

Der Algorithmus zur Brustkrebs-Früherkennung

U.-S. Albert, H. Altland*, V. F. Duda*, J. Engel*, M. Geraedts*, S. Heywang-Köbrunner*, D. Hölzel*, E. Kalbheim*, M. Koller*, K. König*, R. Kreienberg*, T. Kühn*, A. Lebeau*, I. Naß-Griegoleit*, W. Schlake*, R. Schmutzler*, I. Schreer*, H. Schulte*, R. Schulz-Wendtland*, U. Wagner*, I. Kopp (*Mitglieder der Planungskommission Konzentrierte Aktion Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland)



Leitlinien dienen der Qualitätsverbesserung zur Versorgung der Bevölkerung und sollen Ärzt(inn)en und Patientinnen in der Entscheidung zu medizinischen Maßnahmen unterstützen. Ihre Wirksamkeit können Leitlinien jedoch erst dann erreichen, wenn sie in der Praxis umgesetzt werden und die Empfehlungen bei der individuellen Patientinnenversorgung adäquate Berücksichtigung findet.

Stets ist dabei im individuellen Einzelfall zu prüfen, ob und in welcher Form die Leitlinienempfehlungen angewendet werden können.

Angebote zur Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Brustkrebs-Früherkennung richten sich an primär gesunde Frauen. Die Diagnose eines nicht invasiven Karzinoms oder einer manifesten Krebserkrankung erfolgt dabei nur in wenigen Fällen. Körperliche und psychische Belastungen, insbesondere durch falsch positive oder negative Befunde sowie mögliche Auswirkungen der Strahlenbelastung sind Faktoren, die für Frauen, die an einer Früherkennung interessiert sind, eine besondere Rolle spielen. Für eine informierte Entscheidung zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen sind die Präferenzen der Frau hinsichtlich der individuellen Risikobetrachtung und des aktuellen Gesundheitsstatus einzubeziehen. So wird die Entscheidungsfindung von Frauen, präventive Gesundheitsangebote wahrzunehmen, bei einer allgemein zunehmenden Lebenserwartung durch die Bewertung bestehender Komorbiditäten hinsichtlich des Gesundheitsstatus und der zu erwartenden Lebenszeit beeinflusst. Es steht in ethischer Verantwortung, dass eine qualifizierte, hochwirksame und minimal belastende Brustkrebs-Früherkennung angeboten wird und die informierte Selbstbestimmung der Frau einen hohen Stellenwert hat.

Seit März 2008 liegen die aktualisierten Stufe-3-Leitlinien „Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland“ und „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau“ vor, und sind Grundlage für eine hochqualifizierte onkologische Versorgung (www.awmf-leitlinien.de). Die Algorithmen der Stufe-3-Leitlinien weisen einen der „Wenn-dann-Logik“ folgenden Weg auf, Entscheidungen innerhalb der Diagnose- und Versorgungskette Brustkrebs qualifiziert umzusetzen.

Der Algorithmus der Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland stellt eine besonders hohe Herausforderung an die aktuelle ärztliche Betreuung von Frauen. Diese betrifft nicht nur Frauenärztinnen und -ärzte, sondern multidisziplinär alle senologisch relevanten Fächer, die dabei beratende, bildgebende,

blut- und gewebeuntersuchende, dokumentierende und evaluierende Leistungen erbringen.

Im Mittelpunkt steht die Risikokommunikation der betreuenden Ärztinnen und Ärzte, Frauen bei einer informierten Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von Leistungen zu unterstützen. Wird von der Frau eine informierte Entscheidung getroffen, so erlaubt die aktualisierte S3-Leitlinie, mit Definition von Qualifikationsanforderungen an vorzuhaltende Strukturen und Ausführende, Beschreibung der

Durchführung von Leistungen, ihrer Dokumentation und die definierte Evaluation, eine an den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand ausgerichtete Qualitätssicherung.

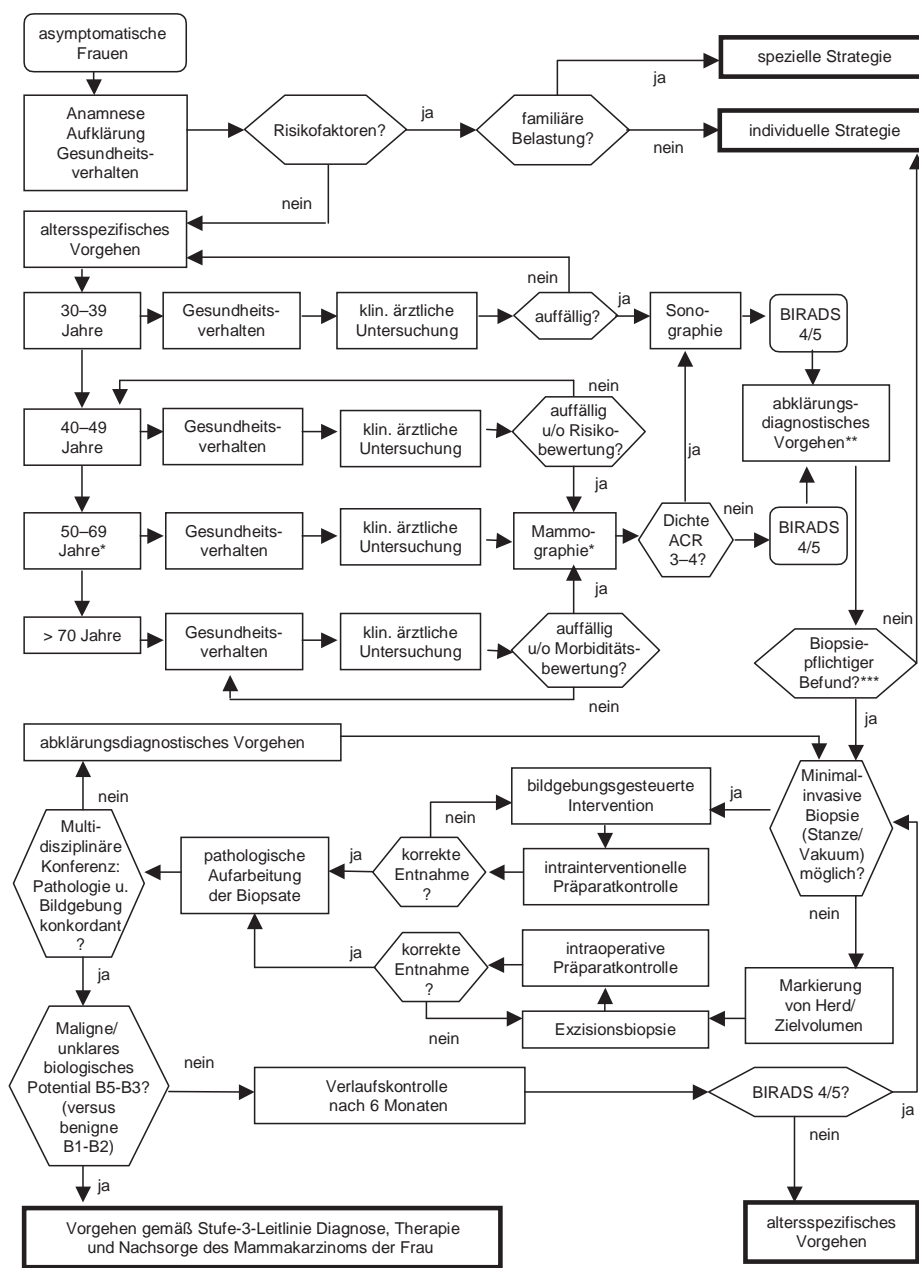
Welche Strategien zur Umsetzung des Algorithmus Brustkrebs-Früherkennung gibt es?

Einen Weg stellt die Entwicklung von Gesundheitsinformations- und Patientinnenleitlinien zu den Stufe-3-Leitlinien dar. Sie sollen die Bevölkerung in verständlicher, sach- und fachgerechter Form aufklären und informieren. Ihr

Ziel ist es, einen Beitrag zur Wissensvermittlung in der Bevölkerung zu leisten, und somit eine informierte Entscheidung von Frauen mit ihren betreuenden Ärzt(-inn)en zu unterstützen.

Für die betreuenden Ärzt(innen) ist die Kenntnis und die Anwendung des Algorithmus und der prozessorientierten Teilalgorithmen hilfreich. Der Algorithmus zur Brustkrebs-Früherkennung (siehe Abb.) beschreibt die altersspezifischen Entscheidungs- und Handlungsschritte der Diagnosekette für asymptomatische Frauen, bezogen auf das Lebensalter, als Risikofaktor. Das Ergebnis der Inanspruchnahme der Angebote zur Brustkrebs-Früherkennung führt zu vier Handlungsoptionen:

1. Spezielle Strategie: Vorgehen gemäß des Algorithmus zur Versorgungskoordination bei familiärer Belastung mit Beratung und Betreuung in den 12 spezialisierten Zentren für familiäre Brust- und Eierstockkrebs-erkrankungen und Teilnahme am strukturierten Früherkennungsprogramm
2. Individuelle Strategie: Vorgehen bei speziellem Risikoprofil mit z. B. modifizierten Maßnahmen und Methoden zur Früherkennung, modifizierten Zeitintervallen, Indikationen für bildgebende Verfahren zur Diagnostik von Brusterkrankungen, Studienteilnahme
3. Altersspezifisches Vorgehen: Vorgehen bei Vorliegen eines Normalbefundes entsprechend dem Algorithmus mit Empfehlung zur Weiterführung der Maßnahmen zur Früherkennung entsprechend der Leitlinie
4. Vorgehen bei Brustkrebs oder Befunden mit unklarem biologischen Potential: Vorgehen gemäß der Stufe-3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau.



*bei asymptomatischen Frauen Durchführung innerhalb eines Programmes nach den Krebsfrüherkennungsrichtlinien möglich
 **Basisdiagnostik (klinische Untersuchung/Mammographie/Sonographie) liegt vollständig vor
 ***Akzeptierte Gründe für die Ablehnung der minimal-invasiven Biopsie: Wunsch der Patientin, primär operatives Vorgehen aus medizinischen Gründen vorzuziehen (Gerinnungsstörung, bzw. medizinisch erforderliche Gerinnungshemmung, Alter der Patientin), Lage des Befundes für ein interventionelles Vorgehen ungünstig, Verdacht auf intra-zystische Proliferation
 Definition der Standardelemente: Klinischer Zustand Entscheidung Handlung Logische Konsequenz
 Albert US, Sitter H, Koller M. Algorithmus S3 Leitlinie BKF 2008

Abb. 1: Algorithmus der Diagnosekette Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland 2008; Abbildung aus: DOI 10.1055/s-2008-1038511, Geburtsh Frauenheilk 2008; 68: 251–261. © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart • New York, ISSN 0016-5751

Die besonderen Kenntnisse der Indikationen medizinischer Handlungen im Algorithmus einerseits, und die evidenzbasierten Kenntnisse zum Nutzen wie auch zum Schaden andererseits, bedürfen im individuellen Einzelfall unter Beachtung von Qualitätssicherungsmaßnahmen einer Abwägung.

Der Umgang mit den Aspekten zur Unsicherheit und Variabilität in der medizinischen Entscheidungsfindung ist Thema der Sitzung auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Hintergründe, Hilfestellungen und juristische Aspekte unter Anwendung des Algorithmus der „Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland“ werden aufgezeigt und stehen zur Diskussion an.

PROGRAMM

Freitag, 12. Juni 2009
 10.45–12.15, Raum: 15

Wie kann individualisierte Brustkrebsfrüherkennung leitlinien-gerecht umgesetzt werden?

Der Algorithmus Brustkrebs-früherkennung
 U.-S. Albert (Marburg)