

TOPFIT sprach mit der renommierten Leiterin der Screening-Region München Süd, Frau Prof. Dr. Sylvia H. Heywang-Köbrunner, über das bundesweit eingeführte, qualitätsgesicherte Mammographie-Screening.

Von Dr. Nicole Schanzler

Frau Prof. Dr. Heywang-Köbrunner, worin unterscheidet sich das Mammographie-Screening von der herkömmlichen Mammographie?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Mammographie-Screening heißt »Reihenuntersuchung mit Mammographie«. Hierbei ist die Mammographie, im Gegensatz zur üblichen – kurativen – Mammographie, kostenlos und die Frauen werden automatisch zur Teilnahme aufgefordert. Zudem sind bei einem unauffälligen Befund keine weiterführenden Untersuchungen vorgesehen. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass die Mammographie beim Screening in höchstem Maß qualitätsgesichert abläuft. Dies beinhaltet auch, dass die Frauen nicht sofort ihren Befund erhalten, sondern erst, nachdem mindestens zwei Experten den Befund unabhängig voneinander begutachtet haben. Diese extrem hohe Qualitätssicherung wird durchgeführt, um sicherzustellen, dass einerseits Brustkrebs möglichst frühzeitig erkannt wird und andererseits nicht unnötig »falscher Alarm« ausgelöst wird. Zahlreiche internationale Studien zeigen, dass so deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden als bei der Befunderhebung durch nur einen Arzt. Erfahrung und Treffsicherheit der am Screening beteiligten und hierfür speziell ausgebildeten Ärzte werden kontinuierlich überwacht. Prinzipiell lässt sich sagen, dass die Screening-Mammographie

Früherkennung kann Leben retten

Mammographie-Screening

durch keine andere Methode ersetzbar ist, da nur sie ein ausgewogenes Verhältnis von entdecktem Brustkrebs zu einem falsch positiven Befund bietet.

Wie sinnvoll ist Früherkennung?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Bei Brust- und Darmkrebs ist Früherkennung die wirksamste Maßnahme, um Leben zu retten bzw. um den Tumor in einem Stadium zu entdecken, in dem er gut behandelbar ist. Durch die Früherkennung können 25 bis 35 Prozent der Sterbefälle durch Brustkrebs vermieden werden. »Gut behandelbar« bedeutet, dass in den meisten Fällen die Brust erhalten werden kann und in vielen Fällen die Achselhöhle nicht ausgeräumt werden muss. Auch aggressive Chemotherapien müssen weniger häufig eingesetzt werden. Je kleiner ein Tumor bei der Entdeckung ist, desto besser ist meist das Ergebnis der brusterhaltenden Behandlung.

Wann erfolgt das ärztliche Gespräch?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Allgemeine Fragen zum Screening sollten mit dem behandelnden Frauenarzt geklärt werden. Zudem besteht die Möglichkeit, mit einem Arzt am Untersuchungsort vor dem Screening zu sprechen. Ist die Untersuchung beendet, wird der Arzt erst wieder konsultiert, wenn die unabhängige Befunderhebung abgeschlossen ist. So wird sichergestellt, dass eine Frau nicht durch vorläufige Befunde verunsichert wird oder gar unnötige, zum Teil eingreifende Abklärungen startet.

Wann werden andere Methoden eingesetzt?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Wenn beim Screening eine Auffälligkeit festgestellt wurde, wird die Betroffene nochmals einbestellt, damit ergänzende Maß-

nahmen durchgeführt werden können, z. B. mittels mammographischer Zusatzaufnahmen oder Ultraschall. Generell sollte jede Frau – unabhängig vom Screening – bei ihrem Frauenarzt im Rahmen der Vorsorge jährlich eine Tastuntersuchung der Brust vornehmen lassen. Je nach Untersuchungsbefund und individuellem Risiko kann dieser weitere Untersuchungen veranlassen. Speziell bei erhöhtem familiärem Risiko oder wenn die Frau früher bereits Brustkrebs hatte, können zusätzliche Untersuchungen sinnvoll sein.

Schadet das Drücken bei der Mammographie?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Nein. Durch Drücken kann weder in der Brust noch sonst irgendwo im Körper Krebs ausgelöst werden. Das Drücken ist leider notwendig, da hierdurch gesundes Gewebe »weggedrückt« und so ein möglicher Tumor besser zwischen gesundem Drüsenewebe erkannt werden kann.

Schadet die Strahlung?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Das Risiko, durch Strahlung Brustkrebs auszulösen, ist ab dem 50. Lebensjahr verschwindend gering und kann im Vergleich zum Nutzen praktisch vernachlässigt werden. Das haben zahlreiche Strahlenschutzkommissionen in vielen Ländern umfassend geprüft. Hinzu kommt, dass alle die zum Screening eingesetzten Geräte sorgfältig, auch extern, mit täglichen, wöchentlichen, monatlichen und jährlichen Prüfungen streng überwacht werden.

Wie hoch ist das Risiko, einen falschen Befund zu erhalten?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Beim Screening ist es deutlich geringer als dies ohne vergleichbare Qualitätssicherungsmaßnahmen der Fall ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Brustkrebs aufgrund eines Fehlers bei der Befunderhebung nicht gesehen wird, liegt bei wenigen Prozent. Man muss aber wissen, dass Mammographie an sich nicht jeden Brustkrebs erkennen kann. Über die Häufigkeit eines »falschen Alarms« gibt es derzeit leider viele Fehlinformationen. Die Rate der Frauen, die pro Screeningrunde – also einmal in zwei Jahren – wegen einer Auffälligkeit nochmals einbestellt werden, liegt bei der ersten Mammographie bei fünf bis sieben Prozent, bei späteren Mammographien bei drei bis fünf Prozent.

Screening-Region München Süd

In der Region München Süd (München-Zentrum, -Süd, -Ost und -Landkreis sowie Ebersberg und Ebersberg-Landkreis) gibt es u. a. vier zugelassene Standorte:

- Einsteinstr. 3 am Max-Weber-Platz (Prof. Dr. S. H. Heywang-Köbrunner, Tel. 089/96 16 61 350)
- Martin-Luther-Str. 24 (Dr. A. Jänsch, Tel. 089/692 44 56)
- Sendlinger Str. 37 (Dr. C. Vaitl, Tel. 089/26 82 95)
- Ebersberg, Sieghartstr. 25 (Dr. M. Madler, Tel. 08092/24 70 00).

Die nächsten Standorte weiterer Screening-Regionen können bei der zentralen Stelle erfragt werden (Tel. 0 18 05 / 18 09 08).

Weitere Informationen unter: www.referenzzentrum-muenchen.de

In zehn Jahren (fünf Screeningrunden) werden tatsächlich ca. 17 bis 27 Prozent der Frauen einmal wegen einer Auffälligkeit einbestellt. Diese lässt sich aber in der Regel bereits durch einfache Maßnahmen klären, etwa durch mammographische Ergänzungsaufnahmen in anderer Projektion oder mittels Ultraschall. Nur bei 1 bis 1,5 Prozent der Frauen mit letztlich gutartigem Befund wird mit einer Nadel Gewebe gewonnen und untersucht. Bevor eine solche Untersuchung durchgeführt wird, werden die Einzelheiten mit der Betroffenen ausführlich besprochen. Operationen bei schlussendlich gutartigem Befund kommen nur sehr selten vor – deutlich seltener als Brustkrebs aufgespürt wird: Gerade die Vermeidung unnötiger Operationen ist ein großer Vorteil des Mammographie-Screenings.

Wer ist teilnahmeberechtigt?

Prof. Dr. Heywang-Köbrunner: Teilnehmen können alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Sie werden in den Regionen, in denen das Screening bereits eingerichtet ist, alle zwei Jahre über die Melderegister angeschrieben und an die zertifizierten Untersuchungsstandorte eingeladen. Das Screening ist kostenlos; es wird auch kein Überweisungsschein benötigt (keine Praxisgebühr). Möchte eine Frau teilnehmen, kann sie entweder darauf warten, dass sie innerhalb der nächsten zwei Jahre eingeladen wird, oder sie meldet sich selbst bei dem von ihr gewählten Standort.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Sylvia H. Heywang-Köbrunner ist Fachärztin für Radiologie und Leiterin des Referenzentrums Mammographie München, eines von fünf Zentren in Deutschland, die für Ausbildung, Qualitätssicherung und Forschung bei Einführung und Überwachung des Mammographie-Screenings zuständig sind. Außerdem ist sie Leiterin des Zentrums für Brustdiagnose München, Radiologie Haidhausen, Medizinisches Versorgungszentrum am Max-Weber Platz, Einsteinstr. 1, 81675 München (Tel. 089/20 60 40-600) sowie programmverantwortliche Ärztin der Screening-Einheit München Süd. Ihre Schwerpunkte sind u. a. Brustkrebs-Screening, -früherkennung sowie alle Verfahren zur Abklärung von Brustkrebsverdacht. Zu ihren besonderen Leistungen zählen u. a. die Erstbeschreibung und Einführung der Kontrastmittel-MRT der Brust sowie die europaweite Einführung der Vakuumbiopsie. Von 1996 bis 2003 hatte sie eine C3-Professur für Diagnostische Radiologie mit Schwerpunkt Brustdiagnostik an der Universität Halle inne. Von 2003 bis 2007 war sie Leiterin der Abt. für bildgebende und interventionelle Mammadiagnostik, Röntgeninstitut, Klinikum rechts der Isar der TU München.