Der frühe Befund soll Leben retten

Ärzte in der Region stemmen sich gegen Kritik an Mammographie-Screening

VON MARTIN FRÖHLICH

■ Bielefeld/Gütersloh. Bei der Einführung 2005 wurde es als Fortschritt gefeiert. Zuletzt aber häuft sich die Kritik am Mammographie-Screening, der systematischen Untersuchung der weiblichen Brust auf Krebs. Die Liste der Kritikpunkte reicht von Überdiagnosen über Strahlungsbelastung bis zu angezweifelten Erfolgszahlen. Die Folge: Weniger Frauen nehmen am Screening teil. Ärzte schlagen Alarm.

Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren werden alle zwei Jahre zu einer Untersuchung eingeladen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten. „In der Region Bielefeld/Gütersloh haben wir eine hohe Akzeptanz“, sagt die programmverantwortliche Ärztin Ulrike Meyer-Johann. Mehr als 60 Prozent der Frauen lassen ihre Brüste untersuchen. Doch zuletzt ließen die Zahlen nach. „Wir sehen einen Zusammenhang mit der überzogenen und nicht zielführenden Kritik am Screening.“

Christel Bresser, Bezirksvorsitzende im Berufsverband der Frauenärzte, erlebt täglich in ihrer Praxis die Verunsicherung der Patientinnen: „Das hat deutlich zugenommen.“ Dabei könne die Untersuchung Leben und jede Menge Lebensqualität retten.

»Beim MRT sind falsche Befunde deutlich häufiger«

Unangenehmer Druckschmerz: *Für die Mammographie wird die Brust zusammengedrückt. Dadurch wird weniger Strahlung benötigt.*

Am Rande ihrer regelmäßigen Screening-Konferenz beim Bielefelder Radiologieanbieter Diranuk nahmen jetzt Chefärzte, Pathologen und andere Experten aus Bielefeld und Gütersloh Stellung zu der Kritik. In den Konferenzen diskutieren sie Befunde und Verläufe.

Sinn der flächendeckenden Röntgenuntersuchung ist die Früherkennung von Tumoren. „Denn umso früher wir den Krebs finden, umso größer sind die Heilungschancen“, betont Ulrike Meyer-Johann. Das lasse sich konkret an der Größe von Karzinomen belegen. Bei zwei bis drei Zentimetern Größe liegt die Heilungschance bei 60 Prozent, bei weniger als einem Zentimeter bei 90 Prozent. Doch kleine Karzinome lassen sich kaum ertasten. „Um sie früh zu finden, ist das Screening alternativlos.“ Neben kleinen Karzinomen werden auch Krebsvorstufen entdeckt. Wird bösartiges Gewebe früh erkannt, sinkt auch die Gefahr, dass der Krebs streuen kann.

Die Expertenrunde in Bielefeld ist sich einig darin, dass die Massentests die Sterblichkeitsrate gesenkt haben. „Um endgültige Zahlen vorzulegen, ist es noch zu früh. Da brauchen wir Langzeitstudien“, so Meyer-Johann. Doch die Sterblichkeitsrate sei nicht das einzige Kriterium. „Wird ein Krebs früh erkannt, kann die Brust oft erhalten werden“, sagt Joachim Hulde, Chefarzt am Klinikum Gütersloh. Das sei wichtig für die Lebensqualität. Von einst 60 Prozent sei die Erhaltungschance auf 80 Prozent gestiegen. Chemotherapien seien bei frühen Diagnosen oft nicht notwendig.

Kritiker der Röntgenuntersuchung ziehen das MRT vor. „Doch das ist eine invasive Methode, bei der Kontrastmittel gespritzt werden, die nicht alle Patientinnen vertragen“, erklärt Diranuk-Geschäftsführer Harald Krüger. Die Strahlungsbelastung durch das Röntgen sei kaum höher als bei Langstreckenflügen. Zudem übernehmen die Krankenkassen die MRT-Kosten nicht. „Und das MRT liefert deutlich häufiger einen falsch positiven Befund.“

Falsch positive Befunde und Überdiagnosen von Krebsvorstufen werfen die Gegner auch dem Screening vor. „Es gibt Fälle, bei denen wir erst Krebs vermuten, sich das aber als unbegründet herausstellt“, räumt Meyer-Johann ein. In der Regel werde das bei einer zweiten Untersuchung geklärt, spätestens aber durch eine Stanzbiopsie, bei der Gewebe aus der Brust entnommen wird.

49 von 1.000 Frauen werden nach der Mammographie wegen Auffälligkeiten zu einer zweiten Untersuchung gebeten. 13 werden biopsiert, bei 7 Brustkrebs diagnostiziert. Als Vorteil des Screenings bewerten die Experten die hohen Qualitätskriterien, die vorgegeben sind. „Hier schaut nicht, wie früher, nur ein Radiologe auf das Bild, sondern immer mehrere Ärzte, was die Diagnose sicherer macht“, so Meyer-Johann.

Das bewirke, dass „wir alle voneinander gelernt haben und die Aufnahmen heute besser bewerten können als zu Beginn“, so Meyer-Johann. Für sie wäre eine Abschaffung des Screenings „ein medizinischer Rückschritt“. Werner Bader, Chefarzt am städtischen Klinikum Bielefeld geht noch weiter: „Das Screening sucht seinesgleichen. Dieses Vorgehen würde ich mir für andere Diagnosen wünschen.“

Anteil kleiner Karzinome (< 1 cm) in der Screeningeinheit Bielefeld /Gütersloh

	Alle	Erst-einladung	Folge-einladung
2006	21 %	21 %	–
2007	22 %	22 %	–
2008	32 %	28 %	50 %
2009	31 %	33 %	29 %
2010	23 %	15%	25 %
2011	32 %	36 %	31 %
2012	33 %	38 %	31 %
2013	28 %	24 %	29 %

Quellen: MaSc, KV-IT GmbH / Grafik: NW

Auffälligkeit: *Karzinome sind oft auf Röntgenbildern zu erkennen.*