



Ringseminar

„Methoden der Epidemiologie, Biometrie und Versorgungsforschung“

Einladung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchten wir Sie ganz herzlich einladen zu unserem Ringseminar, das sich der Vorstellung und Diskussion statistischer Methoden und Prinzipien in verschiedenen Bereichen der medizinischen Forschung widmet.

Am **6. Juli 2026** wird **Prof. Dr. Dieter Hölzel** (Ehem. Tumorregister München, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie and Epidemiologie, LMU, München) sprechen über

Mammakarzinom: Mit klinisch epidemiologischen Fakten versorgungsrelevante Studien interpretieren und optimieren

Das Ringseminar findet statt von 16.00 – 17.00 Uhr in M24/H10. Alle Interessierten sind herzlich willkommen, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Abstract:

Bevölkerungsbezogene Daten des ehemaligen Tumorregisters München mit mehr als 20 Jahren Follow-up liefern Fakten zum Überleben ab Metastasierung (MET), zur MET-freien Zeit und zum Überleben ab Diagnose. Inzidenz- und Mortalitätsdaten und Ergebnisse aus Studien vervollständigen elementare Fakten. Damit sind Initiierung und Wachstumszeiten des Primärtumors und seiner MET abzuschätzen. Gute randomisierte Studien, Beobachtungsstudien und Fall-Kontroll-Studien liefern ebenfalls zweifelsfreie Ergebnisse. Widersprüche zu epidemiologischen Fakten verweisen dann auf unzureichende Interpretationen. Vier Beispiele werden vorgestellt:

Die menopausale Hormontherapie mit Östrogen-Progestagen wird seit 2003 systematisch falsch interpretiert. Mit fairer Kommunikation zu Nutzen und Risiken sind indizierte Behandlungen zu unterstützen.

Die Wachstumszeiten der Primärtumoren stehen in Widerspruch zu der Aussage, dass 8 Wochen oder weniger eine Qualitätsmaß für die Zeit bis zur Operation sind. Die Studie wurde unzureichend ausgewertet und richtig ist: jeder Tag zählt.

Bei nicht Einzeldosis-Therapien ist stets die Frage berechtigt, ob kürzere Therapien gleich wirksam oder längere effektiver sind. Fünf randomisierte Chemopräventionsstudien mit 5 Jahren Tamoxifen oder Aromataseinhibitoren zementieren eine Evidenz, die mit epidemiologischen Fakten zu widerlegen ist.

Als letztes Beispiel wird die erweiterte adjuvante endokrine Therapie diskutiert. Die AGO-Leitlinie empfiehlt 5 Jahre als Standard und 6-10+ Jahre als Erweiterung. Das wird aus Studien abgeleitet ohne logische Begründung. Kürzere Behandlungsdauern sind zu begründen und wären ein relevanter Gewinn für Brustkrebspatientinnen.

Mit freundlichen Grüßen