

Mammographie-Screening

von Cäcilia Zech, Gesundheitsberaterin GGB

Reihenröntgenuntersuchungen der Brust – Was bringt das uns Frauen?

Ich bin 52 Jahre alt, weiblich, und allein aus diesem Grunde flatterte mir vor Kurzem eine Einladung für besagtes Mammographie-Screening ins Haus. In bestimmtem Ton wurde mir Ort und Zeit mitgeteilt, an dem ich mich in dem Screening-Zentrum (bisher als radiologische Praxis bekannt) einzufinden habe. Der Einladung lag noch eine kleine Broschüre bei, die die Vorteile des Mammographie-Screenings preist. Diese Einladung verursachte mir großes Unbehagen und Angst. Denn nicht erst seit Tschernobyl wissen wir, dass ionisierende Strahlung Krebs erzeugt. Trotzdem empfiehlt man uns Frauen das Röntgen der Brustdrüsen. Doch ich wollte den Kopf nicht in den Sand stecken und mich meinem Schicksal ergeben. Ich wollte mich informieren. Die Ergebnisse meiner Bemühungen habe ich nun zu einem Artikel zusammengestellt.

Wie kam es zur Einführung des Mammographie-Screenings?

1997 gründeten sich in Deutschland verschiedene Initiativen, zumeist getragen von an Brustkrebs erkrankten Frauen, deren Ziel es war, die Krankheit »Brustkrebs« stärker in die Öffentlichkeit zu bringen und Verbesserungen im medizinischen und sozialen Bereich für die betroffenen Frauen zu erreichen. Ein Teil dieser Initiativen forderte die Einführung eines Mammographie-Screenings, um Brustkrebs in einem früheren Stadium entdecken und behandeln zu können.

2001–2004 wurden in drei verschiedenen Regionen Deutschlands, in Bremen, Wiesbaden und Weser-Ems, Pilotprojekte zum Mammographie-Screening durchgeführt.

Trotz Warnungen, u. a. durch die Bundesärztekammer Berlin, vor »Irre-

führung der Bevölkerung bei Mammographie-Reihenuntersuchungen«, (es wurde bemängelt, dass eine ausgewogene Darstellung der Vor- und Nachteile des Screenings fehlt, Umweltnachrichten 2002, S. 1), wurde das Mammographie-Screening zum 1.1.2004 für alle gesetzlich versicherten Frauen zwischen 50–70 Jahren im Abstand von 2 Jahren eingeführt. Maßgebend beteiligt war die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Was ist das Ziel des Mammographie-Screenings?

Brustkrebs sollte in einem früheren Stadium erkannt und behandelt werden und dadurch die Brustkrebssterblichkeit um ca. 20–30% gesenkt werden.

Bei meinen Recherchen zu diesem Thema bin ich auf eine Zeitschrift der Feministischen Frauengesundheitszentren, (Clio, Nr.58, Mai 2004) gestoßen. Diese Ausgabe nähert sich in verschiedenen Artikeln den Themen Brustkrebs, Screening, Vorsorge. Das Interessante an diesen Artikeln erschien mir, dass ihnen große internationale Studien zugrunde liegen.

Die Feministischen Frauengesundheitszentren stehen unserem Gesundheitssystem kritisch gegenüber. Sie versuchen die Interessen von Frauen im gesundheitspolitischen Bereich zu vertreten und strukturelle Veränderungen zu forcieren.

Was vielen Frauen nicht klar ist

Viele Frauen unterliegen dem Trugschluss, dass sie durch die Teilnahme am Mammographie-Screening das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, vermindern könnten. Das ist falsch. Verhütung von Brustkrebs ist nur durch echte Vorsorge möglich.

Früherkennung bedeutet auch nicht automatisch längeres Leben. In vielen Fällen wird aber die Zeitspanne, mit der eine Frau mit einer Brustkrebs-

diagnose leben muss, verlängert. Und beim Screening werden langsam wachsende Tumoren eher entdeckt als die bösartigeren, rasch wachsenden Tumoren.

