

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Singer C

Mammographie nach dem 1. Juli 2014 – 11 FAQs

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (4)
(Ausgabe für Österreich), 16-18*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Mammographie nach dem 1. Juli 2014 – 11 FAQs

C. Singer

Ein deutlicher Abfall von Screening-mammographien in den ersten Wochen nach der Einführung des Nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms im Jänner 2014 und landesweit frustrierte Frauenärzte sprechen eine deutliche Sprache: In ganz Österreich hat die übereilte und medial kaum vorbereitete Einführung des Früherkennungsprogramms bei Frauen und Ärzten gleichermaßen zu einer großen Verunsicherung geführt. Dass gerade jene Berufsgruppe, die traditionell die Funktion des „Gesundheitsberaters“ der Frau wahrnimmt, nicht ausreichend vorinformiert wurde, ist ein schweres gesundheitspolitisches Versäumnis: Wer nicht ausreichend informiert wird, kann auch nicht adäquat beraten. Die Zahlen zeigen auf, wie wichtig es gewesen wäre, schon von Beginn an – und nicht erst im Rahmen der „Nachbesserung“ – Vertreter unserer Fachgruppe adäquat einzubinden. Deren Involvierung und die nun gemeinsam getragene Erweiterung der Indikationsliste haben immerhin dazu geführt, dass das Programm nun niederschwelliger und deutlich praktikabler wurde. Und das gemeinsame Vorgehen hat schon erste Früchte getragen: Seit Programmstart wurden österreichweit inzwischen 375.000 Mammographien durchgeführt und der Anteil an Früherkennungsmammographien liegt seit August bei 60 %. Auch eine dringend notwendige, breit angelegte Informationskampagne soll demnächst initiiert werden, um die Akzeptanz insbesondere bei Frauen aus der Zielgruppe zu erhöhen.

Wir möchten einen Beitrag zum besseren Umgang mit dem „Früherkennungsprogramm 2.0“ leisten und haben den Hauptverband um Antworten auf die nachfolgenden 11 von Kollegen am häufigsten gestellten Fragen gebeten:

1. Eine 78-jährige Frau, die bislang jährlich eine Früherkennungsmammographie durchführen hat lassen, möchte dies auch weiter tun. Was empfehlen Sie?

Im Rahmen des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms kann die Frau alle 2 Jahre eine Früherkennungsmammographie durchführen lassen. Sie meldet sich dafür bei der Telefonserviceline oder auf www.frueh-erkennen.at zum Programm an und geht mit dem Einladungsbrief, den sie per Post erhält, und ihrer e-card zur Mammographie zu einem teilnehmenden radiologischen Standort, bei dem sie zuvor einen Termin für die Untersuchung vereinbart hat. Die Entscheidung für ein 2-jähriges Untersuchungsintervall beruht auf den Empfehlungen internationaler Untersuchungen. **Wichtig:** Das Programm richtet sich an gesunde Frauen ohne Anzeichen einer Brustkrebserkrankung und ohne familiär erhöhtes Risiko.

Derzeit gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg für einen zusätzlichen Nutzen von Screeningprogrammen mit jährlich durchgeführten Mammographien gegenüber Screeningprogrammen mit längeren Intervallen. Durch die steigende Anzahl an Mammographien bei 1-jährigen Intervallen wäre eine Zunahme der falsch-positiven Befunde (auffällige Befunde, obwohl keine Brustkrebserkrankung vorliegt) und Überdiagnosen (eine Brustkrebserkrankung, die zu Lebzeiten der Frau nicht auffällig geworden wäre und keine Beschwerden hervorgerufen hätte) sowie Übertherapien (wie operative Eingriffe bis hin zur Brustentfernung, Chemotherapie, Strahlentherapie) zu erwarten, was zu einer Verschlechterung des Nutzen-Schaden-Verhältnisses führen würde.

Es ist grundsätzlich möglich, dass eine Frau in kürzeren Intervallen (z. B. jähr-

lich) als im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm vorgesehen zur Früherkennungsmammographie geht. Allerdings sollten in diesem Fall Nutzen und Risiken gut abgewogen werden. Die Untersuchungskosten müssen von der Frau selbst getragen werden.

2. Eine 50-jährige Patientin kommt in die Ordination und möchte eine Zuweisung zur Screening-MG haben. Sie hat die letzte MG vor 3 Jahren durchgeführt. Sie kann sich nicht erinnern, je eine Einladung bekommen zu haben.

