

BRUSTKREBS – WAS SIE WISSEN MÜSSEN

Über 5000 Frauen erkranken jährlich an Brustkrebs: Die Erkrankung ist nicht vermeidbar, man kann sich nur durch eine gesunde Lebensweise (mehr Bewegung, kein Rauchen, gute Ernährung) schützen. Beunruhigend ist, dass die Neuerkrankungen bei jüngeren Frauen ansteigen (siehe unten).

Warnsignale?

Laut Krebshilfe ist die Abklärung folgender Symptome wichtig: Knoten in der Brust; neu aufgetretene Einziehung der Brustwarze; Größenveränderung einer Brust; einseitig blutige/wässrige Sekretion aus der Brustwarze; Rötung der Brust; Ekzem der Brustwarze; Knoten in den Achselhöhlen; Schmerzen und Spannungen.

In welchem Alter ist das Risiko besonders groß?

Zwischen 60 und 69. 2008 gab es in dieser Altersgruppe 1168 Neuerkrankungen. Im Alter 40 bis 49 wurden 808, von 50 bis 59 genau 877, und zwischen 70 und 79 immer noch 823 Neuerkrankungen gezählt. Die Todesrate: 1970 starben 1257 Frauen, 2009 1594 Frauen.

Warum wird die Mammographie angezweifelt?

Unterschiedliche Studien heizen die Diskussionen um die Sinnhaftigkeit einer verpflichtenden Mammographie immer wieder an. **Für die österreichische Krebshilfe** ist diese Röntgenuntersuchung „das einzige Verfahren, mit dem Brustkrebs in einem Stadium erkannt werden kann, in dem er weder tastbar ist noch irgendwelche Symptome hervorruft“. Und: Die Mammographie sei die „beste Methode“ zur Brustkrebsfrüherkennung.

Empfehlung der Krebshilfe

Selbstuntersuchung und Tastuntersuchung der Brust ab 20 durch Arzt/Ärztin. **Mammographie ab dem 40. Lebensjahr**, in längstens zweijährigem Abstand. www.krebshilfe.at

Was Gynäkologen sagen

Die Fachgruppe Gynäkologie Kärnten lehnt „den wiederholt fadenscheinigen Versuch aus Kostengründen bewährte Abläufe der Vorsorge einzuschränken“ ab. **Und fordert:** „Wir können mit einem reinen Tastbefund keinerlei Auskünfte über einen Krebs im Frühstadium machen. Wir empfehlen der Politik und den sogenannten Gesundheitsökonom: Überlasst den Frauen und den Ärzten/innen ihres Vertrauens ihre Brüste!“



Quellen: ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE, APA, Text: Didi Hubmann, Grafik: Stephan Pelizzari

WEICHELBRUNN

PROMINENTE FRAUEN UND BRUSTKREBS



„Ich wurde ermutigt durch die tapferen Frauen, die den Kampf schon vor mir angenommen haben.“

Popstar Sheryl Crow, mit 44 erkrankt



„Wenn ich den Krebs ein bisschen später entdeckt hätte, dann wäre die Geschichte anders verlaufen.“

Popstar Kylie Minogue, mit 36 erkrankt



„Ich habe noch nie im Leben solche Ängste ausgestanden. Ich war vollkommen hilflos.“

Popstar Anastacia, mit 34 erkrankt

Streit um die Brustkrebsvorsorge

Zwei Kärntner Ärztinnen warnen vor einer vom Ministerium verordneten Verschlechterung bei der Brustkrebsvorsorge. Dabei liegt das Problem ganz woanders.

DIDI HUBMANN

Die Kärntner Ärztinnen Helga Reiterer und Christine Seber steigen auf die Barrikaden. Ihre Hauptvorwürfe lauten: Ab 2012 soll für Frauen unter 50 die Brustkrebsfrüherkennungsmethode Mammografie abgeschafft – also nicht mehr bezahlt – werden. Zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr soll die Mammografie nur alle zwei Jahre durchgeführt werden. Jährliche Untersuchungen würden nicht mehr bezahlt. Für Frauen unter 40 und von 40 bis 50 bliebe nur noch eine kostenlose Tastbefundung, die die Gynäkologen als einzige Untersuchung aber ablehnen. Die Kärntnerinnen prophezeien außerdem lange Wartezeiten und fehlende Betreuung, weil Mammografien künftig nur in speziellen Zentren gemacht werden sollen. Seber: „Man will die Frauen von der Diagnose nur noch brieflich verständigen.“



Die Radiologinnen Christine Seber und Helga Reiterer steigen auf die Barrikaden

den sie als Mastermind hinter den Ideen ausmachen. „Bei uns haftet ja kein Politiker für den Blödsinn, den er anstellt. Nur deshalb können sie so etwas vorschlagen.“

Keine Qualitätsprüfung

Reiterer und Seber können jedoch kein offizielles Dokument vorweisen, in dem alles, so wie sie es beschreiben, offiziell für 2012 beschlossen wurde. Seber: „Es werden ja nur noch Pseudoverhandlungen geführt. Das kommt so, wie wir es sagen.“

Dass Stöger ein Brustkrebs-screening für 50- bis 69-Jährige im Zweijahres-Intervall einführen möchte, und spezielle Zentren dafür vorsieht, ist aber bekannt. Zum Leidwesen der Frauen wird jedoch auch dieses Modell kein Screening, sondern ein Etikettenschwindel. Ein echtes Screening („Rasterprüfung“) würde bedeuten, dass man alle relevanten Risikogruppen erfasst, damit sie zu einer Mammografie/Ultraschalluntersuchung zum Radiologen/Brustkrebszentrum kommen, deren Qualität nach objektiveren Kriterien bestätigt ist. Und in der Folge

Weitere Verschlechterung

Beide sind überzeugt, dass es zu einer weiteren Verschlechterung für Frauen kommen wird, weil die Mammografie ohne Ultraschall durchgeführt werden soll. Seber: „Das bringt nichts.“

Die Kärntnerinnen legen sogar Unterschriftenlisten auf (Reiterer: „Wie viele Unterschriften wir haben wissen wir nicht, aber es sind Tausende!“) und klagen Gesundheitsminister Stöger an,

müssten auch alle Behandlungen klar beschrieben, dokumentiert und deren Qualität garantiert sein. Davon redet aber niemand. Die aktuelle Situation wirft ebenso Fragen auf: Die Behandlungsqualität ist unterschiedlich. Wir haben kein gesamtheitliches System zur qualitativen Orientierung, weil Politiker und Gesundheitsplaner es nicht wagen, verpflichtende Qualitätskriterien für alle einzuführen. Aus Angst vor mächtigen Ärzte-Lobbys, die ihr Geschäft bewahren wollen. Die diskutierte und sinnvolle Reduzierung auf wenige ausgezeichnete Brustkrebs-/Mammografie-Zentren würde für viele Fachärzte Einkommensverluste bedeuten. Auch deshalb wird so heftig diskutiert.

Frauen als Geisel

Ein zielführendes Screening funktioniert aber nur mit hoch qualifiziertem Personal und fixen Qualitätsvorgaben – sonst kommt es zu Fehldiagnosen und unnötigen Eingriffen, die Patientinnen verunsichern und dem System viel Geld kosten. Zurück bleiben ratlose Frauen, die sich je nach Bedarf in argumentativer Geiselhaf der jeweiligen Interessensgruppe befinden. Die Österreichische Krebshilfe (Grafik links) hat immerhin Leitlinien und einige Qualitätsrichtlinien erstellt, an denen sich Frauen orientieren können.

AKTUELL

Gesund und scharf

KOCHEN. Mit der heilenden Wirkung von Paradeisern und Chilischoten setzt sich Wiens Haubenköchin Sohyi Kim in ihrem neuen Buch auseinander. Insbesondere Patienten mit chronischen Schmerzen oder Prostatakarzinom sollen von der Kombination dieser beiden Zutaten in vielen kreativen Rezepten Kims profitieren. „Chili küsst Tomate“ lautet der Titel des neuen Werks, das Kim in ihrem Kochstudio am Wiener Naschmarkt präsentierte. Der Erlös aus dem Verkauf kommt ihrem gemeinnützigen Verein „Neuer Wind“ zugute. www.kimkocht.at

Gefährliche Impfskepsis

MASERN-COMEBACK. Durch eine zunehmende Impfmüdigkeit oder Impfskepsis sinkt die Durchimpfungsrate. Viele Personen erkranken wieder an schweren Infektionen, wie am Beispiel von Masern und Röteln ersichtlich wird. Dadurch kommt es zu einer Renaissance schwerer Infektionskrankheiten in Österreich. Impfungen sind aber lebensnotwendig für Risikogruppen. „Die Akzeptanz von Impfungen sinkt in unserer Gesellschaft. Wir fürchten uns nicht mehr vor der Krankheit, sondern viel mehr vor den seltenen und meist harmlosen Nebenwirkungen der Impfung“, gibt Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann von der Meduni Wien zu bedenken.

Heilendes Mikroskop

FORSCHUNG. In Österreich leiden ca. 20.000 Menschen an genetisch bedingten Muskelerkrankungen. Etwa die Hälfte davon sind Kinder und Jugendliche. Allen diesen Erkrankungen gemeinsam ist, dass sie unheilbar sind. Jetzt soll ein Laser-Capture-Mikrodissektions-Mikroskop an der Meduni Wien helfen, wichtige Fragen über die Ursache aufzuklären. Hinter der Initiative steckt als Initiator die Österreichische Muskelforschung (ÖMF).