Frau Prof. Mühlhauser, Uni Hamburg, untersuchte, wie sich die Häufigkeit von Brustkrebsdiagnosen und Brustkrebssterblichkeit mit und ohne Mammographie-Screening darstellt, in der Altersgruppe von 50–60 Jahren (Clio 2004, S. 8).

Brustkrebsdiagnosen mit und ohne Mammographie-Screening:

Von 1000 Frauen in der Altersgruppe von 50–60 Jahren, die nicht an einem Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, erhalten etwa 25 Frauen eine Brustkrebsdiagnose, bei Teilnahme an einem Mammographie-Screening ca. 30 Frauen (was eine Steigerung von ca. 20% bedeutet).

Brustkrebssterblichkeit mit und ohne Mammographie-Screening:

In der gleichen Altersgruppe werden von 1000 Frauen, die nicht an dem Screening teilgenommen haben, ca. 8 Frauen sterben. Von den Frauen, die am Screening teilgenommen haben, werden ca. 6 Frauen sterben (wenn man von einer ca. 20% Senkung der Sterblichkeitsrate ausgeht).

Im selben Zeitraum versterben von 1000 Frauen der Altersgruppe von 50–60 Jahren 72 Frauen an anderen Todesursachen.

Fazit:

92% aller Frauen dieser Altersgruppe überleben. Ca. 7% sterben an anderen Todesursachen, 0,8% sterben an Brustkrebs (ohne Screening), 0,6% sterben an Brustkrebs (mit Screening). Aber: 100% der (gesunden) Frauen tragen alle Risiken und Belastungen für max. 0,2% Erfolg.

... und das ist der Preis

Von 100 Frauen, die an einem Mammographie-Screening teilnehmen, erhalten 5–10 Frauen falsche positive

Befunde (Clio, Nr. 58, S. 8) Dies bedeutet weitere Abklärungen durch schmerzhaft Biopsien, risikoreiche Operationen, und eine starke psychische Belastung durch den im Raum stehenden Krebsverdacht.

Bei Untersuchungen der Strahlenbelastung der teilnehmenden Frauen ging das Bundesamt für Strahlenschutz 2002 davon aus, dass von 100 000 Frauen 150 Frauen an einem strahleninduzierten Brustkrebs erkranken und davon 60 Frauen sterben werden (Umweltnachrichten, Ausgabe 96, S. 4). Das Bundesamt bewertete dies als geringes Risiko und sprach sich für die Einführung des Mammographie-Screenings aus. Kritische Wissenschaftler gehen jedoch von einer höheren Strahlenbelastung aus.

Das Mammographie-Screening bedeutet einen großen persönlichen und volkswirtschaftlichen Aufwand, den letztendlich die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse zu tragen haben.

Was sind die Alternativen zum Mammographie-Screening?

Qualifizierte Abtastung (Palpation) durch den Arzt

Auch Dr. Bruker spricht sich in seinen Büchern (z. B. »Ärztlicher Rat«) gegen eine Mammographie aus, da die Röntgenstrahlen ein erhöhtes Krebsrisiko darstellen. Er sieht in der qualifizierten Abtastung durch den Arzt eine gute Möglichkeit, die Brust nach Tumoren zu untersuchen. Diese Tastuntersuchung kann bei Unsicherheiten beliebig oft und ohne Nebenwirkungen durchgeführt werden.

Laut Prof. Mühlhauser wurde durch eine große kanadische Studie nachgewiesen, dass die Brustkrebssterblichkeit nicht weiter zurückgeht, wenn die qualifizierte Abtastung durch die Teilnahme am Mammographie-Screening ergänzt wird (Clio Nr. 58, S. 8.)

Selbstuntersuchung der Brust

Hierzu gibt es ein interessantes Beispiel aus Finnland. 1978 wurde dort ein Screening-Programm zur Selbstuntersuchung der Brust eingeführt. Speziell trainierte Personen vermittelten den 2 Millionen teilnehmenden Frauen

Fertigkeiten, ihre Brust nach Tumoren zu untersuchen. Nach dem Krebsregister war die Senkung der Sterberate der teilnehmenden Frauen in allen Altersgruppen gleich. Sie lag 29% unter der zu erwartenden Rate (Clio, Nr. 58, S. 9). Auch in Deutschland gibt es Organisationen, z. B. die Feministischen Frauengesundheitszentren oder Arztpraxen, die Kurse zur Selbstuntersuchung der Brust anbieten.