Da die Frau zwischen 45 und 69 Jahre alt ist und zur Kernzielgruppe des Programms zählt, kann sie nach Vereinbaren eines Termins bei einem teilnehmenden radiologischen Standort mit ihrer e-card zur Untersuchung gehen. Eine Zuweisung oder Einladung ist nicht notwendig. Trotzdem erhält die Frau die Einladung weiterhin zur Erinnerung alle 2 Jahre per Post.

3. Eine 62-jährige Frau mit Brustkrebsanamnese kommt in die Ordination und erzählt, dass sie eine Einladung zur Früherkennungs-MG erhalten hat. Ihr wurde eine jährliche Nachsorge-MG empfohlen. Was tun?

Da sich die Frau in der Nachsorge nach einer Brustkrebserkrankung befindet, wird sie außerhalb des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms betreut. Sie wird wie bisher von ihrem Arzt behandelt und im Rahmen der Nachsorge in regelmäßigen Abständen zu einer diagnostischen Mammographie zugewiesen. Will die Frau die Einladung zur Früherkennungsmammographie nicht mehr erhalten, so kann sie sich vom Programm abmelden. Die Telefonserviceline 0800 500 181 informiert gerne darüber.

4. Der niedergelassene Gynäkologe möchte in seiner Eigenschaft als „Gesundheitsberater der Frau“ gerne die Mammographieresultate seiner Patientinnen für die Patientenkartei erfahren. Die schriftliche Information, dass eine seiner Patientinnen bei der MG war, ist ihm nicht ausreichend. Wie kann er das erreichen?

Auf Anforderung des Gynäkologen kann der Befund nach Zustimmung der Frau an den Gynäkologen geschickt werden.

5. Eine Patientin stellt sich in der Ordination mit einem 3-cm-Knoten vor. Der Arzt schreibt eine Zuweisung zur kurativen MG. Diese ergibt einen gutartigen Befund (BI-

RADS II). Wann wird die Patientin wieder zur Früherkennungs-MG eingeladen?

Bei unauffälligem Befund kann die Frau 2 Jahre nach Durchführung einer diagnostischen Mammographie wieder zur Früherkennungsmammographie gehen. Gehört die Frau zur Kernzielgruppe zwischen 45 und 69 Jahren, wird die e-card nach 2 Jahren wieder für die Früherkennungsmammographie freigeschaltet und die Frau erhält zur Erinnerung eine Einladung. Wenn die Frau zwischen 40 und 44 bzw. ≥ 70 Jahre alt ist, meldet sie sich zum Programm an und erhält dann ebenfalls alle 2 Jahre eine Einladung zur Früherkennungsmammographie.

6. Ein Gynäkologe möchte über das Ergebnis der Früherkennungs-MG einer seiner Patientinnen informiert werden. Er schreibt ihr eine Zuweisung mit dem Stempel seiner Ordination und bittet die Patientin, diese Zuweisung gemeinsam mit der Einladung zum nationalen Screening mitzubringen, um auf diesem Wege eine Information zu bekommen. Ist dieses Vorgehen korrekt?

Es gibt keine Zuweisung zur Früherkennungsmammographie. Auf Anforderung des Gynäkologen kann der Befund nach Zustimmung der Frau an den Gynäkologen geschickt werden. Die Zustimmung kann auch einfach aus der Übergabe jeder geeigneten schriftlichen Befundanforderung des Gynäkologen im Zuge der Mammographie abgeleitet werden.

7. Eine Gynäkologin muss eine aufgebrachte 66-jährige Patientin, die sich vom nationalen Screening diskriminiert fühlt, ausführlich (mindestens 30 min lang) beruhigen. Kann die Gynäkologin den Mehraufwand abrechnen?

Dieses Gespräch muss im Rahmen einer üblichen Konsultation und der jeweiligen Verrechnungsbestimmungen stattfinden.

8. Eine symptomlose Frau, die sich große Sorgen macht, dass sie an Brustkrebs erkrankt sein könnte, möchte unbedingt jährlich eine Mammographie durchführen lassen. Es gibt eine Tante, die mit ca. 70 Jahren an Brustkrebs erkrankt ist. Sie besteht darauf, dass „jetzt irgendwie abgeklärt wird, ob sie nicht vielleicht doch Krebs hat“. Die letzte MG ist ca. 14 Monate her. Was tun?

