

Versorgungsdefizite bei Frauen außerhalb der Screening-Population

Hilde Schulte, Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V., Bonn

Bereits vor sechs Jahren hat der Bundestag die Selbstverwaltungspartner beauftragt, ein flächendeckendes Mammografie-Screening nach europäischen Leitlinien einzuführen. Diese Entscheidung hat Bewegung in die Brustkrebsfrüherkennung und in die personelle und apparative Qualität von Screening-Mammographien gebracht.



Ab 01.01.2009 profitieren auch die Frauen davon, die sich einer kurativen Mammographie unterziehen müssen, denn alle im Einsatz befindlichen Geräte unterliegen dann den gleichen Qualitätsanforderungen wie die Geräte in den Screening-Einheiten. Eine Flächendeckung des Mammographie-Screenings ist allerdings bis heute nicht erreicht. Auch die Versorgung der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ist noch unzulänglich. In manchen Regionen ist Mammographie-Screening nach wie vor unbekannt, vielerorts warten Frauen auf die Einladung. Hier ist allerdings abzuwarten, dass auch die letzten Landesteile mit dem Angebot eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings versorgt werden. Eine Lösung zeichnet sich also ab.

Anders bei Frauen, die nicht der Screening-Population angehören, Frauen unter 50 und über 70 Jahren. Wie sieht die gesetzliche Brustkrebsfrüherkennung für diese Frauen aus?

Ab dem 30. Lebensjahr hat jede Frau Anspruch auf eine jährliche Tastuntersuchung der Brüste und der Achselhöhlen durch den Arzt. Die Konsultation von fachärztlichen gynäkologischen Praxen und die Inanspruchnahme dieses Angebots sind durch das Alter der Frauen und die Bedürfnisse der entsprechenden Lebensphase sehr unterschiedlich geprägt. In der hausärztlichen Versorgung erfolgt eine klinische Brustuntersuchung eher selten. Es wundert nicht, dass nach wie vor sehr viele Frauen ihren Brustkrebs selbst entdecken. Der Stellenwert der Selbstuntersuchung der Brust darf jedoch trotz zahlreicher Programme zur Einweisung über richtiges Abtasten nicht überschätzt werden. Die Selbstuntersuchung trägt wohl zu einem verstärkten Bewusstsein für die Brustgesundheit und die normalen Veränderungen der Brust bei und ermöglicht, Abweichungen selbst zu erkennen. Sie ist jedoch keine alleinige Früherkennungsmaßnahme für Brustkrebs.

Die überarbeitete S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung bezeichnet die Selbstuntersuchung „... als wertvolles Instrument zur Förderung der Brustgesundheit, das jedoch keine Alternative zur Früherkennung durch Screening darstellt.“ Und weiter sagt sie aus, dass weder die Selbstuntersuchung der Brust, selbst bei Training und regelmäßiger Anwendung, noch die klinische Brustuntersuchung als alleinige Methode die Sterblichkeit an Brustkrebs senken können. Wobei auf die klinische Untersuchung der Brust und der Lymphabflussgebiete nicht verzichtet werden kann, sie

ist integraler Bestandteil des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms.

Allerdings hat ein bereits tastbarer Knoten bei einer Größe von etwa 2 cm häufig schon gestreut und erfordert entsprechende therapeutische Maßnahmen mit den daraus folgenden, schwerwiegenden Belastungen für die Frau. Eine Mammographie außerhalb der Screening-Population an gesunden, symptomfreien Frauen verstößt gegen die Röntgenverordnung. Sie darf nur dann vorgenommen werden, wenn sie zur Abklärung eines Befundes erforderlich ist.

Immerhin erkranken 20% der Frauen vor dem 50. Lebensjahr. Bei 5–10% der Frauen tritt die Erkrankung aufgrund einer familiären Belastung bereits zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf. Für die Frauen, die befürchten, eine genetische Veranlagung zu haben oder die aufgrund eines Gentests wissen, dass eine BRCA-1- oder BRCA-2-Mutation vorliegt, wurde ein strukturiertes Früherkennungsprogramm etabliert, das über die bisher benannte gesetzliche Brustkrebsfrüherkennung weit hinausgeht. So gehören neben der 6-monatigen Tastuntersuchung der Brust und der Eierstöcke – deren Effizienz noch nicht bewiesen ist und gegenwärtig in Studien untersucht wird – eine Ultraschalluntersuchung der Brust alle 6 Monate sowie eine Mammographie und eine Kernspintomographie der Brust (MRM) alle 12 Monate mit bestimmten Abstufungen dazu.

