

Z U H Ö R E N . B E G L E I T E N . H E L F E N .

Keine Angst vor Brustkrebs! Was Sie wissen sollten und selbst tun können.



BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.



Inhalt

Inhalt	02
Vorworte	03
1. Brustkrebs kann jede Frau treffen	04
2. So untersuchen Sie Ihre Brust selbst	06
2.1. Anleitung nach 3 Regeln	06
2.2. Die 10-Minuten-Methode in 6 Schritten	07
3. Weitere Untersuchungsmethoden im Überblick	11
3.1. Das Programm zur Früherkennung	11
3.2. Die Mammographie	11
3.3. Die Ultraschalluntersuchung	11
3.4. Die Gewebeentnahme	12
3.5. Die vorsorgliche Brustentfernung bei familiärem Brustkrebs	13
4. Mammographie-Screening	14
4.1. Reihenuntersuchung in vier Schritten	14
4.2. Vor- und Nachteile des Mammographie-Screenings	16
5. Praktische Tipps	18
6. Zahlen & Fakten zur Brustkrebsfrüherkennung	19
7. Weiterführende Informationen	21
8. Hilfreiche Adressen in Bayern	22
Impressum	27

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht ertappen Sie sich beim Blättern in dieser Broschüre dabei, dass Sie am liebsten so wenig wie möglich mit dem Thema Brustkrebsvorsorge zu tun haben wollen. Die einen haben Angst, dass in ihrem Körper etwas schlummern könnte, von dem sie lieber nichts wissen wollen. Die anderen gehen regelmäßig zu ihrer Frauenärztin oder ihrem Gynäkologen, damit im Falle des Falles ein Knoten so früh wie möglich entdeckt werden kann.

Mit dieser Broschüre liegt es uns am Herzen, Ihnen die Möglichkeiten und Grenzen der Brustkrebsvorsorge so objektiv wie möglich vorzustellen. Dazu haben wir mit der renommierten Gynäkologin Professor Dr. Marion Kiechle zusammengearbeitet. Sie ist eine überzeugte Befürworterin der Brustkrebsvorsorge, sie benennt aber auch die Nachteile der einzelnen Methoden.

Wir freuen uns, wenn Sie sich in Ruhe mit dem Thema Brustkrebsvorsorge beschäftigen. Bei Nachfragen können Sie sich jederzeit vertrauensvoll an uns wenden. Auf unserer Webseite www.bayerische-krebsgesellschaft.de und im Anhang finden Sie viele hilfreiche Adressen. Unsere Mitarbeiter kennen sich bestens mit den Methoden der Brustkrebsvorsorge aus und beraten Sie gern.

*Gabriele Brückner, Diplom-Biologin
Geschäftsführerin der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.*

Liebe Leserin, lieber Leser,

den einen oder anderen Ausspruch, den wir in dieser Broschüre aufgreifen, haben Sie wahrscheinlich schon mal gehört. Oder Sie sind vielleicht selbst von den gängigen Vorurteilen überzeugt, weil Ihre Mutter, Ihre Freundinnen oder Ihre Bekannten ganz ähnlich über die Brustkrebsvorsorge denken.

Fest steht: In der Früherkennung gibt es kein Richtig oder Falsch – Sie können selbst darüber entscheiden, wie viel Sicherheit Ihnen wichtig ist, um unbesorgt weiterleben zu können.

Was Mediziner aber auch wissen: Trotz fachgerechter Untersuchungen der Brust können Ärztinnen und Ärzte manchmal etwas übersehen oder unnötig einem falschen Verdacht nachgehen. Beides kommt leider vor, wenn auch sehr selten. Daher ist eine Brustkrebsfrüherkennungsmaßnahme „nur“ eine Untersuchung, und negative aber auch positive Ergebnisse bieten keinerlei Garantie.

Wir freuen uns, wenn Sie die Informationen in dieser Broschüre möglichst unvoreingenommen lesen und die Termine zur Brustkrebsfrüherkennung wahrnehmen.

Prof. Dr. Marion Kiechle, Frauenärztin, Direktorin der Frauenklinik Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM), Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe



1. Brustkrebs kann jede Frau treffen

Viele Frauen zögern, sich mehr als unbedingt nötig mit dem Thema Brustkrebs zu beschäftigen. Gehören Sie auch dazu? Wenn ja, dann zeigt die Statistik leider, dass diese Vermeidungsstrategie nicht viel hilft – angesichts einer Krankheit, die jede Frau treffen kann. Die Fakten: Immer mehr und auch jüngere Frauen erkranken an Brustkrebs. In Deutschland kommt es zu rund 74.000 Neuerkrankungen pro Jahr, damit handelt es sich mit Abstand um die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.*

Die Hälfte der betroffenen Frauen erkrankt nach dem 65. Lebensjahr. Um das Risiko in dieser Altersgruppe zu reduzieren, wurde das Mammographie-Screening eingeführt, für das Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre zu einer Röntgenuntersuchung der Brust eingeladen werden.

Früher galt Brustkrebs als Alterskrankheit. Deshalb wollen jüngere Frauen, die noch mitten in der Ausbildung stehen oder gerade eine Familie gründen, davon meist nichts hören – es sei denn, dass es in deren Familie bereits Erkrankungen gegeben hat. Wenn eine familiäre Belastung vorliegt, sind bestimmte Methoden zur Brustkrebsfrüherkennung auch schon in jüngeren Jahren zu empfehlen.

Etwa Dreiviertel aller Frauen mit Brustkrebs haben keine familiäre Vorgeschichte. Oft beruhigen sie sich damit, dass sie mit ihrem Normalgewicht, einem geringen Alkoholkonsum und regelmäßigen sportlichen Aktivitäten schon viel zur Vorbeugung beitragen.

Solche Gesundheitsmaßnahmen senken zwar das Brustkrebsrisiko, doch „schützen“ können sie niemanden: Zum Zeitpunkt der Diagnose ist heutzutage eine von 100 Frauen jünger als 45 Jahre und eine von 30 Frauen jünger als 55.

* Laut Robert Koch-Institut erkranken pro Jahr rund 600 Männer an Brustkrebs. Aufgrund der wesentlich geringeren Zahl sprechen wir in dieser Broschüre nur Frauen an.

