konnte kein eindeutiger Einfluss einer ggf. stattgefundenen Hormontherapie auf das Gesamtüberleben festgestellt werden. Faktoren wie ein höheres Alter, Übergewicht ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$), Rauchen, sowie ehemaliges Rauchen, Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und eine frühere Krebserkrankung hatten negative Auswirkungen auf das allgemeine Überleben. Faktoren wie Wohnort, Bildungsstand, und allgemeine körperliche Aktivität zeigten hingegen ebenfalls keine Auswirkungen auf die Überlebenschancen.

Weitere Ergebnisse der MARIE-Studien

Risikofaktoren für Krankheitsrückfälle und Versterben bei Brustkrebs-Überlebenden

Die Untersuchungen zu Risikofaktoren für Krankheitsrückfälle und Versterben bei den Brustkrebs-Überlebenden der MARIE-Studie zeigen, dass Faktoren, die mit dem Entstehen der Brustkrebserkrankung assoziiert sind, häufig auch mit einem kürzeren Überleben nach der Erkrankung verbunden sind. Beispielsweise hatten Brustkrebs-Überlebende, die vor der Diagnose keinem Sport nachgingen oder sich auch nicht anderweitig in der Freizeit aktiv bewegten ein 41% größeres Risiko früher zu versterben als Brustkrebs-Überlebende, die häufiger aktiv waren. Ebenso

hatten Brustkrebs-Überlebende mit niedrigem Vitamin D-Spiegel im Blut ($< 35 \text{ nmol/L}$) ein höheres Risiko zu versterben (38%), oder einen Rückfall zu erleiden (43%), als Brustkrebs-Überlebende mit hohem Vitamin D-Spiegel im Blut ($\geq 55 \text{ nmol/L}$). Mit Hilfe der MARIE-Daten konnte auch gezeigt werden, dass ein Alkoholkonsum von mehr als 12g/Tag in den Jahren vor der Diagnose im Vergleich zu sehr geringem/keinem Alkoholkonsum (weniger als 0,05g/Tag) mit einem 74% höherem Risiko verbunden war, an Brustkrebs zu versterben.

Die nächste Nachbefragung

Nach der Erstbefragung in „MARIE“ vor etwa 15 Jahren und der Nachbefragung in „MARIEII“, möchten wir nun eine weitere Nachbefragung - genannt „MARIEIII“ - zur aktuellen Situation der Teilnehmerinnen durchführen. Wir möchten Sie noch einmal zu möglichen Änderungen des Lebensstils, bestehenden Erkrankungen oder neu aufgetretene (Krebs-) Erkrankungen, sowie zur Einnahme verschiedener Arzneistoffe etc. befragen.

Für diese Nachbefragung benötigen wir wieder Ihre Hilfe. Wir bitten Sie daher, erneut an einem schriftlichen Interview teilzunehmen und einen Fragebogen zur Lebensqualität auszufüllen. Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie wiederum einen wichtigen Beitrag zur Krebsforschung. Nähere Angaben zum Ablauf und Hintergrund der Studie finden Sie im Informationsschreiben.

Allgemeine Hinweise

KID, der Krebsinformationsdienst des DKFZ

Der Krebsinformationsdienst steht Ihnen täglich von 8 bis 20 Uhr unter der kostenlosen Telefonnummer 0800-420 30 40 zur Verfügung. Hier beantworten geschulte Mitarbeiterinnen Betroffenen und Angehörigen Fragen zur Entstehung von Krebserkrankungen, zur Vorbeugung und Behandlung. Ergänzend dazu gibt es eine Internetseite, der Sie weitere Informationen entnehmen können: www.krebsinformationsdienst.de und als E-Mail Adresse: krebsinformationsdienst@dkfz.de

In Hamburg steht Ihnen für eine Beratung die Hamburger Krebsgesellschaft e.V. zur Verfügung, die unter der Telefonnummer 040-460 42 22, der E-Mail Adresse info@krebshamburg.de oder der Internet-Adresse www.krebshamburg.de erreicht werden kann.

Rauchertelefon

Wer Fragen zum Thema Rauchen und Raucherentwöhnung hat, kann sich an die Telefonberatung zur Raucherentwöhnung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wenden. Unter der Nummer 01805-31 31 31 (0,14 €/min aus dem Festnetz, Mobilfunkpreis abweichend) ist das Telefon von Montag bis Donnerstag von 10 bis 22 Uhr und Freitag bis Sonntag 10 bis 18 Uhr besetzt. Sie erhalten dort professionelle Beratung und Unterstützung bei der Vorbereitung und

Planung der Raucherentwöhnung.

Weitere Informationen finden Sie auf den Internetseiten www.bzga.de/service/infotelefone/raucherentwoehnung/ und www.tabakkontrolle.de.

MARIE-Studien

Bei weiterführendem Interesse an unserer Arbeit in den MARIE-Studien und den daraus entstandenen Veröffentlichungen können Sie einen Blick auf unsere Internetseite werfen:

www.marie-studie.de

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Abt. Epidemiologie von Krebserkrankungen - MARIE-Studie, Im Neuenheimer Feld 581, 69120 Heidelberg und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung Krebsepidemiologie/Klinisches Krebsregister, Martinistr. 52, 20246 Hamburg.

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Jenny Chang-Claude, DKFZ Heidelberg, Prof. Dr. Dieter Flesch-Janys, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Mitarbeit /Beiträge:

Kathrin Thöne, Anja Rudolph

Ihre Fragen beantwortet gerne das MARIE/// Studienteam.

In Hamburg Kathrin Thöne unter der Telefonnummer: 040-74105-7787 oder E-Mail:

k.thoene@uke.de, sowie Tabea Kühl unter der Telefonnummer: 040-74105-0800 oder E-Mail: t.kuehl@uke.de

In Heidelberg Ursula Eilber unter der Telefonnummer: 06221-42-2367 oder E-Mail: u.eilber@dkfz-heidelberg.de

Die MARIE-Studie wurde gefördert durch:

Hamburger Stiftung zur Förderung der Krebsbekämpfung

