



Medizinisches Versorgungszentrum

**Prof. Dr. Uhlenbrock  
und Partner**

Patienteninformation zum Thema:

# **Mammographie- Screening**

# Mammographie-Screening

Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ohne Symptome. »Mammographie« wird die Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust genannt. Der Zusatz »Screening« bedeutet, dass alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre automatisch zu dieser Untersuchung eingeladen werden.

Das Screening-Programm soll Brustkrebs in einem Stadium entdecken, in dem der Tumor noch klein ist und die Lymphknoten noch nicht befallen hat. Dann haben Frauen die beste Chance auf eine günstige Prognose, schonendere Behandlung.

Um eine hohe Qualität der Früherkennung zu sichern, finden die Untersuchungen nur in spezialisierten Einrichtungen statt.



## Bin ich verpflichtet, an der Untersuchung teilzunehmen?

Es ist Ihre Entscheidung, ob Sie sich untersuchen lassen möchten oder nicht. Wenn nicht, werden Sie nach zwei Jahren erneut eingeladen – es sei denn, Sie lehnen künftige Einladungen ab.

Für Ihren Versicherungsschutz hat dies keine Folgen: Auch wenn Sie irgendwann einmal an Brustkrebs erkranken sollten, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

Die Kosten der Screening-Untersuchung werden von den Krankenkassen übernommen. Sind Sie privat versichert, klären Sie die Kostenübernahme bitte vorab mit Ihrer Versicherung.

**WICHTIG ZU WISSEN:** Die Mammographie kann nicht verhindern, dass Brustkrebs entsteht.

## Was ist, wenn ich keine Einladung bekommen habe?

Wenn Sie noch keine Einladung zum Mammographie-Screening erhalten haben und zwischen 50 und 69 Jahre sind, können Sie sich an die für Sie zuständige *Zentrale Stelle* unter Telefon 0251/92950-00 wenden.



## Wie häufig wird Brustkrebs während des Screenings entdeckt?

Statistisch gesehen, erkranken von 1000 Frauen, die zur Früherkennung eingeladen sind, etwa 35 innerhalb der nächsten zehn Jahre an Brustkrebs. Etwa zwei Drittel von ihnen können geheilt werden.

Wie hoch Ihr persönliches Brustkrebs-Risiko ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Das Risiko nimmt mit dem Alter langsam zu. Auch die familiäre Vorbelastung spielt eine große Rolle. Hat oder hatte die Mutter oder Schwester Brustkrebs, verdoppelt sich das Risiko. Ungünstig können sich starker Alkoholkonsum, längerfristige Einnahme von Medikamenten zur Hormontherapie in den Wechseljahren sowie Übergewicht nach den Wechseljahren auswirken.

Regelmäßige Bewegung und Sport hingegen vermindern das Risiko. Keine Rolle für das Brustkrebsrisiko spielen psychische Faktoren wie die innere Einstellung, Lebensfreude oder Stress.

## Wie läuft eine Mammographie ab?

Die Untersuchung findet in bestimmten Einrichtungen, den sogenannten »Screening-Einheiten« statt. Welche Screening-Einheit für Sie zuständig ist, finden Sie in Ihrem Einladungsschreiben zum Mammographie-Screening.

Die Untersuchung wird von einer Röntgenassistentin (MTRA) betreut. Sie macht von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen aus unterschiedlichen Richtungen. Dafür wird die Brust zwischen zwei Platten gedrückt. Das kann unangenehm oder schmerzhaft sein. Je flacher die Brust gedrückt wird, desto weniger Röntgenstrahlung ist dabei nötig und desto aussagekräftiger ist die Aufnahme. Eine Ärztin oder Arzt sind während des Screenings nicht anwesend.

Die Mammographie-Aufnahmen werden in den folgenden Tagen sorgfältig ausgewertet. Zwei Ärztinnen oder Ärzte suchen unabhängig voneinander die Aufnahmen nach Veränderungen ab. Auffällige Befunde werden mit einer weiteren Spezialistin oder einem Spezialisten beraten.

Das Screening-Ergebnis wird Ihnen dann meist innerhalb von sieben Werktagen nach der Untersuchung zugesandt. Die meisten Frauen erhalten einen unauffälligen Befund.

**WICHTIG IST:** Auch wenn der Befund auffällig sein sollte, bedeutet das noch lange nicht, dass Krebs gefunden wurde.

## Was passiert, wenn der Befund auffällig ist?

Ob eine Auffälligkeit gut- oder bösartig ist, kann erst mit weiteren Untersuchungen geklärt werden. Deshalb lädt die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt die betroffene Frau erneut ein. Bei dieser Untersuchung wird die Brust dann mit Ultraschall untersucht oder erneut geröntgt.

