

Elke Anna Eberhard

Mammographie-Screening: ... und raus bist Du! Kritisches zur Brustkrebs-Früherkennung

Für die Identität von Frauen sind Brüste von besonderer Bedeutung. Die Vorstellung, dass in diesem verletzbaren und mit vielen Gefühlen verbundenen Bereich eine sogenannte bösartige Krankheit entstehen könnte, trifft Frauen in ihrem Kern. Beunruhigend ist, dass Ursachen und Verlauf der verschiedenen Brustkrebsformen bisher nur ungenügend geklärt sind. Zudem ist eine Erkrankung nicht auf jeden Fall wirksam zu behandeln. Die leider in vielen Bereichen unbefriedigende Versorgungssituation und die Häufigkeit der Erkrankung führt in Deutschland zu einer sehr emotionalen, hitzigen Debatte.

1994 wurde im Rahmen der sogenannten Mammographie-Studie die ungenügende Qualität der Mammographien in Deutschland festgestellt und kritisiert. Doch Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation blieben aus. Es vergingen vier Jahre bis unter der Regie der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Bundesverband der Krankenkassen drei Modellprojekte zur röntgengestützten Brustkrebs-Früherkennung für Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren ausgeschrieben wurden. Diese sollen für die Einhaltung der EU-Richtlinien und damit für die notwendige fachliche und technische Sorgfalt einstehen, die bei der Untersuchung gesunder Frauen unabdingbar ist.

In Bremen, der Stadt die als erste den Zuschlag zur Durchführung eines Mammographie-Screenings erhielt, wurden unter der Federführung engagierter Frauen und Einrichtungen die Auswirkungen des Mammographie-Screenings auf die Gesundheit von Frauen besonders intensiv hinterfragt. Die Veröffentlichung von Koppelin, Keil, Müller und Hauße dokumentiert einen Teil dieser Diskussion. Darin werden unterschiedliche Blickwinkel auf das Thema, insbesondere aus der Sicht von Frauen, wiedergegeben.

EU-Leitlinien vernachlässigen die emotionalen Bedürfnisse von Frauen

Die Bremer Debatte zeigte, dass die EU-Leitlinien zum Mammographie-Screening lediglich fachlich-technische Fragen in den Blick nehmen, die emotionalen und informativen Bedürfnisse von Frauen jedoch nicht berücksichtigt werden. Trotz medizinisch bester Ausstattung entstehen im Screening nicht nur Vor- sondern auch Nachteile für die Teilnehmerinnen.

In der AKF® - Veranstaltung wurden Daten zur Brustkrebshäufigkeit und -mortalität vorgestellt und Informationen zum organisatorischen Aufbau des Bremer Modellprojektes gegeben. Deutliches Interesse aller Teilnehmerinnen bestand darin, sich selber zu informieren und Argumente, die für oder gegen das Screening sprechen, zu diskutieren. Dies konnte in Ansätzen geschehen. Als Anregung zur weiteren Diskussion werden im Folgenden einige kritische Aspekte des Mammographie-Screenings zusammengestellt:

Senkung der Brustkrebs-Sterblichkeit

Die Diskussion um die Einführung der Mammographie als Früherkennungsmethode ist stark verknüpft mit Angaben zu Brustkrebshäufigkeit und -sterblichkeit. Die gesicherte Senkung der Sterblichkeit durch Früherkennung ist eine Grundbedingung vor der Einführung eines Reihenuntersuchungs-Programms. Diese strittige Frage ist ein Grund, weshalb die Auseinandersetzung um die Mamma-Screening-Studien hoch kontrovers geführt wird.

Gerne übergangen oder abgewertet wird das Ende Oktober 2001 im Lancet erschienene Cochrane Review zu dieser Fragestellung von Gotzsche und Olsen. Für die Autoren ist die Einführung des Mammographie-Screenings nicht gerechtfertigt. Die Qualität der überprüften Mammographie-Studien sei nicht ausreichend. Den randomisierten Studien wird unsauberes Arbeiten und Voreingenommenheit zugunsten des Mammographie-Screenings vorgehalten. Dies bedeutet auch, dass die Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch Mammographie-Screenings überschätzt wird. Sollte der Kritik der Forscher stattgegeben werden, dürfte ein flächendeckendes Mammographie-Screening-Programm nicht eingeführt werden.

Mammographie

Parallel zur Einführung der Modellprojekte wird harsche Kritik an der Qualität der jetzigen Regelversorgung geübt. Mammographien, die in niedergelassenen Praxen oder stationär durchgeführt werden, erhalten schlechte Noten. Da keine Transparenz über die Güte der regionalen Befundung und Behandlung der einzelnen Ärzte/Ärztinnen und Kliniken hergestellt wird, führt diese Information zu einer tiefgreifenden Verunsicherung von Frauen: Kann sie sich ihrem Arzt/ihrer Ärztin weiter anvertrauen? Das Mamma-Screening erscheint in dieser Situation wie die Rettung in dunkler Stunde. Der Gewissenskonflikt bleibt jedoch.

Unterschied zwischen kurativer und Früherkennungs-Mammographie

Die kurative Mammographie hat bzw. sollte einen konkreten Anlass haben: d.h. Ausgangspunkt ihrer Anwendung ist eine Veränderung in der Brust oder eine vorausgegangene Brust-erkrankung. Eine sorgfältige Abklärung, also das Zusammenwirken von Anamnese, Brusttas-tung, Ultraschall und ggf. Mammographie ist dringend geboten. So kann eine mögliche Er-krankung bestmöglich erkannt werden.

Doch die Screening-Mammographie wird unter anderen Voraussetzungen durchgeführt. Hier werden wie mit einem Sieb gesunde Frauen von möglicherweise erkrankte Frauen unter-schieden: Fast alle Frauen, die untersucht werden, haben keine Brustkrebserkrankung. Würden jedoch alle Frauen gründlichst untersucht, würden vielfach uneindeutige Untersuchungser-gebnisse entstehen (falsch-positve Befunde). Diese zögen wiederum unnötige Untersuchun-gen zur weiteren Abklärung nach sich.

Aus diesem Grunde geht ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm von der Gesund-heit der Frau aus. Die Mammographien werden nicht intensiv ausgewertet. Es wird nicht diag-nostiziert. Vielmehr wird nur bei einem auffälligen Verdacht die nähere, gründliche Untersu-chung veranlasst.

Sind Screening-Mammographien für jede Frau geeignet?

Die Anwendung der röntgengestützten Reihenuntersuchung für Frauen im Alter zwischen 50-70 Jahren ist nicht eindeutig durch Studien untermauert, wird jedoch von den BefürworterIn-nen angenommen. Die positiven Auswirkungen für die Gruppe der jüngeren Frauen ist noch unsicherer. Aufgrund der Hormonsituation ist das Brustgewebe dichter und ein Tumor lässt sich schwerer erkennen als bei Frauen in und nach den Wechseljahren. Diese Schwierigkeit der Interpretation gilt im übrigen auch für mamaröntgenologische Brustaufnahmen von Frau-en, die Hormonpräparate einnehmen, durch die das Brustdrüsengewebe stimuliert wird. Frau-en in der Nachsorge und Frauen mit einer abklärungsbedürftigen Veränderung in der Brust bedürfen gründlicher Untersuchung. Diese wird vom Screening-Programm nicht vorgehalten.

Brustkrebs als Tagesthema

Über die Art und Weise der Berichterstattung über Brustkrebs wächst unter Frauen die Angst

vor einer eigenen, möglicherweise unheilbaren Erkrankung. In diese Beunruhigung hinein bietet das Mamma-Screening an, Erkrankungszeichen sicher zu erkennen und für die Frau eine bestmögliche Behandlung bereit zu stellen. Doch nicht in jedem Fall kann eine effektive Behandlung angeboten werden. Zudem ist die Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch Früherkennung, wie die kritische Auswertung zeigte, nicht bewiesen. Wichtig zu bedenken ist, dass auch mittels der Mammographie nicht jeder Brustkrebs darstellbar ist, selbst manchmal Herde nicht, die manuell zu tasten sind.

Der Kampf gegen Brustkrebs

BefürworterInnen des Mammographie-Screenings stellen dieses Programm gerne als Rettung in der Not, als Hoffnungsträger dar. Konfliktpotential entsteht immer dort, wo diese Verlautbarung hinterfragt wird. So musste auch die Landesbeauftragte für Frauen in Bremen, Ulrike Hauffe, erleben, dass kritische Fragen nicht erwünscht sind. Sie setzte und setzt sich für eine umfassende Aufklärung der Frauen über die Vor- und Nachteile des Mammographie-Screenings ein und berichtet über massive Drohgebärden ihr gegenüber (Schindele 2001).

Das Wohl von Frauen im Blick?

Im Verlauf der Bremer Debatte wurde deutlich, dass es in der Diskussion nicht nur um das Leben von angeblich Tausenden Frauen geht, sondern auch persönliche Reputation, persönliches Imponiergehabe und wirtschaftliche Interessen in die Auseinandersetzung hineinspielen. Allein in Bremen wird das Modellprojekt in den geplanten drei Jahren ca. neun Millionen DM kosten. Zudem wird das Projekt nur unter der Voraussetzung weitergeführt, dass mindestens 70% der eingeladenen Frauen zur Teilnahme bewegt werden können.

Mamma-Screening als Anstoß für weitere Qualitätssicherung

Über den Umweg der separaten Früherkennung soll auch die Regelversorgung zu verbessern sein. Um im Bild zu bleiben, bedeutet dies eine Qualitätssicherung ‚durch die Brust ins Auge‘. Eine direkte Einflussnahme auf die Qualifikation, technische Qualität, Durchführung und Auswertung der Mammographie sei nicht möglich. Deshalb fordern ÄrztInnen, WissenschaftlerInnen, brustkrebserkrankte Frauen zusammen mit Technik-Produktionsfirmen und (über den

Umweg der finanziell Unterstützung von Selbsthilfegruppen) Pharma-Unternehmen einstimmig das Mammographie-Screening. Doch kann dieses Vorgehen ernsthaft die Methode der Wahl zur Qualitätssicherung sein?

Fazit

Der wichtige Unterschied zwischen Früherkennungs- und kurativer Mammographie wird in der Öffentlichkeit kaum diskutiert. So haben viele Frauen in der Nachsorge oder Frauen mit einem Tastbefund den Eindruck, die Reihenuntersuchung böte für sie die bessere Untersuchung an. Dies trifft nicht zu. MedizinerInnen, WissenschaftlerInnen, PolitikerInnen und Fraueninitiativen, um einige Gruppen zu nennen, versprechen die Senkung der Brustkrebssterblichkeit. Doch dieser Effekt ist trotz vieler Studien nicht gesichert. Es ist höchst problematisch, dass mit der Einführung des Mammographie-Screenings ein Versagen der vertraglich geregelten ärztlich Qualitätssicherung überdeckt werden soll. Soll zukünftig zur verbesserten Anwendung einer jeden Methode eine flächendeckende Reihenuntersuchung eingeführt werden?

Literatur:

- Koppelin, Müller, Keil, Hauffe (2001): Die Kontroverse um die Brustkrebs-Früherkennung. Bern.
- Gotzsche. P.C., Olsen O. (2000): Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 2000; 355, S. 129-34.
- Gotzsche P.C., Olsen O. (2001): Cochrane Review on screening for breast cancer with mammography, Lancet 2001; 358: S. 1340-42.
- Mühlhauser I., Höldke B. (2000): Mammographie: Brustkrebs-Früherkennungs-Untersuchung. Mainz.
- Perl F.M. (2000): Risikofaktoren und Früherkennung für Brustkrebs auf dem Prüfstand. In: Brust 2000. Gesundheitspolitische Ein- und Aussichten. Dokumentation der 6. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF®) am 6. Und 7. November 1999 in Bad Pyrmont. Bielefeld.
- Schindele E. (2001): Bust-Bild. Die Kontroverse um das Mamma-Screening. Hörstück. Radio Bremen 2, 14.10.'01.