

IST DAS MAMMOGRAPHIE- SCREENING SINNVOLL?

GUT INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Die Mammographie ist für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren bislang die einzige wirksame Screening-Methode zur Brustkrebsfrüherkennung. Das ist durch Studien belegt.

Das Mammographie-Screening hat wie jede Krebsfrüherkennung Vor- und Nachteile. Die Untersuchung kann Leben retten. Sie kann aber auch Brustkrebs entdecken, der ohne die Früherkennung nie auffällig geworden wäre. Deshalb ist es sinnvoll, sich vor einer Untersuchung gut zu informieren. Jede Frau kann nach ihren persönlichen Bedürfnissen entscheiden, ob sie die Mammographie in Anspruch nimmt.

MAMMOGRAPHIE-SCREENING KANN LEBEN RETTEN

Die Mammographie kann Brustkrebs in einem frühen Stadium entdecken. Dadurch erhöht sich die Chance, dass erkrankte Frauen geheilt werden können.

Vor Einführung des Mammographie-Screenings in Deutschland führten andere Länder große Studien durch. Dazu wurden zwei Gruppen gebildet: Screening-Teilnehmerinnen und Frauen, die kein Screening erhielten. Diese Studien untersuchten, ob Frauen, die regelmäßig am Mammographie-Screening teilnehmen, durch diese Maßnahme vor dem Brustkrebstod bewahrt werden können.

Ergebnis: Frauen können ihr Risiko an Brustkrebs zu sterben, senken.

Demnach werden von 1.000 Frauen, die 10 Jahre lang am Screening teilnehmen, 1 bis 2 Frauen vor dem Brustkrebstod bewahrt. Bei Frauen mit einem erhöhten Brustkrebs-Risiko kann diese Zahl etwas höher liegen.

BRUSTKREBS FRÜH ERKANNT IM MAMMOGRAPHIE-SCREENING

Bei der Mammographie wird die Brust geröntgt. Die bildgebende Methode kann auch sehr kleine bösartige Veränderungen im Brustgewebe erkennen.

Ärztinnen und Ärzte entdecken jedes Jahr mehr als 17.000 Karzinome im Mammographie-Screening. Davon sind die meisten kleiner als 2 Zentimeter und haben die Lymphknoten noch nicht befallen. In der Regel bedeutet das für die Frau eine schonendere Therapie und eine gute Prognose.

ÜBERDIAGNOSEN IM MAMMOGRAPHIE-SCREENING

Durch die Brustkrebs-Früherkennung wird auch Brustkrebs entdeckt, der langsam wächst, nicht streut und zu Lebzeiten der Frauen nicht lebensbedrohlich geworden wäre (Überdiagnose). Ohne Früherkennung hätten diese Frauen nichts von ihrem Brustkrebs erfahren.

So wird bei etwa einer von 6 Frauen mit Brustkrebs-Diagnose durch die Mammographie eine Veränderung der Brust gefunden, die Duktales Carcinoma in Situ (DCIS) genannt wird. Bei dieser Diagnose haben sich Zellen in den Milchgängen der Brust verändert. Sie liegen nur innerhalb der Milchgänge und machen keine Beschwerden. Wie oft sich das DCIS ausbreitet und zu einem lebensbedrohlichen Tumor weiterentwickelt, weiß man nicht.

Da sich bei keiner Frau vorhersagen lässt, ob ihr Brustkrebs harmlos bleibt, wird nach medizinischen Leitlinien eine an den Tumortyp und dessen Größe angepasste Behandlung empfohlen. Einige Frauen erhalten folglich eine Behandlung, die nicht erforderlich gewesen wäre (Übertherapie). Doch ist die Therapie in diesen Fällen weniger belastend als bei Karzinomen im fortgeschrittenen Stadium. Frauen benötigen in der Regel keine Chemotherapie, die Brust kann häufig brusterhaltend operiert werden. Auch die Achselhöhlen müssen nicht von befallenen Lymphknoten befreit werden.

Wie häufig Überdiagnosen vorkommen, kann die Wissenschaft nicht eindeutig beantworten, sondern nur schätzen. Aktuell geht man von folgenden Zahlen aus: Von 1.000 Frauen, die 10 Jahre lang am Screening teilnehmen, erhalten 5 bis 7 Frauen eine Überdiagnose.

KANN BRUSTKREBS ÜBERSEHEN WERDEN?

Auch zwischen zwei Screening-Untersuchungen kann Brustkrebs auftreten. Etwa ein Viertel aller Brustkrebserkrankungen bei Programm-Teilnehmerinnen wird zwischen zwei Screening-Runden entdeckt.

Bei diesen Brustkrebserkrankungen handelt es sich bei der Hälfte der Fälle um schnellwachsende Tumore, die zum Zeitpunkt der Screening-Untersuchung noch nicht aufgetreten waren. Bei den anderen Fällen sind es Tumore, auf deren Entstehen nur im Nachhinein minimale Anzeichen in der Mammographie hinweisen. Darüber hinaus können aber auch trotz hoher Bildqualität und doppelter Befundung bestehende Tumore übersehen werden.

QUALITÄT DES MAMMOGRAPHIE-SCREENINGS IST GESICHERT

Das Mammographie-Screening-Programm ist das erste Krebs-Früherkennungsprogramm nach einheitlichen europäischen Qualitätsstandards. Es wird von Ärztinnen und Ärzten sowie radiologischen Fachkräften in insgesamt 95 Screening-Einheiten umgesetzt.

Die Vorteile des Mammographie-Screening-Programms im Überblick:

Zertifizierte Screening-Einheiten: Die Untersuchungen finden in sogenannten Screening-Einheiten statt. Das sind Zentren, die auf die Mammographie spezialisiert sind und eine spezielle Zulassung dafür haben. Diese müssen die Zentren regelmäßig alle 30 Monate erneuern.

Hohe Qualität der Untersuchung: Die Mammographie wird von speziell geschulten Radiologischen Fachkräften an streng kontrollierten, modernen Geräten durchgeführt.

Doppelbefundung der Mammographie-Bilder: Jede Mammographie wird von mindestens zwei Ärztinnen oder Ärzten unabhängig voneinander begutachtet. Als Nachweis ihrer Qualifikation müssen diese mindestens 5.000 Mammographien pro Jahr begutachten, nachweisen, dass sie Mammographien auch richtig beurteilen und regelmäßig Fortbildungen absolvieren.

Abklärung beim Verdachtsfall: Im Verdachtsfall werden weitere nötige Untersuchungen durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Die Ergebnisse werden mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten gemeinsam besprochen.

Transparente Programm-Ergebnisse: Das Programm wird streng kontrolliert. Die Ergebnisse der Screening-Untersuchungen werden jährlich von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie ausgewertet und in Jahresberichten veröffentlicht.

VERDACHTSBEFUNDE SORGFÄLTIG ABKLÄREN

Im Mammographie-Screening-Programm befunden immer zwei speziell geschulte ÄrztInnen die Röntgenaufnahmen. Zeigen sich dabei auffällige Veränderungen im Brustgewebe, die auf eine Krebserkrankung hindeuten, wird die Frau zu einem weiteren Termin mit ergänzender Tast-, Ultraschall- oder Röntgenuntersuchung eingeladen.

Bei einem Teil der Frauen ist zur Klärung des Verdachtsbefundes zusätzlich eine Gewebeentnahme (minimal-invasive Biopsie) erforderlich. In den meisten Fällen kann durch die zusätzlichen Untersuchungen der Brustkrebsverdacht ausgeschlossen werden.

Zusätzliche Untersuchungen sowie die Wartezeit auf die Untersuchungsergebnisse können für die Frauen psychisch belastend sein. Doch ist die Abklärung von Verdachtsbefunden wichtig, um Brustkrebs möglichst nicht zu übersehen.

Durch die Qualitätssicherung im Mammographie-Screening kann die Anzahl der Wiederbestellungen zu ergänzenden Untersuchungen weitgehend gering gehalten werden, was die jährlichen Auswertungen der rund 2,9 Millionen Untersuchungen belegen.

Von 1.000 Frauen, die sich im Mammographie-Screening untersuchen lassen, erhalten...

- 970 Frauen einen unauffälligen Befund
- 30 Frauen einen auffälligen Befund
- 12 Frauen eine minimal-invasive Gewebeentnahme (Biopsie)
- 6 Frauen die Diagnose Brustkrebs.

Rund 17.500 Brustkrebserkrankungen werden pro Jahr im Mammographie-Screening-Programm entdeckt.

STRAHLENDOSIS IM MAMMOGRAPHIE-SCREENING SEHR GERING

Bei der Mammographie werden Röntgenstrahlen eingesetzt. Die Strahlendosis für die Untersuchung unterliegt vorgegebenen Grenzwerten. Die Strahlenbelastung ist so niedrig, dass sie normalerweise keine Folgen hat.

Dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass Röntgenuntersuchungen in sehr seltenen Fällen zur Entstehung von Krebs beitragen können.

- Die Strahlenbelastung wird möglichst gering gehalten.
- Die eingesetzten modernen, digitalen Geräte erfüllen hohe Qualitätsstandards und werden täglich kontrolliert.
- Das Zusammendrücken der Brust bei der Untersuchung kann für Frauen unangenehm bis schmerzhaft sein, dauert aber nur kurze Zeit. Die Kompression der Brust ermöglicht eine besonders gute Durchleuchtung bei niedriger Strahlendosis.

KANN DAS MAMMOGRAPHIE-SCREENING EMPFOHLEN WERDEN?

Die Mammographie gilt bislang als einzige wirksame Screening-Methode zur Brustkrebs-Früherkennung für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Das ist durch Studien belegt. Deshalb wird das Mammographie-Screening-Programm Frauen in dieser Altersgruppe auch angeboten und von den Krankenkassen bezahlt.

Bei der Mammographie werden Röntgenstrahlen eingesetzt. Die Strahlendosis für die Untersuchung unterliegt vorgegebenen Grenzwerten. Die Strahlenbelastung ist so niedrig, dass sie normalerweise keine Folgen hat.

Mehrere internationale Expertengremien haben die Vor- und Nachteile des Mammographie-Screenings gegeneinander abgewogen. Dabei stellen sie die Anzahl der geretteten Leben der Anzahl der Überdiagnosen gegenüber. Bei diesen wissenschaftlichen Berechnungen handelt es sich um Schätzungen.

Die Expertengremien wählen dabei unterschiedliche Herangehensweisen und kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die meisten empfehlen die Durchführung eines Mammographie-Screening-Programms als Brustkrebs-Früherkennungsmaßnahme für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren.

In der Informationsbroschüre des Gemeinsamen Bundesausschuss, die jede Frau in Deutschland ab 50 Jahren mit der Einladung zum Mammographie-Screening-Programm erhält, findet sich keine Empfehlung oder Aufforderung zur Teilnahme. Denn hier steht die freie Entscheidung der Frau im Vordergrund: Ob Sie am Mammographie-Screening teilnehmen möchten oder nicht, entscheiden Sie selbst.

KONTAKT

KOOPERATIONSGEMEINSCHAFT MAMMOGRAPHIE GBR

📍 Goethestraße 85, D . 10623 Berlin

☎ 030.3199851-0

📄 030.3199851-88

✉ info@koop-mammo.de

🌐 www.mammo-programm.de