



Prof. Dr. Ingo J. Diel

# Brustkrebs Mythen & Fakten

## TEIL 5: FÜHREN FRÜHERKENNUNGSPROGRAMME ZU MEHR HEILUNG?

Einer der Gründe, warum sehr viele der an Brustkrebs erkrankten Frauen geheilt werden können, ist zweifelsohne die frühe Entdeckung des Tumors in einem asymptomatischen Stadium. Es ist offensichtlich, dass ein Knoten, der von außen durch die Haut in einem weichen Gewebe getastet wird, früher auffällt, als ein Karzinom, das beispielsweise bei Darmkrebs oder Krebs der Eierstöcke in der Bauchhöhle unbemerkt wachsen kann. Auch bieten Mammographie und Sonographie zwei diagnostische Möglichkeiten, Tumoren ohne auffälligen Tastbefund in frühen Stadien zu entdecken. *Mamma Mia!* hat den Mediziner Prof. Dr. Ingo J. Diel gefragt, wie wichtig er die Bedeutung der Vorsorge einschätzt. Lesen Sie seine Antwort im fünften Teil unserer Serie „Brustkrebs – Mythen & Fakten“.


**Mamma Mia!:** Führen Früherkennungsprogramme zu mehr Heilung?

**Prof. Dr. Ingo J. Diel:** Derzeit steht das – fälschlicherweise als Krebsvorsorge bezeichnete – Früherkennungsprogramm in Deutschland auf drei Säulen: Die Anleitung zur Selbstabtastung der Brust durch die Frau, die jährliche Tastkontrolle durch den Frauenarzt oder die Frauenärztin und die Abklärung verdächtiger Befunde durch Mammographie und Sonographie. Nach Auffassung vieler Wissenschaftler würde sich die Früherkennungsrate deutlich verbessern, wenn sich mehr Frauen die Gefährdung durch Brustkrebs bewusst machen und eine häufigere Tastuntersuchung durch Spezialisten in Anspruch nehmen würden, am besten zwei- bis dreimal jährlich.

Auch der großzügigere Einsatz der Mammographie wäre sinnvoll. Was die meisten Patientinnen nicht wissen: Die Kosten für diese Untersuchung werden von den gesetzlichen Krankenkassen nur erstattet, wenn eine Indikation, also beispielsweise ein tastbarer Knoten, einseitige Schmerzen oder ein genetisches Risiko vorliegt.

**Mamma Mia!:** Das seit Jahren diskutierte Screeningprogramm zur Früherkennung soll nun auch in Deutschland eingeführt werden. Was bedeutet das?

**Prof. Dr. Ingo J. Diel:** Screening bedeutet Massen- oder Reihenuntersuchungen bei gesundheitlich unauffälligen Frauen. Diese werden – so ist es geplant – im Alter zwischen 50 und 69 alle zwei Jahre zur Röntgenuntersuchung in spezielle Zentren einbestellt. Dort führt eine medizinische Assistentin die Mammographie durch; eigens geschulte Ärzte beurteilen die Bilder und bestellen im Verdachtsfall die Frauen zur weiteren Abklärung ein. Dieser erhebliche Aufwand soll nach Erfahrungen im Ausland zu einer Reduktion der Sterblichkeit um 25 Prozent führen. Die Gegner des Mammographiescreenings führen an, dass 25 Prozent in diesem Fall bedeute, dass 1000 Frauen zweijährlich unter höchsten Qualitätsbedingungen zehn Jahre lang mammographiert werden müssten, um die Mortalität von vier Fällen auf drei Fälle zu senken. Das heißt 996 Frauen haben nicht den geringsten Vorteil, da sie entweder gar nicht erkranken oder ihre Erkrankung nicht tödlich verläuft. Mein Ratschlag deshalb an alle Frauen, die dem Screening skeptisch gegen-

überstehen: Gehen Sie zweimal jährlich zur Tastuntersuchung zum Spezialisten, möglichst ergänzt durch Ultraschall. Und dies auch dann, wenn die Kasse diese Zusatzkosten nicht immer tragen kann. Jede Frau sollte wissen, dass das Risiko am Mammakarzinom zu erkranken, zumindest ab dem vierzigsten Lebensjahr erhöht ist. Früherkennung kann hier Leben retten. Die Frauen sollten sich frühzeitig einen Spezialisten für gynäkologische Tumorerkrankungen auswählen, der sie berät und dem sie im Ernstfall vertrauen können. 

*Prof. Dr. Ingo J. Diel unterrichtet seit 1999 an der Universität Heidelberg und praktiziert als gynäkologischer Onkologe in Mannheim. Er setzt sich seit Jahrzehnten für die Erforschung und Behandlung von Brustkrebs in Deutschland ein.*

### AUTOR

Prof. Dr. Ingo J. Diel  
CGG-Klinik GmbH  
Quadrat P7, 16-18  
68161 Mannheim  
Tel.: 0621 12506420  
E-Mail: diel@cgg-mannheim.de  
Internet: www.cgg-mannheim.de

*„Lymphknoten pro und contra?“  
Lesen Sie in der nächsten Ausgabe  
eine Stellungnahme zum Thema  
„Sollte man bei Brustkrebs die  
Lymphknoten aus der Achselhöhle  
entfernen?“*