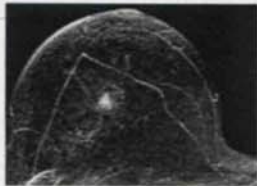


WAS BILDER SAGEN

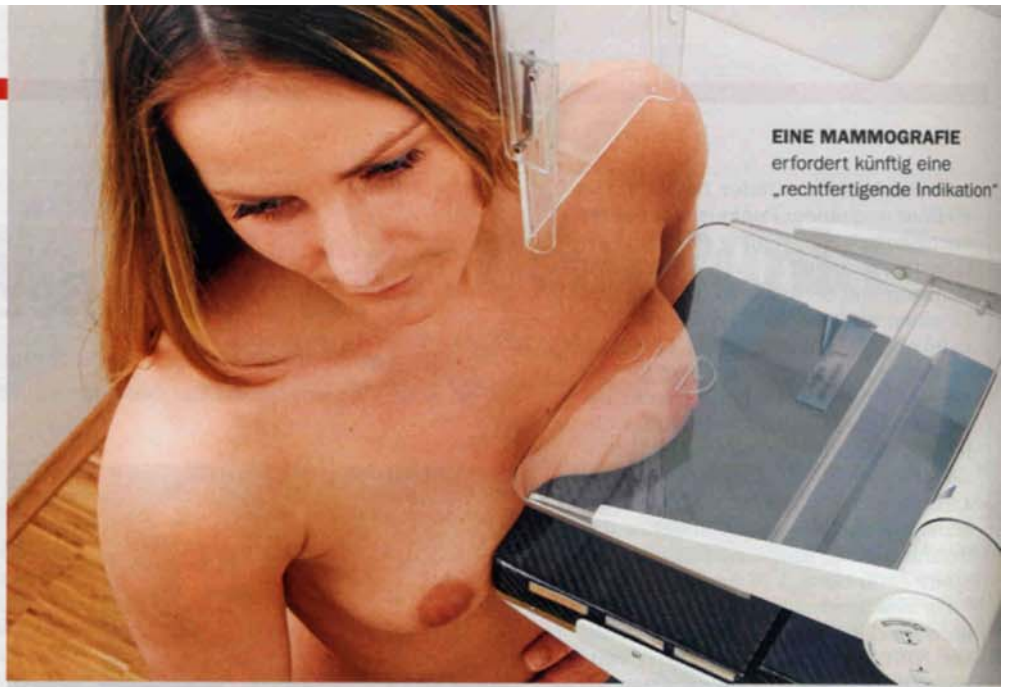


SCHNEESTURM
Dichtes Gewebe (weiß): Mit der Mammografie ist kein Knoten erkennbar



KLARER BEFUND
Im Kernspin (MRT) ist bei derselben Patientin ein Knoten deutlich sichtbar

Quelle: Prof. Uwe Fischer



EINE MAMMOGRAFIE
erfordert künftig eine „rechtfertigende Indikation“

GESUNDHEIT

„Zum Lügen gezwungen“

Eine Brustkrebs-Vorsorge per Mammografie ist sinnvoll. Doch Ärzte können damit gegen geltendes Recht verstoßen



RISIKO-ANALYSE
Uwe Fischer kritisiert, dass Frauen nur noch beim Screening eine Vorsorge-mammografie erhalten

Wie Tausende anderer deutscher Frauen ging die Unternehmensberaterin Sabine Berg*, 52, regelmäßig zur Vorsorge. Ihre Ärztin, eine erfahrene Radiologin, tastete ihre Brüste ab, erstellte eine Mammografie und suchte per Ultraschall nach verdächtigen Stellen. Sabine Berg zahlte dies selbst. Im Mai jedoch teilte die Ärztin der verwunderten Patientin mit, diese müsse sich fortan eine „Beschwerde“ ausdenken. Einen Knoten, eine Mutter, die an Brustkrebs erkrankt sei, irgendetwas, das eine Mammografie rechtfertige. Andernfalls mache sich die Medizinerin strafbar, könne wegen Körperverletzung angeklagt werden.