„Jede zehnte betroffene Frau ist bei Diagnosestellung jünger als 45 Jahre.“

„Mein Gynäkologe sagt, dass ich noch zu jung bin, um an Brustkrebs zu erkranken.“

„Untersuchungen der Brust können Sie nicht schützen. Es ist also auch keine Vorsorgemaßnahme, sondern eine Möglichkeit der Früherkennung.“

„Durch die Brustkrebsvorsorge bin ich bestmöglich vor Brustkrebs geschützt.“



Wichtig zu wissen

Wenn Sie Angst haben an Brustkrebs zu erkranken, hilft es nicht, den Kopf in den Sand zu stecken. Ein tieferes Wissen über das, was Sie selbst zur Früherkennung und damit zu einer besseren Heilungschance beitragen können, mindert die Angst nachweislich viel effektiver.

2. So untersuchen Sie Ihre Brust selbst

ab dem 20.
LEBENSJAHR

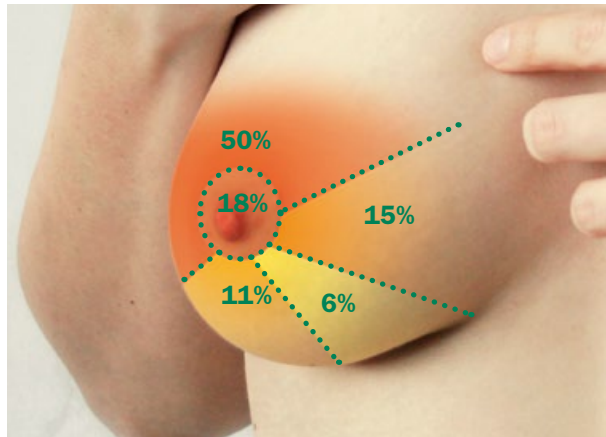
„Mein Partner merkt das schon, wenn sich meine Brust anders anfühlt.“

„Dies ist möglich, aber besser ist es, die Brust selbst systematisch zu untersuchen.“

Ein weit ausgeschnittenes Dekolleté lenkt alle Blicke auf sich und eine wohlgeformte Brust sieht richtig sexy aus. Doch im Hinblick auf die Brustkrebsfrüherkennung ist es mit einem flüchtigen Blick in den Spiegel leider nicht getan, auch Ihr Partner wird beim Streicheln Ihres Busens wahrscheinlich nur zufällig einen Knoten entdecken können.

2.1. Anleitung nach 3 Regeln

Je kleiner ein Tumor ist, desto größer sind die Heilungschancen! Die Selbstuntersuchung kann helfen, selbst kleine Veränderungen der Brust früher zu ertasten. Damit Ihnen das systematische Abtasten – wie das Zähneputzen – zur Routine wird, ist es hilfreich drei Regeln einzuhalten:



Wann? Einmal pro Monat, und zwar 7 bis 10 Tage nach dem Einsetzen der Periode. Frauen in der Menopause planen für sich selbst einen festen Tag ein, zum Beispiel den 1. des Monats.

Wo? Beispiel: Abends nach dem Zähneputzen stehend vor einem hell beleuchteten, großen Spiegel, danach nochmals liegend im Bett.

Wie? Teilen Sie gedanklich jede Brust in vier Felder ein (siehe Abbildung). Achten Sie beim Abtasten vor allem auf das obere äußere „Viertel“, denn dort wird die Brust statistisch gesehen am häufigsten von Krebszellen befallen – in etwa 50 Prozent der Fälle. Die Brustwarze ist in 18 Prozent der Fälle betroffen. Oben innen sind es 15 Prozent, unten außen 11 Prozent und unten innen 6 Prozent.

2.2. Die 10-Minuten-Methode in 6 Schritten

Schritt 1: So beobachten Sie Ihre Brust vor dem Spiegel

- Stellen Sie sich vor einen großen, hell beleuchteten Spiegel.
- Betrachten Sie Ihre Brüste in vier verschiedenen Positionen:
 1. hängende Arme
 2. angehobene und hochgestreckte Arme
 3. in die Hüften gestützte Hände
 4. nach vorn gebeugt
- Schauen Sie jeweils von vorn und von beiden Seiten. Begutachten Sie auch den Unterrand der Brust, die sogenannte Umschlagfalte.
- Passen Sie vor allem auf ungewöhnliche Verdickungen, Rötungen, Dellen oder eine Orangenhaut mit sichtbaren Poren auf.
- Tritt Flüssigkeit aus der Brustwarze aus? Zieht sich eine Brustwarze mehr als die andere nach innen ein?



Schritt 2: So tasten Sie Ihre Brust im Stehen ab

- Cremes oder ölen Sie die Brust leicht ein.
- Nutzen Sie zum Abtasten die gegenüberliegende Hand. Bewährt haben sich die flach aufliegenden Kuppen der mittleren drei Finger.
- Teilen Sie gedanklich Ihre Brust in vier Teile und gehen Sie immer wieder in derselben Reihenfolge beim Abtasten vor.
- Beginnen Sie im oberen äußeren Segment (Quadrant) und streichen Sie mit etwas Druck von der Achselhöhle mehrmals in Richtung Brustwarze.
- Wiederholen Sie das Prozedere in den anderen Bereichen.

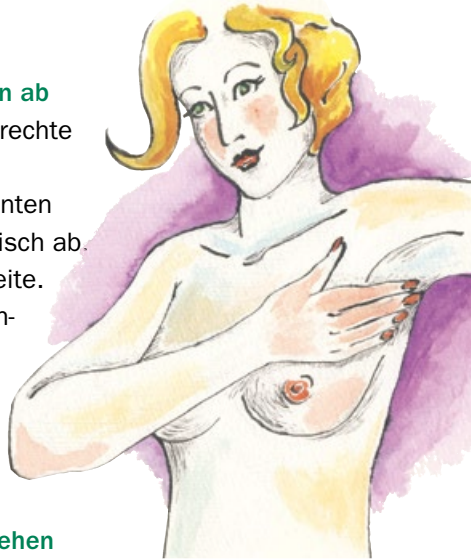


2. So untersuchen Sie Ihre Brust selbst

- Achten Sie darauf, ob Sie Knoten spüren können. Das ist manchmal etwas schwierig, weil sich die Brüste oft sowieso schon recht dicht und knotig anfühlen. Geben Sie vor allem acht, wenn Sie einen neuen Knoten ertasten oder von Monat zu Monat Veränderungen spüren.

