

**KNOTEN
PUNKT.**

Informationen

Informationen

Informationen

Mammographie-Screening

zur Brustkrebsfrüherkennung für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren

Das Erkrankungsrisiko:

2 bis 3 Frauen von 1000 Frauen erkranken in dieser Altersgruppe jährlich an Brustkrebs.
In Prozent ausgedrückt sind es 0,2 bis 0,3%¹.

Nutzen des Mammographie-Screenings:

- 1 von 1000 Frauen profitiert vom Mammographie-Screening, bezogen auf 10 Jahre regelmäßige Teilnahme am Screening, da sie durch die Früherkennung des Tumors nicht am Brustkrebs stirbt.²
- In vielen Fällen gilt: je kleiner der Tumor, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er schon gestreut hat.
Aber:
- Brustkrebs kann sich sehr unterschiedlich verhalten und frühe Diagnose heißt nicht immer Heilung, da manche Tumore schon sehr früh streuen.³

Gut zu wissen:

Wieder eingeladen zu werden beunruhigt die betreffenden Frauen – aber die dabei veranlassten zusätzlichen Untersuchungen dienen der Abklärung von Auffälligkeiten und sie führen nur in seltenen Fällen zur Diagnose Brustkrebs.

- Bei 100 von 1000 Screeninguntersuchungen werden Auffälligkeiten festgestellt, die bei einem erneuten Termin weiter untersucht werden müssen.⁴ Dabei stellt sich in 9 von 10 Untersuchungen heraus, dass die Auffälligkeit harmlos ist und bei 1 von 10 wird die Diagnose Krebs gestellt.⁵
- 5 von 1000 Frauen, die 10 Jahre regelmäßig am Screening teilnehmen, bekommen die Diagnose »Carcinoma in situ«. Dies ist eine Vorstufe von Brustkrebs, von der unbekannt ist, ob und wann sie sich tatsächlich zu Brustkrebs entwickelt. Bei dieser Diagnose wird dann wie bei Brustkrebs behandelt.⁶

Was das Mammographie-Screening nicht leisten kann:

- Mammographie-Screening **schützt nicht** vor Brustkrebs und **verhindert keinen** Brustkrebs⁷
- Mammographie-Screening gibt keine 100%ige Sicherheit, da nicht jeder Brustkrebs durch diese Untersuchung erkannt werden kann und auch zwischen den Untersuchungen Brustkrebs neu auftreten kann.⁸
Deshalb:
Wichtig sind weiterhin die Brustselbstuntersuchung und die Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin.

1 Vgl.: Dtsch Ärztebl 2004; 101: A 2387-2390 [Heft 36]

2 Vgl.: ebd. Neu: Nach einer Analyse von Götzsche und Nielsen profitiert nur noch 1 von 2.000 Frauen. Vgl.: Dtsch Ärztebl 2006; 103: A 2918-2920 [Heft 44]

3 Vgl.: Koch, K.: Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs. Stiftung Warentest 2005, S.22 und S. 187ff.

4 Vgl.: Dtsch Ärztebl 2006 [Heft 44], ebenso: Matthias Wenderlein: »Mammographie-Screening: Lieb und teuer – aber auch sinnvoll?« in: gyne, Juli 2007, 28. Jg., S. 142ff.

5 Vgl.: Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Brustkrebs Früherkennung. Informationen zur Mammographie. 2005, 3. Aufl., S. 29

6 Vgl.: Dtsch Ärztebl 2006 [Heft 44] und Matthias Wenderlein, a.a.O.

7 Vgl.: Imgard Naß-Griegoleit et al.: »Studie belegt hohe Akzeptanz des Mammographie-Screenings bei Frauen.« in: Frauenarzt 40 (2009) Nr. 6, S. 498ff.

8 Vgl.: http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_mammographie_screening_114332.html

www.knotenpunkt-bielefeld.de

Informationen
Knotenpunkt e.V. Bielefeld