Was viele Patienten bisher nicht wissen, ist in Deutschland längst geltendes Recht. Dank einer Novelle der Röntgenverordnung ist es Ärzten seit 2003 ausdrücklich verboten, gesunden Frauen eine Mammografie anzubieten. Ausnahme: Es besteht bereits ein Krankheitsverdacht (s. Kasten). Grund dafür ist das mit der Röntgenmammografie einhergehende Strahlenrisiko. Verstößt ein Arzt gegen dieses Gesetz, stellt er „die Erlaubnis zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung in Frage. Des Weiteren kann ihm wegen einer begangenen Ordnungswidrigkeit ein Bußgeld auferlegt werden“, lässt das Bundesumweltministerium gegen-

über FOCUS verlauten. „Das ist absurd. Frauen werden so zum Lügen gezwungen“, bemängelt Annette Kruse-Keirath von der Selbsthilfeorganisation Mamazone.

Etliche Ärzte rebellieren gegen die Verordnung. „Aber viele schweigen, weil sie nicht wegen Tausenden von Körperverletzungen angeklagt werden wollen“, erklärt eine Radiologin. Aus medizinischer Sicht ist eine frühe Brustkrebsvorsorge sinnvoll. Fachgesellschaften empfehlen Frauen ab 40 Jahren die Mammografie alle ein bis zwei Jahre. Über ein Drittel aller Brustkrebsfälle treten bei unter 50-Jährigen auf (s. Interview). „Seit Jahren sollen wir Frauen raten: Gehen Sie zur Vorsorge. Jetzt wird uns vorgeworfen, wir würden ihr Leben gefährden“, sagt Wolfgang Cremer, Landesvorsitzender des Berufsverbands der Frauenärzte in Hamburg.

Wie hoch die Strahlenbelastung ist, lässt sich laut Karl Eugen Huthmacher, Leiter der Abteilung Strahlenschutz im Bundesumweltministerium, nur grob schätzen. „Die Dosis entspricht etwa der natürlichen Hintergrundstrahlung, der jeder Mensch innerhalb von drei Monaten ausgesetzt ist“, erklärt Huthmacher. „Der Gewinn ist weitaus höher als das Risiko. Es entspricht ungefähr dem Todesrisiko, wenn ich drei Zigaretten im Jahr rauche“, meinte Radio-

INTERVIEW

EINGESCHRÄNKT ERLAUBT

- | Eine kostenfreie Mammografie können Frauen in Anspruch nehmen, wenn eine „rechtfertigende Indikation“ vorliegt.
- | Dazu zählen Veränderungen, die auf Brustkrebs hinweisen oder Risikofaktoren, zum Beispiel: tastbarer Knoten; unklarer Tastbefund; Schmerzen in einer Brust; Absonderungen aus der Brustwarze; Einziehung der Haut oder Brustwarze; entzündliche Veränderungen; eine Frau, die schon einmal an Brustkrebs erkrankt ist; familiäre Häufung von Brustkrebs (Verwandte 1. Grades vor dem 50. Lebensjahr)

login Sylvia Heywang-Köbrunner, Leiterin des Münchner Referenzzentrums Mammographie-Screening, 2006 in einem Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Frage der Strahlenbelastung im Screening.

Manche Frauen sind, etwa wegen dichteren Drüsengewebes, empfindlicher gegenüber Röntgenstrahlung. Zudem werden Knoten hier häufiger übersehen. „Daher müssen wir uns bei jeder einzelnen Mammografie fragen: Brauchen wir die wirklich?“, mahnt Uwe Fischer vom Brustzentrum Göttingen. Der Radiologe fordert eine „individuelle und risikoadaptierte Diagnostik“.

Die allerdings gibt es im Screening nicht (s. FOCUS 13/2007). Die kostenlose Reihenuntersuchung steht symptomlosen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren seit 2007 flächendeckend zur Verfügung. Ärzte kritisieren seit Jahren, Frauen würden nicht hinreichend über die Schwächen des Programms informiert.