Schritt 3: So tasten Sie Ihre Achselhöhlen im Stehen ab

- Heben Sie den linken Arm und schieben Sie die rechte Hand tief in die gegenüberliegende Achselhöhle.
- Tasten Sie die Haut von oben nach unten, von hinten nach vorn sowie in Richtung Brustkorb systematisch ab. Wiederholen Sie Schritt 3 auch für die andere Seite.
- Sie werden wahrscheinlich einige tastbare Lymphknoten entdecken. Ab einem Durchmesser von 1 cm sollten Sie aufmerken – auch dann, wenn Sie neue Knoten oder auf der einen Seite größere Knoten als auf der anderen Seite finden.



Schritt 4: So überprüfen Sie Ihre Brustwarzen im Stehen

- Nehmen Sie die Brustwarze zwischen Daumen und Zeigefinger.
- Drücken Sie leicht zu: Tritt dabei eine Flüssigkeit aus? Falls ja: Ist sie milchig, blutig oder dunkel gefärbt?



„Ich untersuche meine Brust, wenn ich vor dem Spiegel stehe.“

„Sie sollten Ihre Brust zusätzlich im Liegen abtasten, um auch an die unteren Bereiche gut heranzukommen.“



Schritt 5: So tasten Sie Ihre Brust im Liegen ab

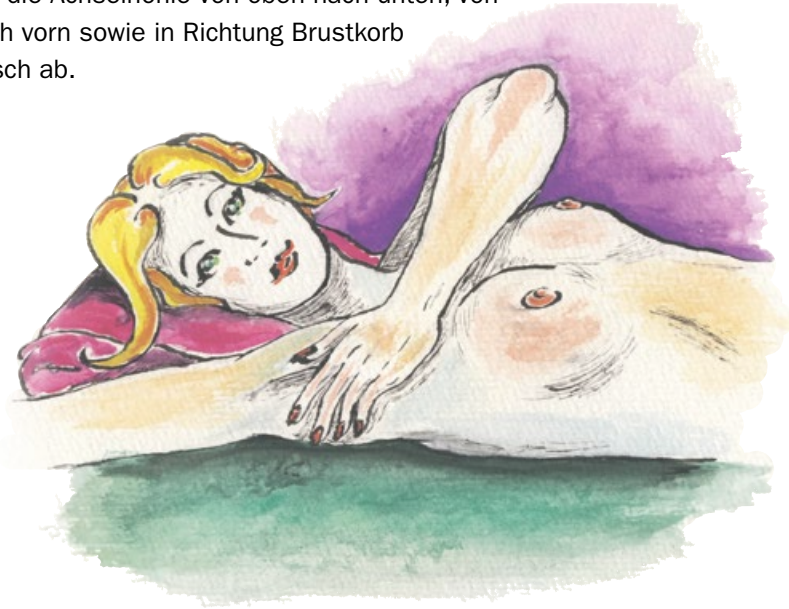
- Legen Sie sich auf den Rücken.
- Fahren Sie mit den Fingern eng nebeneinander liegende Bahnen ab: Beginnen Sie am Schlüsselbein und streichen Sie die Brust bis nach unten zur Umschlagfalte aus. Dann wieder von unten nach oben zurück.



2. So untersuchen Sie Ihre Brust selbst

Schritt 6: So tasten Sie Ihre Achselhöhlen im Liegen ab

- Drehen Sie sich erst auf die eine Seite, später auf die andere.
- Tasten Sie die Achselhöhle von oben nach unten, von hinten nach vorn sowie in Richtung Brustkorb systematisch ab.



Diese Anzeichen ...

... können auf eine Brustkrebserkrankung hindeuten. Doch geraten Sie nicht gleich in Panik, wenn Sie ein Kriterium bestätigen können. Lassen Sie sich von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt genauer untersuchen, denn vielleicht handelt es sich ja auch um eine völlig harmlose Ursache:

1. Knoten in der Brust oder in der Achselhöhle.
2. Einseitige blutige oder wässrige Flüssigkeit tritt aus der Brustwarze aus.
3. Die Brust verformt sich, d.h. sie wird größer oder schrumpft.
4. Die Brustwarze zieht sich nach innen ein.
5. In einer Brust macht sich ein schmerzhaftes Geschwür bemerkbar.
6. Die Brust rötet sich, zieht sich nach innen ein oder zeigt eine „Orangenhaut“.

3. Weitere Untersuchungsmethoden

ab dem 30.
LEBENSJAHR

3.1. Das Programm zur Früherkennung

... wendet sich an Frauen ab 30. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Untersuchung pro Jahr. Nehmen Sie dieses Angebot an und wenden Sie sich an Ihre Gynäkologin oder Ihren Gynäkologen. Am besten eignet sich ein Termin in der ersten Zyklushälfte – und zwar kurz nach dem Ende der Regelblutung. In der Menopause können Sie den Termin frei wählen.

So läuft es in der Praxis ab:

- Sie berichten, ob es in Ihrer Familie bereits Fälle von Krebs und vor allem Brustkrebs gegeben hat.
- Sie beschreiben ggf. Veränderungen oder Beschwerden in der Brust.
- Sie lernen, wie Sie Ihre Brust zuhause selbst untersuchen können.
- Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt tastet Ihre Brust, die Brustwarze und die Lymphknoten im Stehen und im Liegen ab. Je mehr Erfahrung sie bzw. er damit hat, umso besser.

Wichtig zu wissen

Bei einer Tastuntersuchung lässt sich nicht zuverlässig zwischen einer gutartigen und einer bösartigen Brustveränderung unterscheiden. Das klärt sich erst durch weitere Untersuchungen.

3.2. Die Mammographie

... ist eine Röntgenuntersuchung der Brust. Frauen im Alter zwischen dem 50. und dem 69. Lebensjahr werden alle zwei Jahre zu einem Mammographie-Screening eingeladen (siehe Seite 14). Aber auch für jüngere und ältere Frauen kommt eine Mammographie infrage – und zwar dann, wenn Beschwerden in der Brust auftreten oder sich durch andere Untersuchungsmethoden unklare Befunde ergeben, die überprüft werden sollen, oder wenn es eine familiäre Vorbelastung gibt.

