

Beitrag des BDR



Mammografie-Screening: Abklärungsuntersuchungen sind selten erforderlich

Kooperationsgemeinschaft Mammografie legt Jahresbericht 2015 vor



Lediglich rund 4 Prozent der im Screening untersuchten Frauen wurden noch einmal zu einer ergänzenden Untersuchung eingeladen. Das sind 123 000 von rund 2,8 Millionen teilnehmenden Frauen. Bei rund einem Drittel dieser erneut eingeladenen Frauen konnte eine Brustkrebserkrankung allein durch bildgebende Untersuchung wie Ultraschalldiagnostik ausgeschlossen werden.

Bei rund 32 500 Frauen jedoch wurde eine minimal-invasive Biopsie erforderlich. Dabei wird Gewebe mit Hilfe einer feinen Nadel entnommen und mikroskopisch untersucht. Etwa die Hälfte dieser Frauen, also rund 17 000, erhielt die Diagnose Brustkrebs. Das entspricht durchschnittlich 6 von 1000 im Screening untersuchten Frauen.

Die Mehrheit der Karzinome wurde in einem frühen Stadium, also in einer meist noch nicht tastbaren Größe und ohne Lymphknotenbefall, entdeckt. Rund 36 Prozent waren maximal 10 Millimeter, 76 Prozent maximal 20 Millimeter groß. 75 Prozent der Karzinome hatten die Lymphknoten noch nicht befallen. Wird Brustkrebs so früh entdeckt, erhöht dies die Chance auf eine brusterhaltende Operation sowie schonendere medikamentöse Behandlungen und senkt das Risiko, an Brustkrebs zu sterben.

„Die Ergebnisse zeigen, wie gut im Mammografie-Screening-Programm gearbeitet wird“, betont Vanessa Käab-Sanyal, Geschäftsstellenleiterin der Kooperationsgemeinschaft Mammografie. „Brustkrebs wird früh entdeckt, wobei die Belastung der Frauen durch weitere Untersuchungen gering gehalten werden kann.“

Ein Grund dafür ist die qualitätsgesicherte Diagnostik in mehreren Schritten. Im Mammografie-Screening-Programm werden immer mindestens zwei Fachärzte die Röntgenbilder aus. Kann bei der Doppelbefundung eine auffällige Brustgewebeveränderung nicht eindeutig als gutartig eingestuft werden, wird gemeinsam von mindestens drei Fachärzten über das weitere Vorgehen entschieden. Bei weiterhin auffälligen Befunden wird die Frau zu einer ergänzenden Untersuchung z. B. mit Ultraschall eingeladen. Erst wenn sich dadurch eine Brustkrebserkrankung nicht ausschließen lässt, werden Gewebeentnahme und -untersuchung veranlasst.

Während sich die Belastung durch ergänzende Untersuchungen im Mammografie-Screening gut eingrenzen lässt, können so genannte Überdiagnosen kaum beeinflusst werden. Denn bei jeder Krebsfrüherkennung werden kleine Tumore oder Brustkrebsvorstufen entdeckt, die ohne diese Untersuchung nicht auffällig und daher nicht behandelt worden wären (Übertherapien). Ein Grund: Es gibt Tumore, die langsam oder gar nicht wachsen. Oder Frauen sterben an anderen Ursachen, bevor sich der Tumor bemerkbar machen kann. Ob ein entdeckter

Tumor weiterwächst, können Ärzte jedoch nicht sicher vorhersagen. Daher wird in Absprache mit der Patientin in der Regel eine Behandlung empfohlen. Schätzungsweise erhalten von 1000 Frauen, die regelmäßig am Mammografie-Screening teilnehmen, 9 bis 12 Frauen eine Überdiagnose.

Eine regelmäßige Teilnahme am Mammografie-Screening senkt das Risiko, an Brustkrebs zu sterben. Etwa 2 bis 6 von 1000 Frauen, die regelmäßig am Mammografie-Screening teilnehmen, können dadurch vor dem Brustkrebstod bewahrt werden.

Manchen Frauen werden andere Angebote zur Früherkennung von Brustkrebs gemacht wie Ultraschalluntersuchungen der Brust oder eine Magnetresonanztomografie. Ob diese Untersuchungen wie die Mammografie im Screening-Programm das Risiko verringern, an Brustkrebs zu sterben, ist jedoch unklar. Darauf weist der Gemeinsame Bundesausschuss in der neuen Informationsbrochure (Entscheidungshilfe) zum Mammografie-Screening hin. Diese Untersuchungen können aber häufiger als die Mammografie zu Überdiagnosen führen und zu auffälligen Befunden, die sich dann in den weiteren Untersuchungen als harmlos herausstellen.



Corinna Heinrich

www.mammo-programm.de