

Chance zur Früherkennung nutzen

Vorsorgekonzepte in der Frauenheilkunde vorgestellt / Persönliche Einladung zum Screening Seit 1970 steigt die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen bei Brustkrebs stetig an. Heute sind es in jedem Jahr etwa 55 000 Frauen, die diese Diagnose gestellt bekommen. Dr. Ludger Krumbein und Dr. Kornelia Franke stellten Vorsorgekonzepte in der Frauenheilkunde vor, denn besonders die Früherkennung trägt dazu bei, dass immer weniger Patientinnen sterben müssen.

BAD SALZUNGEN – Noch sind es etwa 18 000 Frauen, die den Kampf gegen den Krebs verlieren. Doch die Zahlen sinken leicht. „Brustkrebs ist eine schlimme Sache. Früherkennung ist hier alles“, steht als Fazit über einem Vortrag, in dem der niedergelassene Arzt für Frauenheilkunde, Dr. Ludger Krumbein, gemeinsam mit Dr. Kornelia Franke vom Klinikum Bad Salzungen zu „Vorsorgekonzepten in der Frauenheilkunde“ sprach. „Ich kann nur hoffen, dass es die Frauen annehmen“, so Krumbein. Vornehmlich war damit das Mammografie- Screening gemeint, zu welchem alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren demnächst eingeladen werden. Ziel dabei sei, Tumore unter einem Zentimeter Größe, besser noch „in situ“ (als Krebs-Vorstufe), zu erkennen“, erklärte Dr. Kornelia Franke. „Die Teilnahme beugt Krebs nicht vor. Sie bietet aber eine Chance, die Krankheit frühzeitig zu erkennen – und zwar in einem Stadium, in dem sie schonend behandelt werden kann“, so die Ärztin. Dies bedeute, dass überflüssige Operationen – wenn sich Tumore als gutartig herausstellen – möglichst vermieden werden, und sollte behandelt werden müssen, schonende, Brust erhaltende Möglichkeiten genutzt werden können. So sieht Franke gerade im Screening eine Qualitätsverbesserung der Früherkennung, eine Verbesserung der Überlebenschancen und langfristig eine Verminderung der Sterblichkeit um etwa 30 Prozent. „Die Frauen

Und nicht nur vor Brustkrebs, sondern auch vor gynäkologischen Krebserkrankungen, wie der des Gebärmutterkörpers, der Eierstöcke oder des Gebärmutterhalses. „Auch hier sind die Heilungschancen umso besser, je früher die Erkrankung erkannt wird“, erklärte Dr. Ludger Krumbein. In Deutschland wurden 1971 Krebs-Früherkennungsrichtlinien eingeführt: Ab dem 20. Lebensjahr wird die Krankheitsvorgeschichte erfasst, der Muttermund betrachtet, ein Abstrich vom Gebärmutterhals entnommen (Zytologie) sowie eine gynäkologische Tastuntersuchung vorgenommen. Ab dem 30. Lebensjahr werden zusätzlich Brustdrüsen und Achsellymphknoten abgetastet und die Patientin zur regelmäßigen Selbstuntersuchung angeleitet. Ab 50 Jahre kommt das Austasten des Enddarmes sowie ein Stuhltest auf Blutspuren hinzu. Krumbein verweist aber auch darauf, dass die Krebsfrüherkennung auch Grenzen hat – zum Beispiel in der Teilnehmerate. Nur 30 bis 50 Prozent aller Frauen würden überhaupt zur Früherkennung gehen – bei den Männern seien es gar nur 13 Prozent. Teilnehmerate sinkt, Krebshäufigkeit steigt „Zu vermerken ist auch, dass die Teilnehmerate mit zunehmendem Alter sinkt, die Krebshäufigkeit im Alter aber steigt“, so Krumbein. Eine weitere „Grenze“ liege in der Biologie der Krebsentwicklung. „Ein Tumor in der Brust ist erst in einem Stadium tastbar, wenn er eine Größe von einem bis zwei Zentimeter hat. Man sollte ihn besser vorher

bekommen eine persönliche Einladung zum Screening mit einem Merkblatt, das über Ziele, Inhalte, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms informiert“, so Kornelia Franke. Die persönliche Krankengeschichte wird in der Screening- Einheit erfasst, und geschultes Fachpersonal nimmt die Mammografie vor. „Bei Verdacht auf eine Veränderung in der Röntgenaufnahme erfolgt die Abklärungsdiagnostik“, erklärt die Ärztin. Eigene Entscheidungen bewusst treffen Jede Röntgenaufnahme werde dabei von mindestens zwei Ärzten begutachtet. Den Befund bekommt der so genannte „programmverantwortliche Arzt“, der den Hausarzt informiert und die Patientin nochmals zur Abklärung einlädt. In Fallkonferenzen werden die Befunde besprochen, die Patientin gegebenenfalls über ihren Hausarzt zur Therapie eingewiesen. „Diese Vorsorgemaßnahme ist nicht mit der normalen Mammografie zu vergleichen, die aufgrund von Beschwerden oder Tastbefunden gemacht wird“, so Franke. „Hier sind alle zwei Jahre eigentlich gesunde Frauen angesprochen.“ Sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, biete die Möglichkeit, eigene Entscheidungen bewusst zu treffen und damit vielleicht ein Stück weit die Angst vor Brustkrebs zu nehmen.

erkennen – was bei den meisten Erkrankungen aber nur schwer möglich ist.“ Die Vorstufen von Tumoren würden sich meist über Jahre hinweg entwickeln, während die Verdopplungszeit eines Tumors dann explosionsartig geschehe. Im ersten Jahr wachse ein Tumor etwa bis zu acht Millimetern heran – im zweiten Jahr schreite die Entwicklung noch rasanter fort, nämlich bis auf eine Größe von über sechs Zentimetern. „Und das trifft auf nahezu alle Krebsarten zu“, erläutert Ludger Krumbein. Angesichts dieses raschen Verlaufs würden sich Krumbein und Franke wesentlich kürzere Vorsorgeintervalle wünschen. „Doch wer soll das bezahlen“, fragt der niedergelassene Arzt. Selbst Ultraschall, das weiteres Vorsorgepotenzial beinhaltet, sei nicht mehr im Maßnahmenkatalog der Krankenkassen enthalten und müsse – liegen keine Beschwerden vor – selbst bezahlt werden. Kornelia Franke verwies zudem darauf, dass zur Vorsorge von Gebärmutterhalskrebs inzwischen auch Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) möglich sei – allerdings nur vor einer Infizierung. Das heißt: nur nach HPV-Test, vor dem ersten Geschlechtsverkehr bei Kindern und Jugendlichen (9 bis 15 Jahre) und jungen Frauen (16 bis 26 Jahre). Ansprechpartner seien die Kinder-, Jugend- und Frauenärzte. (sdk)



Chefärztin - Dr. med. K. Franke (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe)