

Herbst 2014

Sehr geehrte Damen,

sicherlich ist Ihnen die aktuelle negative Medienberichterstattung zum Mammographie-Screening-Programm in Deutschland nicht entgangen. Wir Ärzte, die täglich mit den Resultaten des Mammographie-Screenings befasst sind und die mithilfe des Screenings identifizierten Brustkrebspatientinnen weiterbehandeln und nachversorgen, erleben die positiven Seiten des Screening-Programms. Wenn wir die Ergebnisse in unseren wöchentlichen, fachübergreifenden Screening-Konferenzen unter Gynäkologen, Pathologen und Radiologen diskutieren, ist immer wieder beeindruckend, wie viele Karzinome wir im Frühstadium entdecken und wie viele Patientinnen dadurch eine deutlich schonendere Therapie erfahren.

Aufgrund dieser Erfahrungen sind wir überzeugt und vertrauen fest darauf, dass sich das Screening positiv auf die Gesamtprognose und die Lebensqualität unserer Patientinnen auswirkt.

Im Innenteil finden Sie „Fakten zum Mammographie-Screening“, die die Kooperationsgemeinschaft Mammographie zusammengestellt hat und die die aktuelle Situation aus unserer Sicht gut zusammenfassen.

Weitere Informationen zum Mammographie-Screening erhalten Sie auch im Internet unter:

www.mammo-ich-bin-dabei.de

www.mammascreeen-bw.de

www.radiologie.de

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Ärzte im Mammographie-Screening-Programm

Quellennachweis zur verwendeten Literatur:

[1] Göttsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6.

[2] Weigel S, Heindel W, Heidinger O, Berkemeyer S, Hense HW Digital mammography screening: Association between detection rate and nuclear grade of ductal carcinoma in situ. Radiology, Volume 271, Issue 1

[3] Health Council of the Netherlands. Population screening for breast cancer: expectations and developments. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2014.

[4] Stang A, Käab-Sanyal V, Hense HW et al. Effect of mammography screening on surgical treatment for breast cancer: a nationwide analysis of hospitalization rates in Germany 2005–2009. Eur J Epidemiol. 2013; 28(8): 689-96.

[5] EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen. 2012; 19 Suppl 1: 5-13.

Was Sie jetzt über die Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland wissen sollten

Mammographie-Screening
Rhein-Neckar-Odenwald



Fakten zum Mammographie-Screening

Erhalten Frauen zu oft einen „Fehlalarm“?

951 von 1000 untersuchten Frauen erhalten die Nachricht, dass es keine Anzeichen für eine Brustkrebserkrankung gibt. Bei 49 von 1000 Frauen zeigt sich jedoch eine Auffälligkeit. Um den Verdacht auf Brustkrebs auszuschließen, folgt eine ergänzende Mammographie- und Ultraschalluntersuchung. Bestätigt sich der Verdacht nicht, handelt es sich um einen sogenannten falsch positiven Befund. Solche „Fehlalarme“ gibt es auch bei jeder anderen Krebsfrüherkennungsmaßnahme.

Wird zu oft Gewebe entnommen?

Bei 13 von 1000 im Screening untersuchten Frauen wird eine Gewebeentnahme (Biopsie) erforderlich. Dabei handelt es sich um einen ambulanten, minimal-invasiven Eingriff unter örtlicher Betäubung. Bei 7 von 1000 Frauen bestätigt sich die Diagnose Brustkrebs. Durch diese klärenden Biopsien werden unnötige Operationen vermieden.

Hat das Mammographie-Screening Vorteile?

Karzinome werden sehr viel häufiger in einem frühen Stadium gefunden, während gleichzeitig die fortgeschrittenen Krebsstadien abnehmen. Rund 80 Prozent der entdeckten Karzinome sind kleiner als zwei Zentimeter. In der Regel sind sie dann noch nicht tastbar und auch die Lymphknoten sind noch nicht befallen. Dieses frühzeitige Erkennen einer Brustkrebserkrankung ermöglicht den betroffenen Frauen weniger belastende Therapien. Die Brust kann häufiger erhalten werden;

eine Bestrahlung wird seltener erforderlich. Gleichzeitig sind Chemotherapien seltener notwendig und die Prognose ist oft besser. Eine Studie von Prof. Andreas Stang von der Universität Halle-Wittenberg für Deutschland zeigt: Mit Einführung des Mammographie-Screenings in Deutschland hat die Rate an brusterhaltenden Therapien deutlich zugenommen, einen Anstieg der Zahl der Brustamputationen gab es jedoch nicht.

Werden Frauen unnötig operiert?

Eine Studie des Referenzzentrums Mammographie Münster und des Epidemiologischen Krebsregisters Nordrhein-Westfalen zeigt: Ein sehr hoher Anteil der entdeckten Krebsvorstufen ist dem gefährlicheren Typus zuzurechnen, der sich mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in wenigen Jahren zu einem lebensbedrohlichen Brustkrebs entwickeln würde. Doch kann bislang nicht sicher vorhergesagt werden, ob und wann das Karzinom in das umliegende Gewebe eindringen und Lymphknoten befallen würde oder sich Metastasen bilden würden. Deshalb wird nach medizinischen Leitlinien die Behandlung von Krebsvorstufen empfohlen. Einige Frauen erhalten daher eine Therapie, obwohl der Krebs zu Lebzeiten nicht lebensbedrohlich aufgefallen wäre. Fachleute sprechen von einer Überdiagnose. Im ärztlichen Gespräch werden Frauen über diesen Sachverhalt informiert und entscheiden auf dieser Basis selbst, ob sie eine Therapie in Anspruch nehmen oder nicht. Die Überdiagnosen gehören zu den unerwünschten, nicht vermeidbaren Effekten aller Krebsfrüherkennungsmaßnahmen.

Wird Brustkrebs zu oft „übersehen“?

Dass ein Karzinom auch einmal übersehen werden kann, ist bei allen Krebsfrüherkennungsmaßnahmen nicht komplett auszuschließen. Wie hoch der Anteil an Intervallkarzinomen (Karzinome, die zwischen zwei Vorsorgeuntersuchungen entdeckt werden) in Deutschland ist, kann zurzeit noch nicht mit Sicherheit gesagt werden. Eine erste Auswertung dazu liegt aus Nordrhein-Westfalen vor; deren Ergebnisse sind mit denen anderer langjähriger Programme in Europa vergleichbar. Der Anteil der Intervallkarzinome ist gering, was ein wichtiges Zeichen für die Qualität und Wirksamkeit dieses Programms ist.

Fakt ist: Nimmt eine Frau regelmäßig am Screening teil, senkt dies ihr Risiko, dass ein Karzinom erst in einem fortgeschrittenen, ungünstigen Stadium entdeckt wird.

Werden Frauen vor dem Brustkrebstod bewahrt?

Wie hoch der Anteil der Frauen ist, die durch das Mammographie-Screening vor dem Brustkrebstod bewahrt werden, kann in Deutschland noch nicht abschließend beurteilt werden. Um Effekte messen zu können, muss ein solches Programm zwischen 10 und 15 Jahren laufen. Ergebnisse aus anderen europäischen Ländern nach einer Laufzeit von bis zu 20 Jahren zeigen eine Senkung der Brustkrebsterblichkeit von bis zu 43 Prozent.