Während diese Maßnahmen ebenfalls auf Früherkennung abzielen, sollten wir unser Augenmerk stärker auf die *echte Vorsorge* richten. Dazu gehören:

Die gesunde Ernährung

Natürlich ist hier die vitalstoffreiche Vollwertkost als Voraussetzung zur Erhaltung unserer Gesundheit zu nennen. Es gibt Studien, die 30% der Krebserkrankungen in den Industriestaaten ernährungsbedingten Faktoren zuschreiben (Clio, Nr. 58, S. 12).

Anstreben von seelischer Gesundheit

Da der Mensch eine Einheit von Leib, Geist und Seele ist, wird sich ein seelisches Problem oder eine Lebensbelastung auch auf den Körper auswirken und die Entstehung von Erkrankungen fördern.

Vermeidung von Radioaktivität und elektromagnetischen Strahlen

Die krebserregende Wirkung von Röntgenstrahlen ist bekannt. Häufige Röntgenuntersuchungen erhöhen das Krebsrisiko. Deutschland ist Weltmeister im Röntgen. Man liest auch immer wieder Zeitungsberichte, wonach z. B. die Anzahl an Leukämie erkrankten Kindern in der Nähe von Atomkraftwerken steigt. Ein Zusammenhang zwischen erhöhter Strahlung in der Nähe von Atomkraftwerken und Krebsfällen wird aber meistens von Politikern und den Kraftwerksbetreibern als unwahrscheinlich zurückgewiesen.

Auch elektromagnetische Strahlen stehen im Verdacht, das Risiko, an Krebs zu erkranken, zu erhöhen. Vor dem Kauf von Handys und schnurlosen Telefonen sollte man sich über deren Strahlenpotenzial informieren.

Verzicht auf Hormonersatztherapien bei Wechseljahrsbeschwerden

Auf der Basis einer großen britischen Studie (Million Women Study, 2003) und der Ermittlung der derzeitigen Hormonverschreibung kommt Prof. Greiser vom Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) laut Medizinreport vom 3. 10. 2003 zu dem Ergebnis, dass 10 000 der schätzungsweise 46 000 diagnostizierten Brustkrebsfälle des Jahres 2000 in Deutschland durch die Einnahme von Hormonpräparaten zur symptomatischen Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden verursacht wurden (Clio, Nr. 58, S. 12).

Regelmäßige körperliche Bewegung

Studien belegen eindeutige Ergebnisse für den Zusammenhang von regelmäßiger körperlicher Aktivität und der Reduzierung des Brustkrebsrisikos (Clio, Nr. 58, S. 12).

Vermeidung von belastenden Stoffen in unserer Nahrung, unserer Kleidung, dem Wohnumfeld

Es ist allgemein bekannt, dass viele dieser Stoffe krebserregend sind. Deshalb sollten wir auf schadstofffreie Lebensmittel, Kleidung und z. B. gesundheitsverträgliche Baumaterialien achten.

Wie man anhand dieser kleinen Aufzählung, die sicher nur einen Teil der Vorsorgemöglichkeiten darstellt, sieht, kann jede Frau viel tun, um ihr persönliches Brustkrebsrisiko zu mindern.

Das Mammographie-Screening, das die Masse der 50-70-Jährigen erfasst, liegt ganz im Trend unseres hochtechnisierten, unpersönlichen Gesundheitssystems. Das persönliche Gespräch mit dem Arzt und die Erforschung des individuellen Beschwerdebildes der Frau finden dabei nicht statt. Ich möchte alle betroffenen Frauen ermutigen, sich zuerst umfassend über die verschiedensten Aspekte dieses Screenings zu informieren. Denn auch hier gilt der Satz Dr. Brukers: Gesundheit ist ein Informationsproblem.