3.3. Die Ultraschalluntersuchung ...

... wird ergänzend angeboten, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen, wenn bei einer Tastuntersuchung oder einer vorausgegangenen Mammographie Auffälligkeiten festgestellt wurden. Als alleinige Methode zur Brustkrebsfrüherkennung eignet sich die Ultraschalluntersuchung nicht. Vor allem bei dichtem Brustdrüsengewebe sollten noch andere Untersuchungsmethoden zur Abklärung eines Befundes herangezogen werden.

3.4. Die Gewebeentnahme ...

... ist bei einem auffälligen Befund sinnvoll. Die Biopsie erfolgt ambulant unter lokaler Betäubung, ein Klinikaufenthalt ist nicht notwendig. Zwei Methoden kommen infrage:

Stanzbiopsie

Bei kleineren Knoten nimmt der Arzt mindestens fünf Gewebeproben im verdächtigen Bereich der Brust. Dazu wird eine dünne Führungsschiene eingeführt. Aus einer etwa 2 mm dicken Biopsiepistole „schießt“ die Hohlneedle mit hohem Druck in das Gewebe und stantzt dort blitzschnell eine kleine Probe heraus. Um die richtige Position zu finden, erfolgt die Stanzbiopsie bei gleichzeitiger Ultraschall- bzw. Röntgen- oder MRT-Kontrolle. Falls es zu Blutergüssen kommt, bilden sie sich in der Regel innerhalb weniger Tage zurück.

Vakuumbiopsie

Diese Methode wird angewendet, um mit einer Biopsienadel größere Gewebeproben aus der Brust zu erhalten. Mithilfe einer Vakuumpumpe wird das Gewebe angesaugt, schrittweise abgeschnitten und an das Ende der 4,5 mm dicken Nadel transportiert. Die Position wird im Uhrzeigersinn geändert. Rund um die etwa 5 mm große Einstichstelle kann ein etwa kirschgroßes Gebiet entnommen werden von 15 bis 20 Gewebezylindern, die je ein Gramm wiegen. Um einen Bluterguss zu vermeiden, wird ein leichter Druckverband angelegt. Eine Wundnaht ist nicht erforderlich, es bleibt eine kleine Narbe zurück.

Wichtig zu wissen

Für die Vermutung, dass sich bei einer Gewebeentnahme bösartige Zellen lösen, an der Nadel hängen bleiben und so ins weitere Brustgewebe, in die Lymphbahnen oder in den Blutkreislauf gelangen und sich auf diesem Weg Metastasen bilden, gibt es keine wissenschaftlichen Beweise. Zum einen verhindert die Führungskanüle den Kontakt von Nadel und weiterem Gewebe. Zum anderen fehlen vermutlich die biologischen Voraussetzungen dafür, dass die möglicherweise doch frei gewordenen Zellen an anderer Stelle wieder anwachsen.

3.5. Die vorsorgliche Brustentfernung bei familiärem Brustkrebs ...

... ist eine radikale Maßnahme, die 2013 durch das Beispiel von Angelina Jolie öffentlich diskutiert wurde. Bei der amerikanischen Schauspielerin, die aus einer Hochrisikofamilie stammt, wurde eine BRCA1-Mutation festgestellt. Ihr Lebenszeitrisiko, an Brustkrebs zu erkranken, betrug etwa 85 Prozent. Daher entschied sie sich, das Brustdrüsengewebe vorsorglich entfernen zu lassen.

Der Hintergrund: Besitzt die Mutter oder der Vater ein verändertes BRCA-Gen, so erbt das Kind mit 50-prozentiger Wahrscheinlichkeit dieses Gen. Die Abkürzung BRCA steht für „BReast CAncer“. Betroffene haben ein stark erhöhtes Risiko an Brustkrebs und/oder Eierstockkrebs zu erkranken.

Zur Früherkennung bei Frauen mit familiär erhöhtem Brustkrebsrisiko kommen in erster Linie die Magnetresonanztomografie (MRT) und die Ultraschalluntersuchung der Brust zum Einsatz. Ergänzend wird auch eine Mammographie durchgeführt. Bei nachgewiesener erblicher Vorbelastung beginnt die intensiviertere Früherkennung in der Regel ab dem 25. Lebensjahr bzw. 5 Jahre vor dem frühesten Erkrankungsalter an Brustkrebs in der Familie.

Genetische Beratung: Wenn es in Ihrer Familie Frauen mit Brustkrebs und/oder Eierstockkrebs gibt, sollten Sie eine umfassende genetische Beratung in Anspruch nehmen. Dabei können Sie mit einem Arzt oder einer Ärztin klären, ob ein Gentest für Sie sinnvoll ist, und über Ihre Gefühle sprechen.

Auch die Mitarbeiter in den Psychosozialen Krebsberatungsstellen der **Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.** stehen Ihnen für Fragen zur Verfügung und helfen Ihnen im Umgang mit Ihren Ängsten und Sorgen. Kontakte zu einer Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie im Adressteil der Broschüre.



„Das Mammographie-Screening macht mir nur unnötig Angst.“

Um möglichst viele Tumoren im Frühstadium entdecken zu können, wurde zwischen 2005 und 2008 die Röntgenreihenuntersuchung für Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr eingeführt.

„Wenn Sie einen Tumor in der Brust hätten, wäre es hilfreich, ihn so früh wie möglich zu entdecken. Vielleicht ist er dann noch heilbar oder er lässt sich schonender als in einem späteren Stadium behandeln.“

4.1. Reihenuntersuchung in vier Schritten

Einladung

Alle zwei Jahre erhalten Sie per Post eine Einladung zur Mammographie. Ihre Adresse erfährt die sogenannte „Zentrale Stelle“ vom örtlichen Einwohnermeldeamt. Das beiliegende Merkblatt informiert Sie über die Hintergründe und den Ablauf des Screening-Programms. Die Untersuchung findet in einer Screening-Einheit statt. Sie wird von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten geleitet, die eine Zulassung für das Screening haben. Wenn Sie auf dem Land leben, können Sie sich in einem speziell eingerichteten Mammobil (= Bus) röntgen lassen. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig.

Röntgen

Zum Untersuchungstermin bringen Sie Ihre Versicherungskarte mit. Vor Ort füllen Sie einen Fragebogen aus, in dem Sie u.a. Auskunft über Ihre Vorerkrankungen geben. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Röntgenfachkraft klärt Sie über das weitere Vorgehen auf. Falls Sie Fragen haben, die sie nicht beantworten kann, können Sie sich an eine Ärztin oder einen Arzt wenden. Die Röntgenassistentin macht von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen in unterschiedlichen Positionen. Dafür muss die Brust kurz zwischen zwei Plexiglasplatten zusammengedrückt werden, was manchmal schmerzhaft sein kann. Das Zusammendrücken ist aber notwendig, um die Strahlendosis so gering wie möglich zu halten. Die Qualität der modernen Geräte wird streng kontrolliert.

„Beim Mammographie-Screening mache ich nicht mit, weil ich meinem Körper keine unnötige Strahlenbelastung zumuten möchte.“

Beurteilung

Zwei speziell trainierte Ärzte beurteilen zeitlich und räumlich getrennt voneinander die Aufnahmen. Sie begutachten jedes Jahr Röntgenbilder von mindestens 5.000 Frauen. Die Ärzte der Screening-Einheit sprechen in wöchentlich stattfindenden Konferenzen über auffällige Befunde. Im Zweifelsfall werden Sie zur Abklärung noch einmal eingeladen, um weitere Untersuchungen vornehmen zu lassen. Die Zeit des Wartens auf den Befund kann manchmal sehr belastend sein. Falls Sie nervös oder ängstlich sind, hilft Ihnen vielleicht ein persönliches Gespräch in einer Krebsberatungsstelle der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V. in Ihrer Nähe, Ihre Ängste und Sorgen abzubauen. Kontakte finden Sie im Adressteil der Broschüre.

Ergebnis und weiteres Vorgehen

Innerhalb von sieben bis vierzehn Tagen nach der Untersuchung erhalten Sie einen Brief mit dem Ergebnis. Wenn die Röntgenaufnahmen keinen Verdacht auf Brustkrebs zeigen, erhalten Sie zwei Jahre später eine weitere Einladung zum Screening. In der Zwischenzeit sollten Sie Ihre Brust regelmäßig beobachten und systematisch abtasten. Ergibt die Mammographie einen Verdacht auf Brustkrebs, wird eine Gewebeentnahme empfohlen. Lassen Sie die Biopsie in der Screening-Einheit, bei Ihrer Gynäkologin oder in einem Brustzentrum machen.

„Die modernen Röntengeräte in den Screening-Einheiten werden regelmäßig technisch überprüft. Daher lässt sich die Dosis der angewandten Röntgenstrahlen so niedrig wie möglich halten.“



4.2. Vor- und Nachteile des Mammographie-Screenings

Die Niederlande, Großbritannien und Schweden bieten schon seit vielen Jahren ein Screening-Programm an. Statistiken aus diesen Ländern bestätigen, dass ein qualitätskontrolliertes Mammographie-Screening bezogen auf die Gesamtbevölkerung mehr Vorteile als Nachteile bietet.

„Man hört immer wieder, dass sich ein Verdacht auf Brustkrebs später auch als unbegründet herausstellen kann. Bis dahin mache ich mir vollkommen umsonst Sorgen.“

Pro

Bei Frauen, die am Screening teilnehmen, kann Brustkrebs früher erkannt werden als bei denjenigen, die sich nicht röntgen lassen. Dadurch können Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt werden.

Je kleiner ein bösartiger Tumor bei seiner Entdeckung ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau daran stirbt. Die Chance, einen Tumor frühzeitig zu entdecken, erhöht sich durch das zweijährliche Röntgen.

Ein kleiner Tumor kann oft schonender behandelt werden als ein größerer.

Bei einer solchen Operation lässt sich die Brust fast immer erhalten. Frauen mit besonders vielen Risikofaktoren profitieren vom Screening mehr als unbelastete Frauen (siehe Kasten).

Risikofaktoren für Brustkrebs

- Familiäre Belastung durch Brustkrebs und/oder Eierstockkrebs
- Starkes Übergewicht
- Lang andauernde Hormonersatztherapie
- Frühes Einsetzen der Regelblutung (Menarche)
- Spätes Einsetzen der Menopause

„Bei fünf von sechs nochmals einbestellten Frauen kommt es tatsächlich zur Entwarnung. Eine solche positive Nachricht erleichtert die Frauen ungemein.“

Contra

Beim Screening wird der Körper mit einer geringen Dosis an zusätzlichen Röntgenstrahlen belastet (siehe Kasten). Einige Tumoren werden bei der Mammographie nicht entdeckt. Manchmal entstehen sie auch kurz nach einem Röntgentermin, weshalb sie dann oft erst bei der nächsten Untersuchung entdeckt werden.

Wenn es bei der Mammographie zu einem Verdacht auf Brustkrebs kommt, der sich durch weitere Untersuchungen oder eine Gewebeentnahme als unbegründet erweist, ängstigen sich die Frauen vollkommen unnötig.

Beim Mammographie-Programm werden möglicherweise auch Tumoren auffällig, die sich unbehandelt als sehr langsam wachsend herausstellen könnten, so dass sie lebenslang keine Probleme bereitet hätten. Bei einer Röntgenreihenuntersuchung lassen sich solche Überdiagnosen jedoch kaum verhindern, weil man auch im Nachhinein nicht abschätzen kann, wie sich ein nicht behandelter Tumor entwickelt hätte.

Es kommt vor, dass bei der Röntgenreihenuntersuchung bösartige Tumoren entdeckt werden, die nicht mehr heilbar sind. Das Wissen um ihre Krankheit belastet die Frauen manchmal mehr, als wenn sie sich „gesund“ gefühlt hätten.



Minimale Strahlenbelastung

Die Screening-Einheiten verwenden für das Röntgen regelmäßig geprüfte strahlungsarme Geräte. Die effektive Dosis der Strahlen, die für die vier Aufnahmen der Brust benötigt werden, beträgt 0,2 bis 0,3 Millisievert (mSv). Das entspricht rund 10 Prozent der mittleren natürlichen Strahlenmenge, der jeder Mensch in Deutschland pro Jahr ausgesetzt ist – nämlich 2,4 mSv.