Hier liegt keine erhöhte familiäre Disposition vor. Derzeit gibt es keinen wissen-

schaftlichen Beleg für einen zusätzlichen Nutzen von Screeningprogrammen mit jährlich durchgeführten Mammographien gegenüber Screeningprogrammen mit längeren Intervallen. Es ist grundsätzlich möglich, dass eine Frau in kürzeren Intervallen (z. B. jährlich) als im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm vorgesehen zur Früherkennungsmammographie geht. Allerdings sollten in diesem Fall Nutzen und Risiken gut abgewogen werden. Die Untersuchungskosten müssen von der Frau selbst getragen werden.

9. Eine 49-jährige Frau ohne Familienanamnese möchte alle 2 Jahre zur Früherkennungs-MG gehen. Die letzte MG ist vor etwas mehr als 2 Jahren durchgeführt worden. Sie kann sich nicht daran erinnern, dass sie eine Einladung bekommen hat, und glaubt, dass sie diese für einen Werbeprospekt gehalten und daher weggeworfen hat. Kann sie mit der e-card einfach in ein Diagnosezentrum gehen?

Da die Frau zwischen 45 und 69 Jahre alt ist und zur Kernzielgruppe des Programms zählt, kann sie nach Vereinbaren eines Termins bei einem teilnehmenden radiologischen Standort mit ihrer e-card zur Untersuchung gehen. Eine Zuweisung oder Einladung ist nicht notwendig. Trotzdem erhält die Frau die Einladung weiterhin alle 2 Jahre per Post zur Erinnerung.

10. Eine Frau ist kürzlich umgezogen und möchte die MG nicht in einem vorgeschlagenen Institute durchführen lassen, sondern bei dem Institut, in dem sie immer war. Das liegt in einer anderen Stadt. Kann sie mit dem Einladungsbrief auch in ihr „altes Institut“ zurück?

Wenn das „alte Institut“ ein zertifizierter Standort ist, der die Früherkennungsmammographien im Rahmen des Programms durchführt, kann die Frau zur Untersuchung weiter dorthin gehen. Grundsätzlich können Frauen die Früherkennungsmammographie bei allen teilnehmenden radiologischen Standorten in ganz Österreich durchführen lassen. Die Standorte kann die Frau bei der Telefonserviceline 08 00 500 181 erfragen oder auf der www.frueh-erkennen.at nachlesen.

11. Ein Gynäkologe möchte auch weiterhin – unabhängig vom Früherkennungsprogramm – alle Frauen ab 35 jährlich zur

MG zuweisen, so wie er das seit vielen Jahren getan hat. Geht das?

Wie im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm waren auch bisher Früherkennungsmammographien alle 2 Jahre für Frauen ≥ 40 Jahre vorgesehen. Es gibt keine Zuweisung zur Früherkennungsmammographie mehr. In jüngeren Jahren ist das Brustgewebe meist so dicht, dass bei einer Mammographieaufnahme viel schwieriger gesundes von krankem Gewebe unterschieden werden kann. Dadurch kann es auch öfter zu Fehlalarmen kommen. Zudem ist Brustkrebs bei jungen Frauen viel seltener und ihr Brustgewebe ist empfindlicher gegenüber Röntgenstrahlen. Daher wird die Mammographie als systematische Früherkennungsuntersuchung für < 40 -jährige Frauen weltweit von keiner medizinischen Fachgesellschaft empfohlen. Wenn Bedenken wegen eines familiär erhöhten Risikos bestehen, sollte die Frau jedenfalls mit ihrem betreuenden Arzt darüber sprechen.

Zur Abklärung von Beschwerden, bei Krankheitsverdacht, bei einer Brustkrebs-erkrankung oder im Rahmen der Nachsorge und bei familiär erhöhtem Risiko gibt es altersunabhängig weiterhin eine Zuweisung durch den Arzt zur diagnostischen Mammographie.

Derzeit gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg für einen zusätzlichen Nutzen von Screeningprogrammen mit jährlich durchgeführten Mammographien gegenüber Screeningprogrammen mit längeren Intervallen. Durch die steigende Anzahl an Mammographien bei 1-jährigen Intervallen wäre eine Zunahme der falsch-positiven Befunde (auffällige Befunde, obwohl keine Brustkrebserkrankung vorliegt) und Überdiagnosen (eine Brustkrebserkrankung, die zu Lebzeiten der Frau nicht auffällig geworden wäre und keine Beschwerden hervorgerufen hätte) sowie Übertherapien (wie operative Eingriffe bis hin zur Brustentfernung, Chemotherapie, Strahlentherapie) zu erwarten, was zu einer Verschlechterung des Nutzen-Schaden-Verhältnisses führen würde.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: christian.singer@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung