

Mammographiescreening: Endlich eine Weiterentwicklung?

Editorial

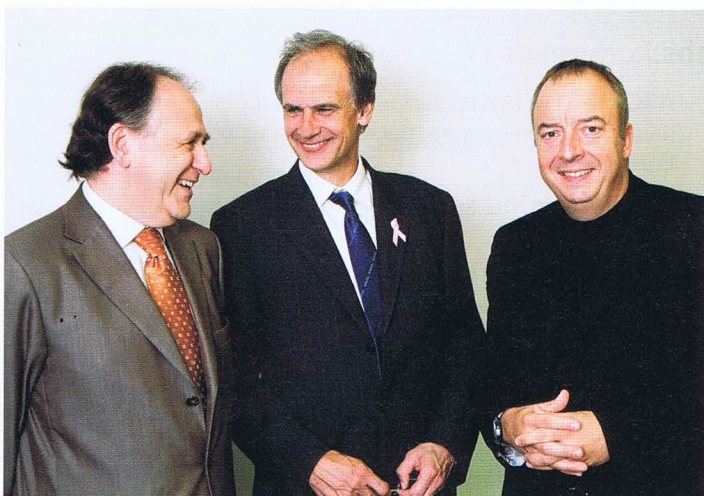
Fast möchte man sagen: „Zur allgemeinen Überraschung“ haben sich Hauptverband, Ärztekammer und Gesundheitsministerium nun doch auf die Durchführung eines organisierten Brustkrebscreenings geeinigt. Grundlage dieser Einigung sind die EU-Richtlinien für ein qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm. Die Verhandlungen wurden hart geführt, und schon bald zeigte sich der Knackpunkt für ein mögliches Scheitern – nämlich die Bedeutung und Rolle des Ultraschalls im Rahmen solch eines Screeningprogramms.

Zufrieden stellendes Ergebnis. Es ist richtig, dass die Evidenz für den Ultraschalleinsatz beim Screening der asymptomatischen und gesunden Frau nach derzeitiger Studienlage nicht gegeben ist. Doch ist die Sinnhaftigkeit der ergänzenden Ultraschalluntersuchung bei dichtem Brustdrüsengewebe durch zahlreiche Studien belegt. Zur Frage der Wertigkeit des Ultraschalls für die Screeninguntersuchung zum Mammakarzinom wird es keine prospektiv randomisierte Vergleichsstudie geben können. Es ist daher das gewünschte Studienergebnis nach dem Evidenz-Level I nicht zu erzielen. In dieser Situation haben alle Verhandlungspartner Flexibilität in ihren Standpunkten bewiesen und im Sinne der Frauen auch ein äußerst zufrieden stellendes Ergebnis erzielt (Bericht siehe Seiten 10 und 11).

Alle Verhandlungspartner sind sich einig, dass die Einführung des organisierten Mammographiescreenings in Österreich die Situation für die Frauen verbessern wird, und das ist tatsächlich ein toller Erfolg für alle beteiligten Partner.

Hürden bei der Umsetzung beseitigen. Bei der Umsetzung des ausverhandelten Ergebnisses in die tägliche klinische Praxis gilt es jedoch noch einige Hürden zu nehmen. Der Prozess der Diagnostik dürfte im Einvernehmen ausverhandelt sein – aber wie werden verdächtige Befunde dann weiter abgeklärt? Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die histologische Abklärung, die operative, medikamentöse und strahlentherapeutische Betreuung der Frau genauso wie das Auftreten von Rezidiven, Metastasen oder Todesfällen inklusive deren Ursache erhoben und dokumentiert werden. Hierfür hat die Ärzteschaft mit den zertifizierten Brustgesundheitszentren eine wesentliche Voraussetzung geschaffen. Nun ist es an den Bundesländern, Strukturen zu schaffen, die Frauen mit verdächtigen Befunden gezielt in diese Einrichtungen lotsen. Nach Beschlussfassung in einem interdisziplinären Tumorboard werden sie die optimale Therapie nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erhalten.

Entscheidende Weiterentwicklung. Mit der Einbindung von Ultraschalluntersuchungen in das Screening und deren Evaluierung könnte die Brustkrebsfrüherkennung eine entscheidende Weiterentwicklung erfahren – auch wenn der österreichische Weg, wie so oft, länger dauert als in anderen Ländern.



Univ.-Prof.
Dr. Christoph Zielinski
Universitätsklinik für
Innere Medizin, Wien

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Paul Sevelda
Gynäkologie und Geburts-
hilfe, KH Hietzing, Wien

Univ.-Prof.
Dr. Michael Gnant
Universitätsklinik für
Chirurgie, Wien

FOTO: BARBARA KROBATH