

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -Früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten/-programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte zu finanzieren.

Das Spendenkonto
90 90 93
der Deutschen Krebshilfe
bei der Sparkasse KölnBonn
BLZ 370 501 98

Deutsche Krebshilfe e.V.
Buschstraße 32
53113 Bonn
Tel.: 02 28 / 72 99 0 - 0
Fax: 02 28 / 72 99 0 - 11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de



„Deutsche Krebshilfe“ ist eine eingetragene Marke (DPMA Nr. 396 39 375)



Brustkrebs erkennen



Informieren.

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, einer Krebserkrankung aktiv vorzubeugen. Zu einem gesunden Lebensstil gehören insbesondere Nicht-rauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung sowie der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Krebs-Früherkennungsuntersuchungen hingegen haben das Ziel, Tumore möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich zumeist schonender und erfolgreicher behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.



Dieses Prinzip leuchtet ein – und doch werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch betrachtet, denn sie können auch Nachteile haben. Es ist also sinnvoll, für jedes Verfahren günstige und möglicherweise schädliche Auswirkungen gegeneinander abzuwägen.

Kernfragen einer Bewertung:

1. Wie groß ist das persönliche Risiko, an der betreffenden Krebsart zu erkranken?
2. Wie oft wird eine bestehende Krebserkrankung durch die Untersuchungsmethode erkannt („richtig-positives Ergebnis“) beziehungsweise übersehen („falsch-negatives Ergebnis“)?
3. Wie oft ergibt der Test einen falschen Krebsverdacht („falsch-positives Ergebnis“)?
4. Sind die Heilungsaussichten eines früh erkannten Tumors tatsächlich besser, als wenn dieser gleiche Tumor später entdeckt worden wäre?
5. Wie viele Teilnehmer tragen durch die Früherkennungsuntersuchung Schäden davon?
6. Welche Rolle spielt das Problem der so genannten Überdiagnosen, und welche Gefahren können diese mit sich bringen?

Für das gesetzliche Mammographie-Screening-Programm gibt es zahlreiche Studien aus anderen europäischen Ländern, die Nutzen und Risiken dieser Krebs-Früherkennungsuntersuchung bewerten. Basierend auf den oben genannten sechs Kernfragen bietet Ihnen unser Falblatt Informationen über Vor- und Nachteile der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Brustkrebs sowie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen, sich selbst ein Bild zu machen, um – gegebenenfalls gemeinsam mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens – eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung zu treffen. Wenn Sie sich ausführlicher informieren möchten und die Quellen für die im Falblatt genannten Zahlen, Daten und Fakten einsehen möchten, besuchen Sie bitte unsere Internetseite www.krebshilfe.de.

Informieren.

Wer will, der kann ...

... sich bei der Deutschen Krebshilfe weiter informieren:

Präventionsfaltblätter

- 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen – Früherkennungsfaltblatt
- 426 Brustkrebs erkennen – Früherkennungsfaltblatt
- 427 Hautkrebs erkennen – Früherkennungsfaltblatt
- 428 Prostatakrebs erkennen – Früherkennungsfaltblatt
- 429 Darmkrebs erkennen – Früherkennungsfaltblatt
- 431 Vorsorge à la Carte – Krebs-Früherkennung
- 432 Frühstarter gewinnen! – Kinder
- 433 Was Frau tun kann – Brustkrebs
- 435 Durch Dünn & Dick – Darmkrebs
- 436 Sonne ohne Schattenseite – Hautkrebs
- 437 Echt zum Abgewöhnen! – Lungenkrebs
- 438 Was Mann tun kann – Prostatakrebs
- 439 Schritt für Schritt – Bewegung
- 440 Appetit auf Gesundheit – Ernährung
- 441 Endlich Aufatmen! – Nichtraucher
- 444 Familienangelegenheit – Erblicher Brustkrebs
- 445 Familiengeschichte – Erblicher Darmkrebs
- 498 Fragen Sie nach Ihrem Risiko – Erblicher Brustkrebs
- 499 Testen Sie Ihr Risiko – Erblicher Darmkrebs
- 500 Für Ihre Krebsvorsorge – Terminkarte

Präventionsbroschüren

- 401 Gesund bleiben – Gesunde Lebensweise
- 402 Gesunden Appetit! – Ernährung
- 404 Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher
- 406 Ihr bester Schutzfaktor – Hautkrebs früh erkennen
- 407 Achtung Sonne! – (Kinder-)Haut schützen
- 408 Gefahr aus der Röhre – Risiko Solarium

Informationen für Betroffene enthalten „Die blauen Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe. Eine Übersicht darüber finden Sie hier:

099 Bestellschein „Die blauen Ratgeber“

Sie möchten mehr über die Deutsche Krebshilfe und über unsere Arbeit wissen? Aber gerne:

601 Geschäftsbericht (ISSN 1436-0934)

603 Zeitschrift „Magazin der Deutsche Krebshilfe“ (ISSN 0949-8184)

Alle Broschüren und Falblätter erhalten Sie kostenlos. Schreiben oder faxen Sie uns Ihre Wünsche an die Nummer 02 28/72 99 0-11. Die vor den Titeln stehenden Nummern sind die Bestellnummern.

Informieren.

Brustkrebs

Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 57.000 Frauen neu an Brustkrebs, mehr als 16.500 sterben daran. Das Erkrankungsrisiko steigt ab dem 50. Lebensjahr deutlich an. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 63 Jahren. Im Alter zwischen 50 und 69 Jahren sind bundesweit etwa 13 von 200 Frauen davon betroffen.

In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung für Brustkrebs vorliegen, die mit einem deutlich höheren Erkrankungsrisiko, jüngem Erkrankungsalter und/oder mehreren Betroffenen in der Familie einher geht. Eine solche erbliche Belastung liegt bei zirka einer von 500 bis 1.000 Frauen der Allgemeinbevölkerung vor.

Früh erkannt – heilbar

Wichtigstes Ziel der Brustkrebs-Früherkennung ist es, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Des Weiteren kann bei frühzeitiger Entdeckung kleinerer Tumoren oftmals weniger ausgedehnt operiert werden und die medikamentöse Behandlung schonender erfolgen.



Umfangreiche Informationen finden Sie auch im Internet unter www.krebshilfe.de und www.mammo-programm.de

Nachdenken.

Tastuntersuchung der Brust

Zur Früherkennung von Brustkrebs können Frauen ab 30 Jahren ihre Brust einmal im Jahr von einem Arzt/einer Ärztin abtasten lassen. Darüber hinaus leitet der Frauenarzt/die Frauenärztin Sie auch zur Selbstuntersuchung der Brust an.

Risiken und Nebenwirkungen

Das Abtasten der Brust ist eine schmerzfreie Untersuchung. Sie müssen dabei eventuell ein gewisses Schamgefühl überwinden. Die alleinige Tastuntersuchung (jährliche Untersuchung durch den Arzt, monatliche Selbstuntersuchung durch die Frau) hat keinen Einfluss auf die Sterblichkeit an Brustkrebs. Diese Früherkennungsmethode führt häufig zu falsch-positiven und falsch-negativen Befunden. Dennoch empfehlen Experten die Untersuchung, weil sie dazu beitragen kann, Ihr Körperbewusstsein und Ihr Gefühl für die eigene Brust zu verbessern. Darüber hinaus ist sie – ebenso wie der Ultraschall – für die weiterführende Diagnostik bei Beschwerden der Brust oder bei Verdacht auf Brustkrebs wichtig.

Mammographie-Screening

Die Krankenkassen bieten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust an, zu der Sie alle zwei Jahre eingeladen werden (Mammographie-Screening-Programm). Bei der Untersuchung macht eine Röntgen-Fachkraft zwei Aufnahmen von jeder Brust. Dazu wird Ihre Brust flach zwischen zwei Platten gepresst. Die Röntgenbilder werden von zwei speziell geschulten Fachärzten ausgewertet. Bei einem unklaren Befund wird Ihre Brust eventuell noch einmal geröntgt oder mit Ultraschall untersucht. Lässt sich der Befund nicht eindeutig klären, wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie).

