



## Soll ich wirklich regelmäßig eine Mammographie machen lassen?

Viele Frauen stellen sich diese Frage, wenn sie alle zwei Jahre im Rahmen des Mammographie-Screenings angeschrieben werden. Mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen einige wichtige Hinweise und Anregungen geben, um Sie bei dieser Entscheidung zu unterstützen.

## Warum Mammographie-Reihenuntersuchungen?

Mit jährlich rund 55.000 Diagnosen ist Brustkrebs die häufigste Krebsart bei Frauen in Deutschland. Da die Heilungschancen meist größer sind, je eher der Krebs entdeckt wird, wurden für Brustkrebs, aber auch für Gebärmutterhalskrebs, Darmkrebs, Hautkrebs oder Prostatakrebs verschiedene Früherkennungsprogramme eingeführt. Damit soll der Krebs entdeckt werden, bevor entsprechende Beschwerden auftreten oder bevor der Tumor tastbar wird.

Da Brustkrebs am häufigsten im Alter von 50 bis 70 Jahren auftritt, wird allen Frauen in dieser Altersgruppe angeboten, regelmäßig an einer Mammographie-Reihenuntersuchung (Mammographie-Screening), teilzunehmen. Eine Reihenuntersuchung ist also etwas anderes als eine gezielte Untersuchung, die bei Beschwerden oder auffälligen Befunden durchgeführt wird. Die Kosten für die Reihenuntersuchung werden von der Solidargemeinschaft aller Versicherten getragen und betragen rund 400 Millionen Euro jährlich.

## Welche Untersuchungsmethoden gibt es?

Leider gibt keine der heutigen Untersuchungsmethoden der Brust eine umfassende Sicherheit:

- Eine gute und gründliche Tastuntersuchung kann je nach Beschaffenheit des Brustdrüsenkörpers eine gute Beurteilung möglich machen.
- Eine Ultraschalluntersuchung kann viele auffällige Befunde darstellen, manche Krebsarten sind im Ultraschall auch besser als in der Mammographie sichtbar. Wieder andere Krebsknoten und vor allem deren Vorstufen können mit dem Ultraschall nicht gesehen werden.
- Eine Kombination von Tastuntersuchung und Ultraschall ist entsprechend aussagekräftiger. Trotzdem können auch damit einige Krebsgeschwüre und -vorstufen

nicht erkannt werden.

- Eine Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung, mit der bestimmte (strahlenabsorbierende) Brusttumore und einige Vorstufen gesehen werden können. Bei der Reihenuntersuchung, um die es in diesem Merkblatt geht, wird nur eine Mammographie, aber keine Tastuntersuchung durchgeführt. Die Strahlenbelastung der Untersuchung erhöht jedoch wiederum das Krebsrisiko.
- Eine Kernspintomographie kann einige Krebsarten besser zeigen als eine Mammographie. Allerdings gibt es bisher noch weniger Erfahrung mit dieser Methode – auch nicht dazu, wie sich das starke Magnetfeld dieser Untersuchung auf die Gesundheit auswirkt. Die Kosten für diese sehr teure Untersuchung werden nur in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen.

## Kritische Anmerkungen zur Reihenuntersuchung

Eine Reihenuntersuchung zielt vor allem darauf ab, eine Krankheit früh zu erkennen und damit möglichst heilen zu können. Gerade beim Brustkrebs gilt dieser Ansatz aber nicht immer. Denn manche Tumorarten streuen schon in einem sehr frühen Stadium (dann käme die Früherkennung zu spät), wohingegen andere langsam wachsen, weniger aggressiv sind und auch im späteren Stadium – zum Beispiel, wenn der Knoten schon tastbar ist – nicht streuen (dann hätte die Früherkennung keinen Nutzen). Von einer Mammographie-Reihenuntersuchung profitieren also nur die Frauen, deren möglicher Brustkrebs zum Zeitpunkt der Mammographie weder tastbar ist noch gestreut hat und zum Zeitpunkt, wenn er auf eine tastbare Größe herangewachsen wäre, schon gestreut hätte. So kann die Aussagekraft der Mammographie individuell durchaus beschränkt sein. Jeder zweite operierte Brustkrebs wird per Zufall in der Zwischenzeit zwischen zwei Mammographien entdeckt, was besonders bei den rasch wachsenden Tumoren häufig vorkommt.

Zum Vertragswerk der Mammographie-Screening gehört auch, dass die weitere Diagnostik und die Überleitung zur Therapie von der Screeningsstelle koordiniert wird, ohne dass der behandelnde Frauen- oder Hausarzt einbezogen werden muss. Eine solche zusätzliche Begleitung durch den vertrauten Ansprechpartner ist nicht vorgesehen. Es ist ebenfalls nicht eingeplant,

dass Sie als Patientin eine ärztliche Zweitmeinung einholen.

## Nutzen oder Schaden beim Screening?

- Bei der Mehrzahl der Frauen werden im genannten Zeitraum 10 Mammographien gemacht, die glücklicherweise ohne Befund bleiben. Schätzungen ergeben, dass die Strahlenbelastung bei 10.000 Frauen, die je zehn Mammographien erhalten, zu einem zusätzlichen Brustkrebs-Todesfall führt.
- Wird der Brustkrebs früh entdeckt, bedeutet das nicht immer, dass die Patientin durch eine längere Überlebenszeit profitiert. In 10 Jahren stirbt von 2.000 Frauen, die an der Reihenuntersuchung teilnehmen, eine Frau weniger an Brustkrebs.
- Bei 10 dieser 2.000 Frauen wird ein Brustkrebs diagnostiziert und behandelt, der ohne das Screening zu Lebzeiten nicht aufgefallen wäre. Der Krebs hätte sich unentdeckt bis zum (natürlichen) Lebensende der Frau weiterentwickelt, ohne die Patientin zu gefährden. Bei einem auffälligen Befund folgen jedoch chirurgische Eingriffe sowie Strahlen- und Chemotherapien.
- Im Rahmen des Screenings gibt es bei jeder fünften Frau innerhalb von 20 Jahren einen abklärungsbedürftigen Befund, der weitere Untersuchungen bis hin zur Biopsie oder Operation nach sich zieht, bevor dann Entwarnung gegeben werden kann. Die psychologischen, medizinischen und sozialen Auswirkungen des Brustkrebs-Screenings sind bisher jedoch kaum untersucht.

## Eigenverantwortlich handeln

Bei einer Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Screening gilt es, Folgendes zu bedenken: Eine Mammographie ist keine vorbeugende Maßnahme, die verhindert, dass sich eine Krebserkrankung entwickelt. Vielmehr handelt es sich dabei um eine Methode zur Früherkennung, die selbst potenziell kreberregend ist.

Dieses Merkblatt möchte Ihnen helfen, zu einer eigenen Entscheidung zu finden, ohne zusätzliche Ängste zu wecken. Angst spielt aber gerade dann eine große Rolle, wenn es darum geht, Frauen zur Teilnahme an der Reihenuntersuchung zu bewegen.

In der Konsequenz bedeutet das, dass Frauen sich nicht mehr trauen, selbstbe-



wusst die Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und stattdessen meinen, ihre Ängste durch die Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm zu überwinden. Für eine wirklich individuelle Entscheidung ist in einem solchen Programm jedoch kaum Platz:

- Wie groß sind die Sorgen der Frau?
- Wie hoch sind die persönlichen Risikofaktoren – zum Beispiel bei Frauen, die nie schwanger waren oder erst spät ihr erstes Kind bekommen haben?
- Wie sieht die familiäre Belastung aus – gab oder gibt es Brustkrebs bei Mutter, Schwester oder Tante?
- Wie ist die Beschaffenheit der Brust – kann das Gewebe leicht oder nur schwer bei einer Tastuntersuchung und/oder beim Ultraschall beurteilt werden?

*Nehmen Sie sich die Zeit, sich mit diesen Fragen in Ruhe auseinanderzusetzen, um zu Ihrer eigenen Entscheidung zu finden.*

### **Individuell entscheiden**

**Eine Früherkennung will und soll mögliche Krankheiten suchen und finden. Manchmal kann es jedoch auch sinnvoll sein, die Perspektive zu wechseln und selbstbewusst zu fragen: Was fördert meine Gesundheit? Wie geht es mir?**

Jede Frau ist und reagiert anders, auch in Bezug auf Ängste und Sorgen – und wird eine individuelle Behandlung bzw. Untersuchungsmethode wollen, die zu ihr passt. Das kann die sorgfältige ärztliche Untersuchung sein (auch kombiniert mit Ultraschall) und/oder die regelmäßigen Selbstuntersuchungen. Oder natürlich auch eine Mammographie, die aus gegebenem, selbstbestimmtem Anlass ergänzend durchgeführt wird und in enger Absprache zwischen Patientin und Arzt für sinnvoll befunden wurde. So gilt auch bei Programmen zur Vorsorge bzw. Früherkennung: Wer individuell entscheiden kann, wird leichter zu einem wirklich eigenverantwortlichen Gesundheitsbewusstsein finden.

### **Verantwortliche Autoren:**

*Dr. med. Johannes Gutsch, Onkologe,  
Gevelsberg*

*Dr. med. Bart Maris, Frauenarzt, Krefeld*

*Dr. med. Gabriela Stammer, Frauenärztin,  
Wennigsen*

*Markus Wegner, Arzt für Allgemein-  
medizin, Freiburg*

### **Herausgeber:**

GAÄD | Gesellschaft Anthroposophischer  
Ärzte in Deutschland e.V.  
Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt,  
Tel. (0711) 77 99 7-11, Fax -12 [www.gaed.de](http://www.gaed.de),  
[info@gaed.de](mailto:info@gaed.de)

Stand Januar 2008

Dieses Merkblatt und weitere Informationen stehen als Download unter [www.gaed.de](http://www.gaed.de) zur Verfügung oder können bei der GAÄD-Geschäftsstelle gegen eine geringe Schutzgebühr bestellt werden.