5. Praktische Tipps

„Ich gehe seit vielen Jahren zu meinem Frauenarzt. Er wäre sicherlich von mir enttäuscht, wenn ich nicht nur mit ihm, sondern zusätzlich noch mit einem Kollegen über meine Untersuchungsergebnisse sprechen würde.“

Viele Frauen beschäftigen sich nur ungern mit dem Thema Brustkrebs. Doch es hilft nichts, die Augen zu verschließen. Denn, wenn tatsächlich ein Tumor in Ihrer Brust wachsen sollte, wäre es für den weiteren Verlauf am besten, ihn so früh wie möglich zu finden.

Folgende Hinweise könnten Ihnen weiterhelfen:

- Mit Ihren Fragen zum Abtasten der Brust, zur Ultraschall- und Röntgenuntersuchung und zum Mammographie-Screening können Sie sich an Ihren Hausarzt /Hausärztin oder Ihren Gynäkologen/Gynäkologin wenden.
- Auf Röntgenuntersuchungen haben sich Radiologen und Screening-Einheiten spezialisiert. Sie beschäftigen sich täglich damit, Gewebe schonend zu röntgen und fachgerecht zu beurteilen. Qualifizierte Ärzte beurteilen jedes Jahr die Röntgenbilder von 2.000 bis 5.000 Frauen.
- Einige Praxen und Unikliniken arbeiten mit Medizinischen Tastuntersucherinnen (MTU) zusammen. Die blinden, speziell ausgebildeten Frauen nutzen ihren geschulten Tastsinn, um Haut und Gewebe der Brust bis zu 50 Minuten lang sorgfältig zu untersuchen.



6. Zahlen & Fakten zur Brustkrebsfrüherkennung

„Sie können sich jederzeit eine zweite Meinung einholen. Die Kosten für den Termin übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.“

Frühstmögliche Entdeckung

Ein bösartiger Knoten in der Brust braucht durchschnittlich 10 Jahre, bis er 2 cm groß ist. Die betroffenen Frauen können einen solchen Knoten selbst ertasten, wenn sie ihre Brust regelmäßig untersuchen. Frauen-

ärztinnen und Frauenärzte sind durch die tägliche Übung noch aufmerksamer und finden bereits 1 cm große Geschwulste durch systematisches Abtasten. Bei einer Mammographie besteht die Möglichkeit, sogar Tumoren mit einem Durchmesser von weniger als 0,5 cm zu entdecken.

Je kleiner, desto besser

Karzinome, die kleiner als 1 cm sind, führen äußerst selten zum Tod. Ihre Sterberate ist so gering wie die der Frauen, die gar nicht an Brustkrebs erkrankt sind.

Trefferquote beim Mammographie-Screening

Mithilfe der bundesweiten Röntgenreihenuntersuchungen stoßen Ärzte bei 8 von 1.000 Frauen auf einen Tumor.

Vergleich von Früherkennungsmethoden

Bei allen Früherkennungsmethoden kommt es auch zu unklaren Befunden. Im Vergleich zum Mammographie-Screening schneiden die anderen Methoden jedoch schlechter ab, wenn es um die nachfolgenden Gewebeentnahmen geht: Beim Ultraschall kommt es zu drei Mal so vielen Gewebeentnahmen wie bei der Röntgenreihenuntersuchung, bei der Magnetresonanztomografie sind es zehn Mal so viele.

Überdiagnosen

Beim Mammographie-Screening werden auch Tumoren entdeckt, die ohne jegliche Behandlung bis ans Lebensende keine Probleme bereitet hätten. Solche Überdiagnosen sind leider nicht zu vermeiden. Wie häufig das bei den Röntgenreihenuntersuchungen vorkommt, lässt sich nur schätzen: Einige Forscher gehen davon aus, dass 10 von 100 Frauen eine Überdiagnose erhalten.

6. Zahlen & Fakten zur Brustkrebsfrüherkennung

Andere sagen, dass es 15 bis 25 Prozent sind. Auf jeden Fall gilt die Annahme, dass eine Überdiagnose auf einen verhinderten Todesfall kommt.

Falsch-positive Befunde

Beim Mammographie-Screening kommt es vor, dass sich ein Anfangsverdacht nach einer eingehenden Untersuchung als unbegründet herausstellt. Solche falsch-positiven Befunde kommen in 5 bis 10 Prozent der Fälle vor.

Leben mit Brustkrebs

Im Jahr 2008 erkrankten etwa doppelt so viele Frauen an Brustkrebs wie noch 1980. Die gute Nachricht: Frauen mit Brustkrebs leben inzwischen länger als früher. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei 81 Prozent, wenn der Brustkrebs zwischen 2000 und 2004 festgestellt wurde. Zu Beginn der 1980er-Jahre waren es nur 69 Prozent.

Niedrigere Sterberate

Heutzutage erkranken zwar mehr Frauen an Brustkrebs, aber es sterben weniger daran: Die Zahl der durch Brustkrebs bedingten Sterbefälle liegt seit 1990 nahezu konstant bei rund 17.000 Frauen pro Jahr.

Zukunft des Mammographie-Screenings

Statistisch betrachtet kann zum derzeitigen Wissensstand eine Frau vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt werden, wenn 200 Frauen regelmäßig am Mammographie-Screening teilnehmen.

Erste Ergebnisse der statistischen Erhebungen liegen frühestens ab 2015 vor, die zeigen werden, ob ein Screening die Brustkrebssterblichkeit in Deutschland weiter senken kann.

7. Weiterführende Informationen

Das Mammographie-Screening-Programm, Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR
Goethestr. 85, 10623 Berlin, Tel. 030 - 3199 851 -0, www.mammo-programm.de

Patientenleitlinie Brustkrebsfrüherkennung, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de>

BRCA-Netzwerk Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e.V.
Freie Bitze 1, 53639 Königswinter, Tel. 0151 - 20 11 96 51
info@brca-netzwerk.de, www.brca-netzwerk.de

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO), www.ago-online.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Tel. 030 - 322 93 29 -0
presse@krebsgesellschaft.de, www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Tel. 0800 - 420 30 40
krebsinformationsdienst@dkfz.de, www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Krebshilfe e.V.
Buschstr. 32, 53113 Bonn, Tel. 0228 - 729 90 -0
deutsche@krebshilfe.de, www.krebshilfe.de