Welche Möglichkeiten aber bleiben jenen, die zu jung oder zu alt für die Massenuntersuchung sind? „Wir denken darüber nach, das Screening auf andere Altersgruppen auszuweiten. Aber wenn, dann eher auf ältere Frauen über 69“, sagt Huthmacher. Jüngeren bleibt das Abtasten. Der Schaden kann dabei größer als der Nutzen sein. Vergangene Woche veröffentlichte die Cochrane Collaboration eine Metaanalyse mit knapp 390 000 Frauen. Die Zahl unnötiger Gewebeproben lag bei Frauen, die ihre Brüste abtasteten, fast doppelt so hoch wie bei anderen, die darauf verzichteten. ■

MARGIT PRATSCHKO

► www.focus.de/mammographie

„Wie vor 30 Jahren“

Die Bonner Radiologieprofessorin Christiane Kuhl empfiehlt eine individuelle Brustkrebs-Vorsorge.

FOCUS: Wie beurteilen Sie das Verbot einer Mammografie bei symptomlosen Frauen?

Kuhl: Die meisten Fachgesellschaften empfehlen die Mammografie zur Früherkennung bei Frauen ab dem 40. Lebensjahr. Brustkrebs ist eine der häufigsten Todesursachen bei Frauen unter 50. Und häufiger als bei älteren Frauen treten bei jüngeren biologisch aggressivere Tumoren auf, bei denen eine Früherkennung also umso wichtiger wäre.

FOCUS: Wäre es aus Ihrer Sicht sinnvoll, dass auch jüngere Frauen zum Mammografie-Screening eingeladen werden?

Kuhl: Brustkrebs-Screening ist wichtig und richtig, um die Brustkrebssterblichkeit zu senken. Die Frage ist also sicher nicht „Screening – ja oder nein?“, sondern eher „Screening – wie denn genau?“. Das deutsche Screening-Programm schreibt vor, dass alle Frauen dieselbe Art der Früherkennung erhalten: nämlich eine Mammografie alle zwei Jahre, ohne Arztkontakt, ohne Tastuntersuchung, ohne weiterführende Beratung oder Untersuchungen. Aber bekanntlich sind nicht alle Frauen gleich. Nicht alle Brüste lassen sich durch eine Mammografie überhaupt hinreichend gut untersuchen. Nicht alle Frauen tragen das gleiche Erkrankungsrisiko. Nicht alle Frauen empfinden gleich. Manche wünschen mehr Früherkennung für sich, andere eher nicht. Mit einem einzigen Programm kann man dieser Bandbreite nicht gerecht werden. Es ist das Gegenteil der „individuellen Medizin“, die derzeit doch sonst immer propagiert wird.

FOCUS: Wie gefährlich ist die Strahlenbelastung bei der Mammografie?

Kuhl: Röntgenstrahlung ist grundsätzlich nicht gesund, das ist klar. Deshalb hat der Einsatz der Mammografie mit besonderer Sorgfalt zu erfolgen. Eine umfassende Qualitätssicherung ist absolut notwendig. Wenn aber ein Facharzt diese Forderungen erfüllt und eine hohe Qualität anbietet, dann muss es diesem Arzt auch erlaubt sein, das Verfahren zur Früherkennung anzubieten – wie es zum Beispiel in den USA seit Jahren gehandhabt wird.

FOCUS: Welche Möglichkeiten bleiben den Frauen jetzt, vor allem jenen, die nicht ins Screening eingeladen werden?

Kuhl: Symptomlose Frauen außerhalb der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen erhalten in Deutschland nun überhaupt keine Früherkennungsmammografie mehr. Selbst, wenn sie diese wollen oder zu zahlen bereit wären. Diesen Frauen bleibt im Grunde nur noch das Abtasten. Das bedeutet, dass wir wieder eine Situation haben wie vor 30 Jahren. ■



AUSGEZEICHNET
Christiane Kuhl

| Die 42-jährige Radiologin gilt weltweit als Spezialistin der Brustkrebs-Diagnostik.

Für ihre Arbeiten erhielt sie hochrangige Auszeichnungen wie den European Magnetic Resonance Award.

| Eine viel beachtete Studie Kuhls im Fachblatt „Lancet“ belegte den Nutzen der Magnetresonanztomografie bei der Erkennung von Brustkrebs-Früherformen.

| Die Wissenschaftlerin ist Mitglied zahlreicher US-Expertengremien. Kürzlich erhielt sie einen Ruf nach Harvard.

„Es ist das Gegenteil der individuellen Medizin“

Christiane Kuhl übers Mammografie-Screening