

25. Juni 2018

Brustkrebs: Was Frauen über die Früherkennung wissen sollten – und welche Risikofaktoren existieren

Etwa jede achte Frau erkrankt hierzulande an Brustkrebs. Insgesamt betrifft dies 72.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Obwohl Brustkrebs in erster Linie eine Erkrankung der Frau nach den Wechseljahren ist, können auch deutlich jüngere Frauen erkranken. Aber – für welche Frau macht welche Untersuchung in welchem Alter Sinn? Das Mammographie-Screening-Programm gilt für Frauen von 50 bis 69 Jahren. Was insbesondere Frauen außerhalb des „Screening-Alters“ wissen sollten und warum die ergänzende Ultraschall-Untersuchung relevant ist, erläutern Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM). Zudem informieren sie über die Risikofaktoren der Erkrankung.

Frauen ab 30 Jahren erhalten einmal pro Jahr eine Brustuntersuchung bei ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt. Dabei fragt die Ärztin oder der Arzt nach Risikofaktoren, tastet die Brüste sowie die Achselhöhlen ab und kontrolliert diese auf auffällige Verhärtungen. Auch wenn die Patientin selbst einen Knoten feststellt, sollte sie ihre Frauenärztin oder ihren Frauenarzt aufsuchen und zur Abklärung eine Brustultraschall-Untersuchung wahrnehmen. Gerade der Ultraschall ist besonders für Frauen, die zum einen jung sind und/oder zum anderen ein sehr dichtes Brustgewebe haben, empfehlenswert. Bis zum 40. Lebensjahr ist die Sonografie die Methode der Wahl zur Abklärung von Tastbefunden.

Gerade bei Frauen mit hoher Brustdichte weist die Röntgenuntersuchung in der Früherkennung keinen klaren Kontrast zwischen dem Tumor und dem übrigen Drüsen- und Bindegewebe auf, so dass der Tumor bei der Mammographie verborgen bleiben kann. Wenn der Brustultraschall zusätzlich zum Einsatz kommt, werden nach Studienerkenntnissen bis zu 45 Prozent mehr Karzinome gefunden. Zudem hat die ergänzende Sonografie weitere Vorteile: „Die Ultraschall-Diagnostik kann völlig strahlenfrei und somit gesundheitsschonender durchgeführt werden. Darüber hinaus kann sie direkt in der Praxis zum Einsatz kommen“, so Professor Dr. Markus Hahn vom Universitäts-Brustzentrums in Tübingen. Der stellvertretende Leiter des DEGUM-Arbeitskreises Mammasonografie empfiehlt auch „Röntgenskeptikerinnen“ an dem Mammographie-Screening-Programm teilzunehmen, aber sich die Brustdichte mitteilen zu lassen. „Die Frauen haben das Recht die Ergebnisse ihrer Untersuchung zu erfahren“ so Professor Hahn. Wenn dann eine extrem hohe Brustdichte mitgeteilt wird, empfiehlt er den Frauen eine zusätzliche Mammographie.

Besonders krebgefährdet sind nach Angabe der DEGUM Frauen mit erblichem Brustkrebs – den sogenannten BRCA-1 und 2-Mutationen. Die Schauspielerinnen Angelina Jolie machte auf dieses Risiko aufmerksam, indem sie offen über die Entfernung ihres Brustdrüsengewebes in der Presse

informierte. Bei diesen Frauen ist das Risiko circa um ein siebenfaches erhöht. Sollte also in der Familie öfter Brustkrebs aufgetreten sein oder eine sehr junge Frau an Brustkrebs erkrankt sein, dann sollten sich betroffene Frauen bei ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt beraten lassen. Bei Nachweis einer Genmutation werden Frauen in einem speziellen Programm überwacht, indem die Sonographie, Kernspintomographie (MRT) und Mammographie abhängig vom Alter der Betroffenen eingesetzt werden.

Aber auch die Nachsorge nach überstandener Brustkrebserkrankung verlangt eine besondere Betreuung. „Patientinnen, die bereits Brustkrebs hatten, haben ein erhöhtes erneutes Erkrankungsrisiko“, so Professor Dr. med. Alexander Munding, Direktor des Zentrums Radiologie und Chefarzt der Brustzentrum-Sektion Bildgebende und minimal-invasive Mammadiagnostik der Niels-Stensen-Kliniken am Franziskus-Hospital Harderberg in Georgsmarienhütte. „Die Mammographie allein ist in der Nachsorge nicht ausreichend, wenn weitere Risikofaktoren dazu kommen.“

Nach Ansicht der DEGUM sollten alle Frauen mit erhöhten Risikofaktoren neben der Mammographie zwingend eine qualitätsgesicherte sonografische Untersuchung erhalten. „Wir fordern, dass Frauen über Nutzen und Risiken der bildgebenden Verfahren informiert und aufgeklärt werden. „Nur wenn die Frauen ihre Brustdichte mitgeteilt bekommen, können sie sich nach einer ergänzenden Sonografie erkundigen“, so DEGUM-Experte Professor Dr. med. B. Joachim Hackelöer. „Das sollte auch für Frauen gelten, die zu ‚alt‘ oder zu ‚jung‘ für das reguläre Mammographie-Screening-Programm sind.“

Aufgrund der starken technischen Weiterentwicklung haben die Ultraschalltechnologien in den vergangenen Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen: „Mit der Farb- und Dopplersonografie sowie der 3-D-Sonografie und der Elastografie sind relevante technische Möglichkeiten hinzugekommen, welche die Aussagekraft der Mamma-sonografie bei der Beurteilung des Brustkrebses stark verbessern“, so Professor Dr. med. Werner Bader, Leiter des DEGUM-Arbeitskreises Mammasonografie und Chefarzt des Zentrums für Frauenheilkunde am Klinikum Bielefeld Mitte. Darüber hinaus konnte vor kurzem erstmals in einer multizentrischen Studie an 2725 Patientinnen nachgewiesen werden, dass eine Screening Ultraschalluntersuchung der Brust vergleichbare Ergebnisse wie die des Mammographiescreenings liefert. „Die Mammasonographie hat damit unstrittig nachweisen können, dass sie zu einem unverzichtbaren Instrument in der Früherkennung von Brustkrebstumoren geworden ist. Sie ist die Methode der ersten Wahl gerade bei (jüngeren) Frauen“, so Professor Bader. Abschließend geben die DEGUM-Experten folgende Statements ab:

- Fakt ist, je kleiner die Tumore sind, wenn sie entdeckt werden, desto besser ist die Prognose für die an Brustkrebs erkrankte Frau.
- Fakt ist, dass bei Frauen mit zusätzlichen Risiken durch die ergänzende Mammasonographie weniger Krebsknoten übersehen werden.
- Fakt ist auch, dass die Ultraschalluntersuchung durch einen qualifizierten Untersucher durchgeführt werden sollte, um die Zahl unnötiger Biopsien so niedrig wie möglich zu halten.