



Früherkennungsfaltblatt

BRUSTKREBS ERKENNEN

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, Krebs und auch anderen Krankheiten vorzubeugen. Besonders wichtig sind dabei Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, wenig Alkohol und der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen, so schätzen Experten, ließe sich vermeiden, wenn die Menschen gesünder leben würden.

Dennoch kann auch eine gesunde Lebensweise nicht garantieren, dass Sie nicht irgendwann einmal ernsthaft krank werden, etwa an Krebs erkranken. Je früher eine Krebskrankheit dann entdeckt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben genau dieses Ziel: Tumore möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich nämlich meist erfolgreicher und auch schonender behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.



Dieses Prinzip leuchtet ein. Trotzdem werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch betrachtet, denn sie können auch Nachteile haben. Daher ist es sinnvoll, für jedes Verfahren die Vorteile den Nachteilen gegenüberzustellen und gegeneinander abzuwägen. Am Ende einer solchen Nutzen-Risiko-Abwägung können Sie dann entscheiden, ob Sie an dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten oder nicht. Die wichtigsten Informationen, die Sie benötigen, um zu Ihrer informierten Entscheidung zu kommen, finden Sie in diesem Faltblatt. Selbstverständlich kann auch Ihr Arzt* Sie unterstützen.

Ihre Bewertung können Sie anhand einer Reihe von Fragen vornehmen.

Kernfragen für Ihre Bewertung

- Wie groß ist mein persönliches Risiko, an dieser betreffenden Krebsart zu erkranken?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung wirklich erkennt („richtig-positives Ergebnis“)?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung nicht erkennt („falsch-negatives Ergebnis“)?
- Wie oft ergibt der Test einen Krebsverdacht, obwohl keine Krebserkrankung vorliegt („falsch-positives Ergebnis“)?
- Wenn dieser Tumor früh erkannt wird, sind dann die Heilungsaussichten tatsächlich besser, als wenn er später entdeckt würde?
- Wie viele Teilnehmer an dieser Früherkennungsun- tersuchung tragen Schäden durch die Untersu- chung davon?
- Wie bei jeder Früherkennung gibt es das Problem der sogenannten Überdiagnose. Welche Nachteile kann diese mit sich bringen?



In diesem Faltblatt beschreiben wir Ihnen die Vor- und Nachteile der Tastuntersuchung ab 30 Jahren und des Mammographie-Screenings für Frauen von 50 bis 69 Jahren. Für dieses Programm gibt es zahlreiche Studien aus anderen europäischen Ländern, die den Nutzen und die Risiken dieser Krebsfrüherkennungs- untersuchung bewerten. Basierend auf den oben genannten Kernfragen finden Sie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen aber, sich selbst ein Bild zu machen und sich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Wenn Sie Fragen haben, Ihnen etwas unklar ist oder Sie sich damit überfordert fühlen, dann lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten.

BRUSTKREBS ERKENNEN

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Frauen jährlich etwa 158 die Diagnose Brustkrebs (Mammakarzinom). Die meisten sind dabei älter als 50 Jahre; das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 64 Jahren. Insgesamt ist Brustkrebs bei Frauen die häufigste Tumorerkrankung. Übergewicht ist ein Risikofaktor für Brustkrebs. Auch zu wenig Bewegung, regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauchen erhöhen das Risiko.

In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung für Brustkrebs vorliegen. Frauen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken; sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht, und / oder es sind mehrere Familienmitglieder betroffen. Etwa bei fünf bis zehn Prozent der Brustkrebserkrankungen liegt eine solche erbliche Belastung zugrunde.

Für Sie besteht ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wenn

- Sie älter als 50 Jahre sind (allgemeines Altersrisiko)
- Nahe Verwandte (Mutter / Schwestern) bereits Brustkrebs hatten
- Sie selbst schon früher an Brustkrebs erkrankt waren
- Sie eine Problem-Mastopathie haben. Dies ist anzunehmen, wenn
 - Beim Abtasten eine besonders knotige Brustdrüsenveränderung festgestellt wurde

- In der Mammographie zahlreiche Mikroverkalkungen gefunden worden sind oder
- Eine operative Gewebeprobe mikroskopische Zeichen für ein erhöhtes Entartungsrisiko ergeben hat
- Sie mit einer Hormon-Ersatz-Therapie behandelt werden / wurden
- Sie übergewichtig sind und sich zu wenig bewegen
- Sie zu viel Alkohol trinken; für Frauen liegt die Obergrenze bei 10 Gramm Alkohol pro Tag (enthalten in 125 ml Wein oder 250 ml Bier)
- Sie aktiv oder passiv rauchen

Andere Faktoren, die das Brustkrebsrisiko erhöhen

- Kinderlosigkeit oder späte Geburt des ersten Kindes
- Früh einsetzende Menstruation
- Spät einsetzende Menopause
- Familiäre Vorbelastung

Trifft auf Sie einer oder sogar mehrere der oben genannten Risikofaktoren zu, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Sie erkranken werden. Es scheint aber sinnvoll, Ihr persönliches Risiko bei der Entscheidung, ob Sie an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilnehmen möchten oder nicht, zu berücksichtigen.

Ihr persönlicher Beitrag

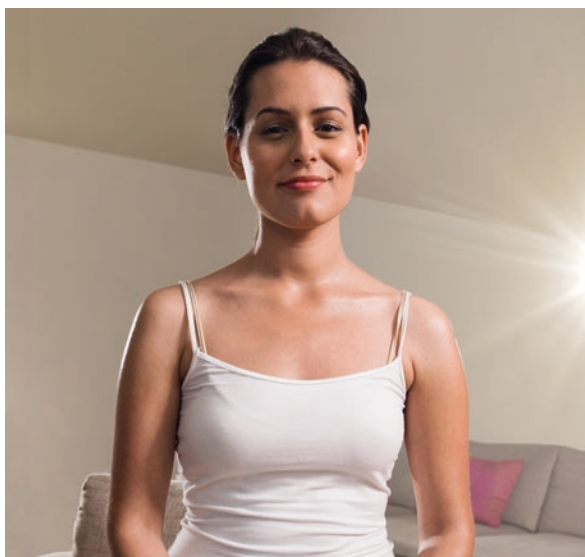
Sie können selbst dazu beitragen, dass sich Ihr persönliches Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, verringert: Bewegen Sie sich regelmäßig, achten Sie auf ein normales Körpergewicht, trinken Sie wenig oder keinen Alkohol und rauchen Sie nicht.

Früh erkannt – heilbar

Wichtigstes Ziel bei der Früherkennung von Brustkrebs ist es, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Außerdem können früh entdeckte und daher kleinere Tumoren weniger ausgedehnt (zum Beispiel brusterhaltend) operiert und zum Teil insgesamt schonender behandelt werden.

Tastuntersuchung der Brust

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen ab 30 Jahren an, sich ihre Brust einmal im Jahr von einem Arzt abtasten zu lassen. Dabei soll der Frauenarzt ihnen auch zeigen, wie sie ihre Brust selbst abtasten können.



Vorteile

- Frauen, die ihre Brust regelmäßig selbst abtasten, entwickeln ein besseres Gefühl für Veränderungen in der Brust.

Risiken und Nebenwirkungen

- Eventuell ist es Ihnen peinlich, Ihre Brust abtasten zu lassen. Dann müssen Sie dabei ein gewisses Schamgefühl überwinden.
- Diese Früherkennungsmethode führt häufig zu falsch-positiven Befunden: „Der getastete Knoten ist bösartig“, obwohl er harmlos ist, und zu falsch-negativen Befunden: „Die Brust tastet sich unauffällig“, obwohl bereits Brustkrebs vorliegt.
- Darüber hinaus reicht die Tastuntersuchung allein nicht aus, um Brustkrebs so frühzeitig zu erkennen, dass sich die Prognose der Frauen verbessert.

Empfehlung

Die Tastuntersuchung durch den Arzt ist wichtig, weil sie bei Beschwerden in der Brust oder bei Verdacht auf Brustkrebs dazu führt, dass weiterführende Untersuchungen veranlasst werden. Als alleinige Maßnahme zur Brustkrebsfrüherkennung reicht die ärztliche Tastuntersuchung der Brust für Frauen ab 30 Jahren aus Sicht der Deutschen Krebshilfe nicht aus. Das Abtasten der eigenen Brust kann Ihnen dabei helfen, Ihr Körperbewusstsein und Ihr Gefühl für die eigene Brust zu verbessern.

Mammographie-Screening

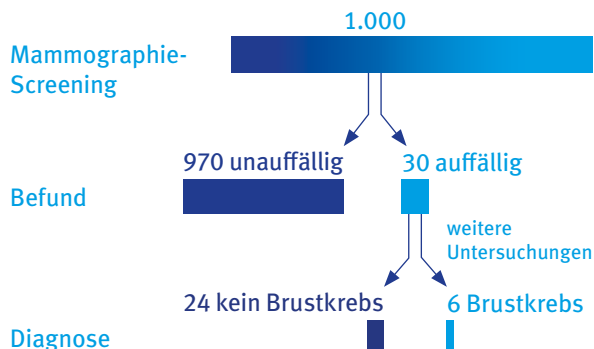
Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust an, zu der Sie alle zwei Jahre eingeladen werden (Mammographie-Screening-Programm). Bei der Untersuchung macht eine Röntgenfachkraft zwei Aufnahmen von jeder Brust. Dazu wird Ihre Brust flach zwischen zwei Platten gepresst. Zwei speziell geschulte Fachärzte werten die Röntgenbilder aus. Ist das Ergebnis der Untersuchung unklar, wird Ihre Brust eventuell noch einmal geröntgt oder mit Ultraschall untersucht. Lässt sich der Befund nicht eindeutig klären, wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie).

Von 1.000 Frauen, die am Mammographie-Screening teilgenommen haben, erhalten 970 die Nachricht, dass ihr Befund unauffällig war. 30 Frauen werden weitere Untersuchungen angeboten. Bei 24 dieser 30 Frauen stellt sich heraus, dass der Verdacht falsch gewesen ist. Sechs Frauen erhalten die Diagnose Brustkrebs.

Von sechs Frauen, bei denen Brustkrebs festgestellt wird, haben fünf einen bösartigen Tumor, der sich unbehandelt weiter ausbreitet. Bei einer von sechs Frauen handelt es sich um veränderte Zellen in den Milchgängen der Brust, ein sogenanntes Duktales Carcinoma in Situ (DCIS), das sich zu einem bösartigen Tumor verändern kann. Bei welcher Frau dies aber wirklich geschieht, lässt sich nicht vorhersagen, und deshalb empfehlen Ärzte den betroffenen Frauen, das DCIS behandeln zu lassen.

Studien haben gezeigt, dass bei Frauen, die am Mammographie-Screening teilnehmen, häufiger Brustkrebs und DCIS festgestellt werden. Bei einigen dieser Frauen wären diese Veränderungen jedoch

Mammographie-Screening im Rahmen der Krebsfrüherkennung



Quelle: IQWiG 2016

ohne Früherkennungsuntersuchung zu Lebzeiten gar nicht aufgefallen. Denn manche Veränderungen, die in der Mammographie bösartig aussehen, breiten sich nicht weiter aus und sind deshalb auch nicht gefährlich. In diesem Fall sprechen die Experten von Überdiagnosen. Da diese nicht bedrohlichen von den wirklich bösartigen Veränderungen aber nicht zu unterscheiden sind, zieht eine Überdiagnose eine Behandlung nach sich, die nicht erforderlich gewesen wäre.

Daneben gibt es noch das Problem der sogenannten Intervallkarzinome: Sie wachsen sehr schnell und waren zum Zeitpunkt der letzten Mammographie entweder noch so klein, dass sie gar nicht entdeckt werden konnten, oder sie sind danach neu entstanden. Dieses Risiko besteht vor allem bei Frauen mit einer hohen Brustdichte – sie beschreibt das Verhältnis von Milchdrüsen und Milchgängen zum Fettgewebe. Bei etwa zwei von 1.000 Frauen wird im Zeitraum zwischen zwei Screenings Brustkrebs diagnostiziert.

Alles, was wir Ihnen soeben beschrieben haben, bezieht sich auf eine Mammographie-Früherkennung. Wer regelmäßig alle zwei Jahre zu dieser Untersuchung geht, hat jedes Mal dieselben Voraussetzungen und auch dieselben Unwägbarkeiten.

Vorteile

- Studien konnten belegen, dass das Mammographie-Screening-Programm Brustkrebs im Frühstadium entdecken kann. Diese Frauen haben eine größere Chance, dass ihre Erkrankung geheilt werden kann.
- Studien konnten weiterhin belegen, dass das Screening die Sterblichkeit an Brustkrebs senken kann.
- Von 1.000 Frauen, die zehn Jahre lang regelmäßig am Mammographie-Screening teilnehmen, versterben vier bis fünf an Brustkrebs. Ohne Screening wären es sechs von 1.000 Frauen. Somit werden ein bis zwei von 1.000 Frauen durch das Screening-Programm vor dem Tod an Brustkrebs bewahrt.



Risiken und Nebenwirkungen

- Das Zusammenpressen der Brust zwischen den Platten kann als unangenehm und / oder schmerzhaft empfunden werden.
- Die Röntgenuntersuchung erfolgt durch ionisierende Strahlen. Die Strahlendosis ist allerdings durch qualitätsgesicherte Geräte so gering wie möglich. Experten gehen davon aus, dass Frauen, die regelmäßig am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, durch die Strahlung keinen Schaden erleiden.
- Von 1.000 Frauen, die am Mammographie-Screening teilgenommen haben, wird bei 30 Frauen ein auffälliger Befund festgestellt, und ihnen werden weitere Untersuchungen angeboten. Bei 24 dieser 30 Frauen stellt sich heraus, dass der Verdacht falsch gewesen ist. Diese Frauen müssen eine Zeit lang mit der Angst leben, dass sie vielleicht Krebs haben.
- Von sechs Frauen, bei denen Brustkrebs festgestellt wird, hat eine ein sogenanntes Duktales Carcinoma in Situ (DCIS), das sich zu einem bösartigen Tumor verändern kann, aber nicht zwangsläufig wird. Da sich nicht vorhersagen lässt, bei welcher Frau dies wirklich geschieht, wird das DCIS ebenfalls operativ entfernt.
- Beim Screening-Programm werden auch auffällige Befunde entdeckt, die gar kein Brustkrebs sind. Von 1.000 Frauen, die zehn Jahre lang regelmäßig zur Mammographie gehen, erhalten fünf bis sieben Frauen eine Überdiagnose (es wird eine Veränderung festgestellt, die ohne Früherkennung zu Lebzeiten gar nicht aufgefallen wäre).

- Als Folge der Überdiagnose werden diese Frauen unnötig behandelt. Ihnen wird in der Regel eine Gewebeentnahme (Stanzbiopsie) empfohlen.
- Bei Frauen mit einer hohen Brustdicke besteht das Risiko, dass zwischen zwei Mammographietermen Brustkrebs auftritt (Intervallkarzinom).
- Keine Untersuchungsmethode ist zu 100 Prozent verlässlich. Trotz einer gewissenhaften und gründlichen Untersuchung kann es vorkommen, dass ein bösartiger Befund nicht diagnostiziert wird.

Empfehlung

Das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren kann Brustkrebs im Frühstadium entdecken und ist grundsätzlich eine sinnvolle Maßnahme. Den Vorteilen dieser Krebsfrüherkennung stehen Nachteile und Risiken gegenüber. Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt Frauen, dass sie sich umfassend darüber informieren und auf dieser Basis für oder gegen eine Teilnahme entscheiden.

Für Frauen mit einer erblichen Belastung für Brustkrebs ist über das Mammographie-Screening hinaus ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll. Spezielle Zentren an Universitätskliniken bieten ein solches Programm bereits Frauen ab 25 Jahren an. Die Adressen der Zentren finden Sie auf www.krebshilfe.de

Auf unserer Internetseite finden Sie viele zusätzliche Informationen, darunter auch die Quellen für die in diesem Faltblatt genannten Zahlen, Daten und Fakten.

* Damit unsere Broschüren besser lesbar sind, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte und Initiativen zur stetigen Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen zu finanzieren.

SPENDENKONTO
KREISSPARKASSE KÖLN
IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91
BIC COKSDE33XXX

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32 53113 Bonn

Tel: 02 28 / 7 29 90-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

Fax: 02 28 / 7 29 90-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

INFONETZ KREBS

Tel: 0800 / 80 70 88 77 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

Internet: www.infonetz-krebs.de