Bundesgesundheitsministerium, www.bmg.bund.de

Gemeinsamer Bundesausschuss, www.g-ba.de

Robert Koch-Institut, www.rki.de

Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, www.krebsdaten.de

Bayerisches Krebsregister, www.krebsregister-bayern.de

8. Hilfreiche Adressen in Bayern

Psychosoziale Krebsberatungsstellen der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

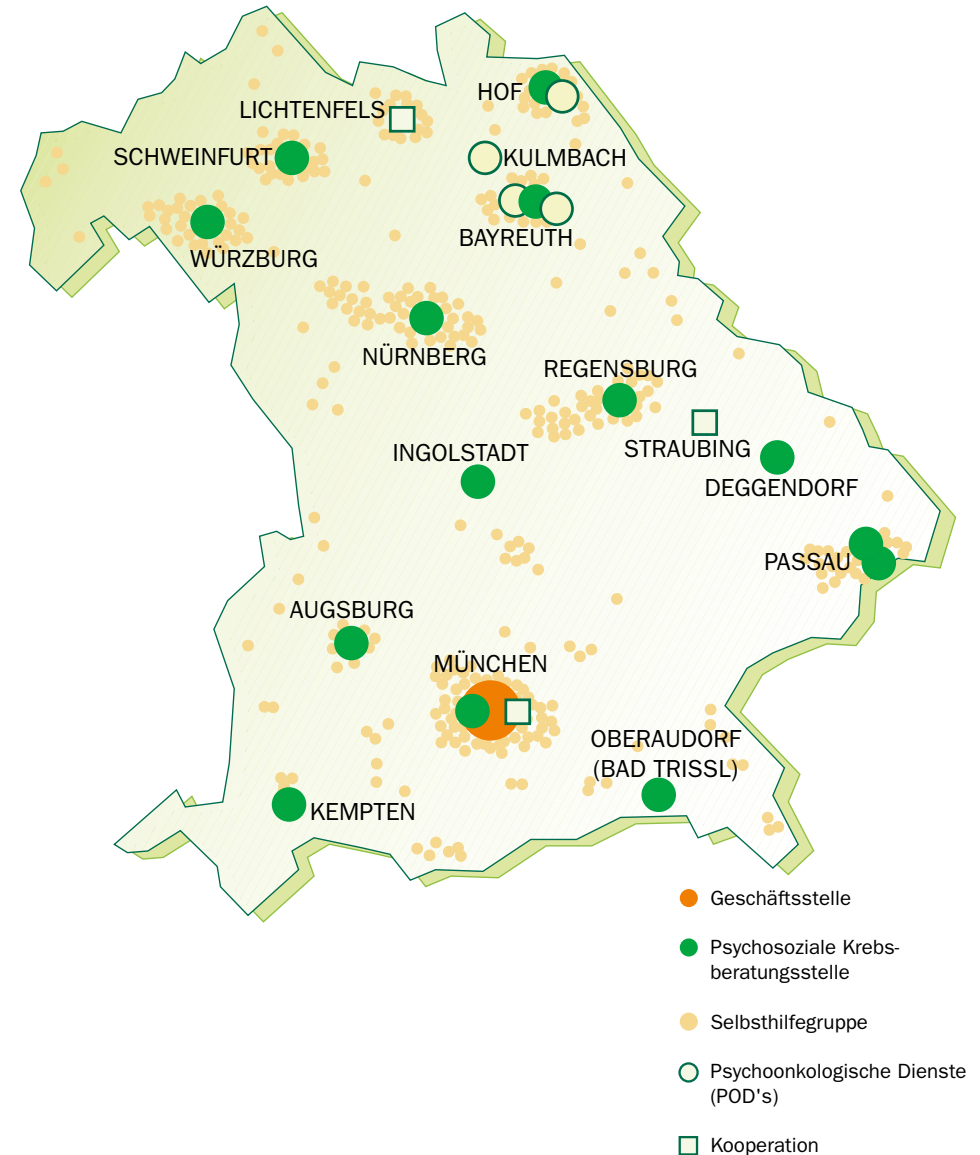
Die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. hilft seit 1925 Menschen mit Krebs und deren Angehörigen bei der Bewältigung der Krankheit. Wir verfügen bayernweit über ein flächendeckendes Netz von 21 Krebsberatungsstellen und Psychoonkologischen Diensten (PODs). Dort beraten qualifizierte Mitarbeiter Ratsuchende und begleiten sie in allen psychischen und sozialen Fragen – kompetent, vertraulich und kostenfrei. Vorträge und Kurse sowie medizinische Fragestunden ergänzen unser umfassendes Angebot, das in dieser Form in Bayern einzigartig ist. Die ehrenamtlichen LeiterInnen unserer rund 200 angeschlossenen Selbsthilfegruppen unterstützen wir professionell bei ihrer Arbeit. So wird unschätzbare Hilfestellung für Betroffene von Betroffenen direkt vor Ort geleistet. Darüber hinaus bringen wir uns in die Versorgungsforschung und wissenschaftliche Fortbildung ein, kooperieren mit zertifizierten Organ- und Tumorzentren und leisten Aufklärungsarbeit. Als unabhängiger Berater in politischen Gremien setzen wir uns für die Belange Betroffener ein. Die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. ist als eigenständiger Verein Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. Unsere Arbeit wird durch öffentliche Gelder und Spenden finanziert.

Bayernweit aktiv

In jedem Regierungsbezirk Bayerns gibt es Psychosoziale Krebsberatungsstellen und Psychoonkologische Dienste der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. Diese vermitteln Ihnen auch gern den Kontakt zu einer unserer rund 200 Selbsthilfegruppen in Bayern.

In Kooperation mit verschiedenen medizinischen Einrichtungen bieten wir in Bayreuth, Deggendorf, Hof, Kulmbach, Lichtenfels, München, Oberaudorf, Passau, Schweinfurt und Straubing weitere Anlaufstellen für krebserkrankte Menschen an.

Unsere Beratungen sind vertraulich und kostenfrei.



8. Hilfreiche Adressen in Bayern

Krebsberatungsstelle Augsburg

Schießgrabenstraße 6, 86150 Augsburg
Tel. 0821 - 90 79 19 -0
Fax 0821 - 90 79 19 -20
kbs-augsburg@bayerische-krebsgesellschaft.de

Krebsberatungsstelle Bayreuth

Maximilianstraße 52-54, 95444 Bayreuth
Tel. 0921 - 150 30 -44
Fax 0921 - 150 30 -46
brs-bayreuth@bayerische-krebsgesellschaft.de

POD am Klinikum Bayreuth

Preuschwitzer Straße 101, 95445 Bayreuth
Tel. 0921 - 400 3830
Fax 0921 - 400 2119
psychoonkologie@klinikum-bayreuth.de

POD an der Klinik Herzoghöhe Bayreuth

Kulmbacher Straße 103, 95445 Bayreuth
Tel. 0921 - 40 22 43
Fax 0921 - 40 25 00
ilona.rupprecht@drv-nordbayern.de

Krebsberatungsstelle am DONAU-ISAR Klinikum Deggendorf

Perlasberger Straße 41, 94469 Deggendorf
Tel. 0991 - 380 31 81
Fax 0991 - 380 31 77
cornelia.beetz@donau-isar-klinikum.de

Krebsberatungsstelle Hof*

Altstadt 2 - 4, 95028 Hof
Tel. 09281 - 540 09 -0
Fax 09281 - 540 09 -29
kbs-hof@bayerische-krebsgesellschaft.de

POD am Sana Klinikum Hof GmbH

Eppenreuther Str. 9, 95032 Hof
Tel. 09281 - 98 -3833
Fax 09281 - 98 -2205
skh-pod@sana.de

Krebsberatungsstelle Ingolstadt*

Levelingstraße 102, 3. OG, 85049 Ingolstadt
Tel. 0841 - 220 50 76 -0
Fax 0841 - 220 50 76 -20
kbs-ingolstadt@bayerische-krebsgesellschaft.de

Krebsberatungsstelle Kempten-Allgäu*

Kronenstraße 36, 2. OG, 87435 Kempten
Tel. 0831 - 52 62 27 -0
Fax 0831 - 52 62 27 -99
kbs-kempten@bayerische-krebsgesellschaft.de

POD am Klinikum Kulmbach

Adalbert-Schweitzer-Str. 10, Station 3b / Zimmer 322
95326 Kulmbach
Tel. 09221 - 98 - 78 70
Fax 09221 - 98 - 47 47
pod@klinikum-kulmbach.de

POD des Helmut-G.-Walther-Klinikums Lichtenfels GmbH

in Kooperation mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.
Prof.-Arneth-Str. 2, 96215 Lichtenfels
Tel. 09571 - 12 781
Fax 09571 - 12 450
krebsberatung@klinikum-lichtenfels.de

Krebsberatungsstelle München

Nymphenburger Straße 21a, 80335 München
Tel. 089 - 54 88 40 -21, -22, -23
Fax 089 - 54 88 40 -40
brs-muenchen@bayerische-krebsgesellschaft.de
Außensprechstunde in Dachau: Tel. 08131 - 76 -4782

Krebsberatungsstelle München am Tumorzentrum München (TZM)

in Kooperation mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.
Pettenkoflerstraße 8a, 3. Etage/Zi. 307, 80336 München
Tel. 089 - 44005 -3351
Fax 089 - 44005 -3354
krebsberatungsstelle-tumorzentrum@med.uni-muenchen.de

Krebsberatungsstelle Nürnberg

Marientorgraben 13, 90402 Nürnberg
Tel. 0911 - 49 53 3
Fax 0911 - 49 34 23
brs-nuernberg@bayerische-krebsgesellschaft.de

*gefördert durch die Deutsche Krebshilfe e.V.

8. Hilfreiche Adressen in Bayern

Psychosoziale Krebsberatungsstelle Oberaudorf an der Klinik Bad Trissl

Bad-Trissl-Str. 73, 83080 Oberaudorf
Tel. 08033 - 20 241
Fax 08033 - 20 226
krebsberatungsstelle@klinik-bad-trissl.de

Krebsberatungsstelle Passau

Kleiner Exerzierplatz 14, 94032 Passau
Tel. 0851 - 720 19 -50
Fax 0851 - 720 19 -52
brs-passau@bayerische-krebsgesellschaft.de

Krebsberatungsstelle am Klinikum Passau

Innstraße 76, 94032 Passau
Tel. 0851 - 53 00 22 68
Fax 0851 - 53 00 29 66
brs-klinikum-passau@bayerische-krebsgesellschaft.de

Krebsberatungsstelle Regensburg

Landshuter Straße 19, 93047 Regensburg
Tel. 0941 - 599 97 -83
Fax 0941 - 599 97 -84
brs-regensburg@bayerische-krebsgesellschaft.de

Krebsberatungsstelle Schweinfurt

Gustav-Adolf-Straße 8, 97422 Schweinfurt
Tel. 09721 - 720 22 90
Fax 09721 - 720 29 03
krebsberatung@leopoldina.de

PIZ Klinikum St. Elisabeth Beratungsdienst der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

St. Elisabeth-Str. 23, 94315 Straubing
Tel. 09421 - 710 18 -88
Fax 09421 - 710 18 -89
Ingrid.Raabneiser@klinikum-straubing.de

Krebsberatungsstelle Würzburg

Ludwigstraße 22, 97070 Würzburg
Tel. 0931 - 28 06 -50
Fax 0931 - 28 06 -70
kbs-wuerzburg@bayerische-krebsgesellschaft.de

Impressum

Herausgeber: Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Straße 21a, 80335 München
Tel. 089 - 54 88 40 -0
Fax 089 - 54 88 40 -40
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Direktorin der Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM)

Redaktion: Karin Hertzner

Lektorat: Reinhild Karasek

Gestaltung: GoodwinGraphics, Anca Goodwin, München

Illustrationen: Sophie Weidlich

Bildnachweise: istockphoto: Titel, S5, S13, S15, S17, S18, una.knipsolina/photocase.de: S6

Fotos S3: Gabriele Brückner, Prof. Dr. Marion Kiechle

Stand: Juli 2014



Diese Broschüre wurde möglich mit freundlicher Unterstützung
des BKK Landesverbandes Bayern

Spenden & Helfen

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft, Konto-Nr. 7801700, BLZ 700 205 00
BIC: BFSWDE33MUE, IBAN: DE02 7002 0500 0007 8017 00

 BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Straße 21a
80335 München
Tel. 089 - 54 88 40 -0
Fax 089 - 54 88 40 -40
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de