Internationale, große Studien konnten belegen, dass die Sterblichkeit an Brustkrebs durch das Mammographie-Screening-Programm tatsächlich gesenkt werden kann. Unter 200 Frauen, die regelmäßig an allen Screeningrunden teilnehmen, wird bei etwa 13 Frauen Brustkrebs festgestellt – bei zehn davon durch das Screening selbst, bei drei außerhalb des Screenings. Von diesen 13 Frauen versterben in dieser Zeit durchschnittlich drei Frauen an Brustkrebs. Ohne Screening wären es vier Frauen. Eine von 200 Frauen wird durch das Screening-Programm vor dem Tod an Brustkrebs bewahrt.

Risiken und Nebenwirkungen

Das Pressen der Brust während der Untersuchung kann als unangenehm und als schmerzhaft empfunden werden. Die Röntgenuntersuchung ist zudem mit einer Strahlenbelastung verbunden. Diese wird durch qualitätsgesicherte Geräte so gering wie möglich gehalten. Experten gehen davon aus, dass das Mammographie-Screening-Programm durch die Strahlenbelastung durchschnittlich weit weniger Schaden anrichtet, als es Nutzen bringt.

Beim Screening-Programm werden auch auffällige Befunde entdeckt, die gar keinen Brustkrebs darstellen. Das heißt von 60 Frauen mit einem auffälligen Mammographie-Befund erhalten 40 Frauen nach der zweiten Untersuchung sofort Entwarnung, 20 Frauen wird eine Gewebeentnahme (Stanzbiopsie) empfohlen. Bei zehn dieser Frauen wird Brustkrebs diagnostiziert, bei den übrigen zehn Frauen widerlegt die Biopsie den Verdacht auf Brustkrebs. Daher ist es wichtig für Sie zu wissen: Eine auffällige Mammographie bedeutet noch keine Brustkrebs-Diagnose. Die meisten Folgeuntersuchungen ergeben, dass die Befunde harmlos sind. Ein Fünftel bis ein Viertel aller im Screening-Programm entdeckten Veränderungen sind Brustkrebs-Vorstufen. Am häufigsten werden sie sichtbar durch Mikrokalk. Sie können, müssen sich aber nicht zu Brustkrebs entwickeln. Da man dies im Einzelfall nicht vorhersagen kann, müssen alle Brustkrebs-Vorstufen zumindest operiert werden.

Rund zehn Prozent aller im Mammographie-Screening-Programm richtig entdeckten Brustkrebs-Erkrankungen haben keinen Einfluss auf das Überleben der betroffenen Frauen. Diese Frauen sterben also nicht an ihrem Brustkrebs, sondern an anderen Ursachen. Dies ist einer der Gründe, warum das Mammographie-Screening-Programm nur Frauen bis 69 Jahre angeboten wird – in höherem Lebensalter nehmen andere Sterblichkeitsursachen zu.

Unter denjenigen Frauen, bei denen im Screening eine Brustkrebs-Diagnose gestellt wird, wäre bei jeder Achten der Brustkrebs gar nicht aufgefallen und hätte die Lebenserwartung in keiner Weise beeinträchtigt. Das Mammographie-Screening führt also auch zu einer gewissen Rate an Überdiagnostik.

Entscheiden.

Die Deutsche Krebshilfe rät

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe ist die Tastuntersuchung der Brust für Frauen ab 30 Jahren als alleinige Maßnahme zur Brustkrebs-Früherkennung nicht ausreichend. Da diese Untersuchung jedoch dazu beitragen kann, Ihr Körperbewusstsein sowie Ihr Gefühl für die eigene Brust zu verbessern, empfiehlt Ihnen die Deutsche Krebshilfe eine regelmäßige Abtastung.

Nach allen derzeit vorliegenden Daten ist das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine sinnvolle Maßnahme zur Brustkrebs-Früherkennung und wird daher von der Deutschen Krebshilfe empfohlen.

Bei Frauen mit einer erblichen Belastung für Brustkrebs kann über das Mammographie-Screening hinaus ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll sein. Dies wird an zwölf spezialisierten universitären Zentren für Frauen schon ab einem Alter von 25 Jahren angeboten.

Diese Zentren wurden mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe aufgebaut. Sie erhalten die Adressen dieser Einrichtungen bei der Deutschen Krebshilfe oder im Internet unter www.krebshilfe.de.