

## **10 Jahre Mammographie-Screening Bielefeld/Gütersloh**



**Vortrag von Frau Dr. Ulrike Meyer-Johann,**

Fachärztin für Diagnostische Radiologie,  
Programmverantwortliche Ärztin der  
Mammographie-Screening Einheit Bielefeld/Gütersloh,

am 01.03.2016

auf Einladung von Präsidentin Susanne Teipel, IWC Rheda-Wiedenbrück



## **10 Jahre Mammographie-Screening Bielefeld/Gütersloh**

**Vortrag von Frau Dr. Ulrike Meyer-Johann  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie,  
Programmverantwortliche Ärztin  
der Mammographie-Screening Einheit Bielefeld/Gütersloh,  
auf Einladung von Präsidentin Susanne Teipel, IWC Rheda-Wiedenbrück  
(01.03.2016)**

In der Region Bielefeld/Gütersloh bieten wir seit 2006 den 80.000 anspruchsberechtigten Frauen (Alter 50-69) alle zwei Jahre das Mammographie-Screening. Damit verfügen wir heute über 10 Jahre Erfahrung in der Brustkrebsfrüherkennung. Unter den bundesweit 95 Screeningeinheiten zählt Bielefeld/Gütersloh zu den Pionieren: Die Praxis Diranuk war zu dem damaligen Zeitpunkt bundesweit die dritte Praxis, die mit dem Mammographie-Screening begann. Erst Ende 2007 war NRW das erste Bundesland, in dem eine flächendeckende Versorgung realisiert war. Bis zur bundesweiten Etablierung des Screening Programms dauerte es noch bis Ende 2009.

Am Anfang des Screening Programms gab es Zielvorgaben, die wir heute weit überschritten haben:

1. **Entdeckung von Brustkrebs:** Man erwartete auf 1.000 Untersuchungen 3 Brustkrebsfälle. Heute liegt die tatsächliche Brustkrebsentdeckungsrate bei 9 von 1.000.
2. **Entdeckung Anteil Karzinome ohne Lymphknotenbefall:** Vor Einführung des Programms lag dieser Wert nur bei ca. 65%. Heute entspricht der Anteil der Karzinome ohne Lymphknotenbefall 85%.
3. **Entdeckung besonders kleiner Karzinome (< 1,5 cm):** Heute sind ca. 50% der gefundenen Karzinome < 1,5 cm und damit prognostisch günstig.

Dementsprechend sind die Heilungschancen bei Brustkrebs auf 80-90% gestiegen. Vor Einführung des Screenings lag dieser Wert nur bei ca. 60%.

Dies bedeutet, dass wir 2020 eine Mortalitätssenkung von 25-30% erwarten dürfen. Erst dann kann eine Mortalitätssenkung epidemiologisch bewiesen werden, da dafür eine flächendeckende Screeningzeit von mindestens 10 Jahren ausgewertet werden muss.

**Die weiteren enorm wichtigen Nebeneffekte des Screenings beinhalten unter anderem eine Verbesserung der Geräte, eine Verminderung der Strahlenbelastung sowie eine Qualitätssteigerung der diagnostischen Fähigkeiten der Ärzte und des medizinischen Personals. Darüber hinaus wird die Lebensqualität von betroffenen Frauen durch eine Verminderung der belastenden Therapien und durch eine Reduktion der Entnahme von Achsellymphknoten deutlich erhöht. Eine Chemotherapie oder ein Lymphödem bleibt den Betroffenen damit häufig erspart.**

Noch ein paar Worte zu der Strahlenbelastung der Mammographie: Einige Frauen fürchten, dass die Röntgendosis bei der Mammographie das Brustkrebsrisiko erhöht. Allerdings steigt das Brustkrebsrisiko für Frauen zwischen 50 und 69, die alle 2 Jahre am Programm teilnehmen, lediglich um 0,01% bis 0,1%. Zum Vergleich: Die natürliche Krebsinzidenzrate liegt bei 25%. Das Fazit: Der bereits kurzfristig zu erwartende Nutzen der Mammographie-Screening Untersuchung überwiegt das erst in 20 bis 30 Jahren zu erwartende Resultat des geringen Risikos überdeutlich.

Bedenken Sie außerdem: Die jährliche natürliche Strahlenbelastung in Deutschland beträgt pro Person 2,1 Millisievert (mSv). Die Strahlenbelastung der Mammographie-Screening Untersuchung liegt nur bei 0,816 mSv.

Ein weiterer Vorteil des Screenings: Ohne das Programm wäre das moderne Verfahren der Tomosynthese sicher nicht so schnell entwickelt worden. Mit der Schichtuntersuchung, also der 3-D-Rekonstruktion der Brust, erleben wir eine deutliche Zunahme der Sicherheit unserer diagnostischen Möglichkeiten. Die Radiologen können die Schichten der Brust in Millimeterabständen betrachten, wodurch Mikrokalk und Verdichtungen wesentlich klarer zu erkennen sind. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Tomosynthese die Entdeckungsrate bösartiger Befunde um 27% steigert. Die Erkennung invasiver Krebserkrankungen steigt sogar um 40%. Die falsch-positiven Fälle sinken erfreulicherweise um ca. 15%.

**Ich persönlich sowie das gesamte Team der Mammographie-Screening Einheit Bielefeld/Gütersloh sind von dem flächendeckenden Screening mehr als überzeugt und hoffen auf eine regelmäßige Akzeptanz Ihrerseits.**

*Dr. Ulrike Meyer-Johann*

*Fachärztin für Diagnostische Radiologie,  
Programmverantwortliche Ärztin der Mammographie-Screening Einheit  
Bielefeld/Gütersloh*