Welche Maßnahme getroffen werden muss, wird individuell entschieden. Meist lässt sich so bereits ein Krebsverdacht ausschließen. Ist dies nicht möglich, wird die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Brust empfohlen. Dies geschieht unter lokaler Betäubung mit einer Hohlnadel. Das Gewebe wird anschließend pathologisch unter dem Mikroskop begutachtet.

Über die Befunde beraten dann mehrere Ärztinnen und Ärzte – das Ergebnis wird der Frau in der Regel persönlich mitgeteilt.

## Wie häufig lautet die Diagnose Brustkrebs?

Etwa 6 von 1000 Frauen bekommen die Diagnose Brustkrebs. Diese Frauen erhalten dann von der Ärztin oder dem Arzt der Mammographie-Screening-Einheit einen eigenen Termin, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Im Laufe des Früherkennungs-Programms kann eine Frau an bis zu zehn Mammographien teilnehmen und in jeder dieser Untersuchungen kann es zu einem Verdachtsbefund kommen.





## Was passiert, wenn Brustkrebs diagnostiziert wurde?

Eine Brustkrebs-Diagnose ist immer ein großer Schock. Frühzeitig erkannt, sind die Heilungschancen aber sehr gut. Den meisten Frauen wird eine Operation empfohlen. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind Bestrahlung, Hormon- und Chemotherapie. Welche Behandlung infrage kommt, hängt von der genauen Diagnose ab.

## Kein Brustkrebs aber DCIS – was ist das eigentlich?

Ein *duktales Carcinoma in situ* (oder auch DCIS) wird häufig auch als Brustkrebsvorstufe bezeichnet. Es besteht bereits aus bösartigen Zellen, die aber nur innerhalb des Milchgangs wachsen und noch keinen wesentlichen Anschluss an das Gefäßsystem haben und Knoten bilden. Diese Brustkrebsvorstufen können nicht ertastet werden. Sie können sehr klein sein, sich aber auch unbemerkt sehr weit in den Milchgängen ausdehnen. Mit der Zeit kann daraus auch invasiver Brustkrebs entstehen.

*Es gibt sehr unterschiedliche DCIS-Arten. Einige wachsen langsam, andere schnell. Einige dringen frühzeitig in das umliegende Gewebe ein, andere später oder gar nicht.*

Leider lassen sich solche relativ harmlosen Veränderungen nicht sicher von den gefährlichen Tumoren unterscheiden. Deshalb sind wir gezwungen, alle Auffälligkeiten einer Behandlung zuzuführen, in der Regel ist dies eine brusterhaltende Operation. Im Einzelfall wäre solch eine Operation vielleicht nicht nötig gewesen, weil der Tumor nicht ausgebrochen wäre. Dies lässt sich aber nicht voraussagen. In Fachkreisen spricht man von einer sog. »Überdiagnose« bzw. »Übertherapie«.



## Unsere Mammographie-Screening-Ärzte



Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock



Dr. Jörg Reinartz



Dr. Karsten Ridder



Melanie Berger



Dr. Julia Zeidler



Astrid Scharbrodt

## Unsere Mammographie-Screening-Standorte

Medizinisches Versorgungszentrum  
Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner  
Am Oelpfad 12  
44263 Dortmund

Medizinisches Versorgungszentrum  
Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner  
Kampstraße 45  
44137 Dortmund

Mammographie-Screening Zentrum Hagen  
Elberfelder Straße 87  
58095 Hagen

**Telefon (0231) 9433-6**  
**[www.mvz-uhlenbrock.de](http://www.mvz-uhlenbrock.de)**



Medizinisches Versorgungszentrum

**Prof. Dr. Uhlenbrock  
und Partner**



## **Sprechen Sie mit uns**

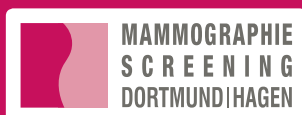
Medizinisches Versorgungszentrum  
Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner

Telefon: (0231) 9433-6

Telefax: (0231) 9433-2790

E-Mail: [info@mvz-uhlenbrock.de](mailto:info@mvz-uhlenbrock.de)

**[www.mvz-uhlenbrock.de](http://www.mvz-uhlenbrock.de)**



**[www.meine-brust.de](http://www.meine-brust.de)**