Für Frauen außerhalb der Screening-Population mit einem erhöhten Risiko ist also gesorgt. Es bleiben aber die Frauen auf der Strecke, die an einem sporadischen Brustkrebs erkranken und weder zur Screening-Gruppe noch zu den familiär Belasteten zählen. Für sie gilt zurzeit die völlig unbefriedigende Lösung der Selbstuntersuchung und jährlichen Tastuntersuchung durch den Arzt. Schauen wir in benachbarte Länder, wird z. B. in Skandinavien ein Mammografie-Screening für Frauen zwischen 45 und 75 Jahren angeboten. Oder ist ein Screening schon ab dem 40. Lebensjahr gerechtfertigt? Entsprechende Diskussionen werden immer wieder durch spektakuläre Fälle von erkrankenden Frauen in dieser Altersgruppe genährt. Oder werden damit Frauen möglicherweise zu viele falsch-positive und falsch-negative Befunde zugemutet? Auch eine gute Methode kann durch Über-, Unter- und Fehldiagnosen in Misskredit geraten. Die Altersgruppe der Frauen unter 50 Jahren hat in der Regel ein dichtes Drüsengewebe, was die Aussagekraft der Mammographie beeinträchtigt. Ob eine die

Mammografie ergänzende Sonographie oder andere diagnostische Maßnahmen die Lösung sein könnten, müssen Experten beurteilen. Auf jeden Fall brauchen Frauen unter 50 Jahren möglichst rasch geeignete, qualitätsgesicherte Angebote, damit auch sie eine Früherkennung von Brustkrebs auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen in Anspruch nehmen können. Die kommenden geburtenstarken Jahrgänge werden den Anschein verstärken, dass immer mehr junge Frauen an Brustkrebs erkranken. Umso dringlicher ist der Bedarf nach einer zufriedenstellenden Lösung.

Und wie sieht es mit den über 70-jährigen Frauen aus? Es ist bekannt, dass die Inzidenz über das 70. Lebensjahr hinaus noch ansteigt. Es ist Frauen schwer verständlich zu machen, dass sie bis zum 69. Lebensjahr alle zwei Jahre zur Mammographie gehen sollen und dann plötzlich fragt niemand mehr nach ihrer Brustgesundheit. Wobei Befragungen ergeben haben, dass bei Frauen dieses Alters trotz des steigenden Risikos andere Ängste in den Vordergrund treten und die Furcht vor Brustkrebs eher abnimmt. Hier besteht erhöhter Aufklärungsbedarf, auch wenn andere Erkrankungen und Komorbiditäten die über 70-Jährigen mehr belasten. Diese Altersgruppe kann hinsichtlich der Früherkennung von Brustkrebs nicht vernachlässigt werden, insbesondere in Anbetracht des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung von Frauen.

Denkbar wäre, das Mammographie-Screening als Kassenleistung auf über 70-Jährige zu erweitern und den Frauen einzuräumen, als Selbsteinladerinnen teilzunehmen. Frauen, die vor dem 70. Lebensjahr am Mammographie-Screening teilgenommen haben, kann es nach dem 70. Lebensjahr nicht verwehrt werden.

Die Entstehung von Brustkrebs ist ein komplexes Geschehen, dessen Zusammenhänge noch nicht vollends entschlüsselt sind. Unterschiedliche Faktoren wie Alter, genetische Veranlagung, allgemeine Lebensgewohnheiten, Umwelteinflüsse und auch Strahlenexpositionen spielen eine Rolle. Das Wissen um diese Zusammenhänge, die Möglichkeiten und Chancen von Brustkrebs-Früherkennung sind nur unzureichend vorhanden und bedürfen einer verstärkten Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit. Frauen aller Altersgruppen brauchen eine sachkompetente und verständliche Risikoinformation und spezifische Aufklärung, damit sie die vorhandenen Chancen nutzen können.

Für die Frauen außerhalb des Screening-Alters ist ein Früherkennungsan-

gebot, in welchen Maßnahmen auch immer dieses bestehen mag, unter Nutzung des heutigen Kenntnisstandes bald möglichst zu schaffen. Diese Frauen dürfen nicht dem grauen Screening und dem zunehmenden Angebot von IGeL-Leistungen überlassen werden, die sich jeglicher Qualitätskontrolle entziehen. Die Chancen auf Heilung bei Brustkrebs waren noch nie so gut wie heute, wenn er früh erkannt wird. Diese Chance gehört jeder Frau, egal welchen Alters.

PROGRAMM

Mammographie-Screening und S3-Leitlinie: ein Widerspruch? Samstag, 1. November 2008

09.00–10.30; Raum: C 4

Versorgungsdefizite bei Frauen außerhalb der Screening-Population
H. Schulte

PATIENTENINFOS

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Mit den Patienteninfos der Deutschen Gesellschaft für Senologie werden Patientinnen, Interessierte und Ärzte über aktuelle Themen der Gesellschaft informiert. Wenn Sie die kostenfreien Patienteninfos regelmäßig erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an: mail@senologie.org.

- Ausgabe Oktober 2008
28. Jahrestagung
- Ausgabe September 2008
Brustamputation – wie geht es weiter?
- Ausgabe August 2008
S3-Leitlinie Mammakarzinom
- Ausgabe Juli 2008
Was bietet ein Brustzentrum?
- Ausgabe Juni 2008
Nachsorge bei Brustkrebs
- Ausgabe Mai 2008
Rechte von Krebspatienten
Klinische Forschung Brustkrebs
- Ausgabe April 2008
Die Frauenselbsthilfe nach Krebs

Herausgeber
Deutsche Gesellschaft für Senologie
Geschäftsstelle
Postfach 30 42 49
10757 Berlin

Tel. +49 (0)30 – 8 50 74 74-0
Fax +49 (0)30 – 85 07 98 27
mail@senologie.org
www.senologie.org

In Kooperation mit der
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.
Haus der Krebselbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Tel. +49 (0)2 28 – 3 38 89-400
Fax +49 (0)2 28 – 3 38 89-401
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de


