



Abb. 1

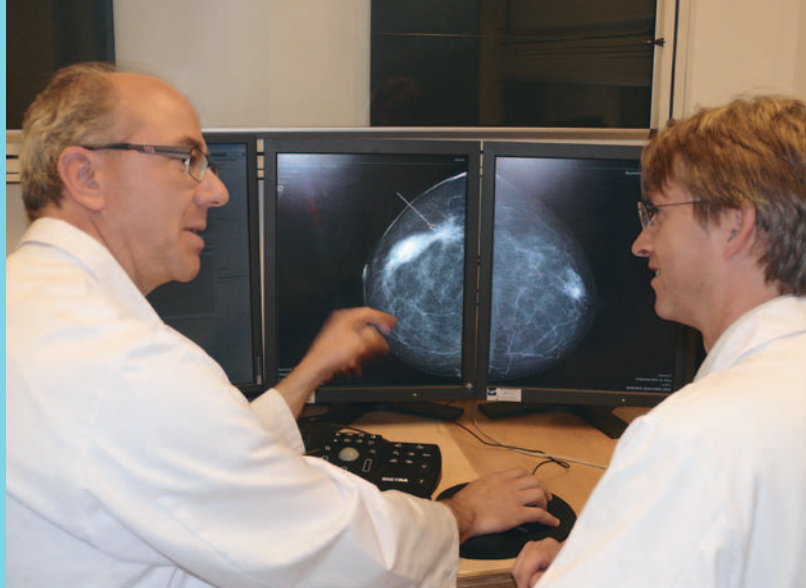


Abb. 2

## GUTARTIG ODER BÖSARTIG? VERÄNDERUNGEN DER WEIBLICHEN BRUST AUF DER SPUR.

**Interview mit Dr. med. Stephan Pfister, FMH Radiologie, und Dr. med. Hubert Schefer, FMH Onkologie-Hämatologie**

**Tag für Tag wird in der Schweiz bei über 10 Frauen neu die Krankheit «Brustkrebs» diagnostiziert.**

**Bei welchen Symptomen sollte ich mich in ärztliche Abklärung begeben?**

HS: Ich empfehle jeder Frau, ihre Brust regelmässig zu untersuchen, jüngere Frauen am besten nach der Menstruation, da das Drüsengewebe weicher und die Brust besser zu untersuchen ist. Bei Knoten in der Brust oder der Achselhöhle, aber auch bei Rötung und Überwärmung ohne Knotenbildung, Einziehungen sowie blutiger Brustwarzen-Sekretion ist eine ärztliche Untersuchung angezeigt.

**Wie muss ich mir eine Mammographie vorstellen?**

SP: Eine Mammographie ist eine Röntgenaufnahme der weiblichen Brust. Jede Brust wird dabei für ein paar Sekunden zwischen zwei Plexiglas-Platten platziert und von oben nach unten sowie in schräger Richtung geröntgt. So entstehen je zwei digitale Röntgenaufnahmen, die der Röntgenarzt an hochauflösenden Monitoren begutachtet. Bei speziellen Fragestellungen können zusätzlich mit kleinen Kompressionsplatten Zielaufnahmen in noch höherer Auflösung angefertigt werden, um verdächtige Herdbefunde oder Mikrokalk genauer beurteilen zu können.

**Das tönt nach Schmerzen... ist meine Angst berechtigt?**

SP: Diese Angst kann ich Ihnen nehmen. Die neusten Mammographiesysteme, wie wir sie haben, weisen gegenüber den herkömmlichen Geräten überzeugende Vorteile auf. Die Kompressionsplatten sind gewölbt, also der Brustform angepasst und angenehm gewärmt. Der Kompressionsvorgang erfolgt motorisiert und wird behutsam durchgeführt. Die Rückmeldungen von unseren Patientinnen sind sehr positiv.

**Schadet mir die Strahlenbelastung?**

SP: Auch hier profitieren Sie von der modernen Technik der neuen, so genannten MicroDose-Mammographiesysteme. Die Klinik St. Anna ist eine der ersten Deutschschweizer Kliniken

mit dieser innovativen Anlage. Die Strahlenbelastung konnte mit dieser Technik markant reduziert werden. Die exzellente Bildqualität erleichtert uns eine präzise Diagnostik. Zudem verfügt das Gerät über ein System, das die Belichtung dynamisch an die individuelle Brustdichte anpasst. Es sind also keine Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten, die einen Verzicht auf eine Untersuchung rechtfertigen würden. Die Strahlenbelastung ist etwa gleich hoch wie beispielsweise bei einem Transatlantikflug (natürliche Strahlung).

**Angenommen, die Mammographie ergibt einen verdächtigen Befund. Muss ich nun mit einer Operation rechnen?**

HS: Nein, verdächtig heisst nicht von vorneherein bösartig. Es gibt in der weiblichen Brust verschiedene gutartige Veränderungen wie z.B. Zysten oder gutartige Zellwucherungen, die keine weiteren Abklärungen erfordern. Ein verdächtiger Befund wird in der Regel mittels Ultraschalluntersuchung durch den Frauenarzt oder Röntgenarzt weiter abgeklärt. Gelegentlich ist eine kleine Gewebeprobe erforderlich. Eine bösartige Veränderung, wird immer operiert – wenn möglich, brusterhaltend. Die Krankenakten der Patientin werden vor oder nach der Operation an unserer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Dabei geht es um die Frage der geeigneten Operationsmethode und der korrekten Nachbehandlung (Strahlentherapie, Chemotherapie, Hormone, Antikörper).

**Ich bin familiär vorbelastet. Meine Mutter ist vor 20 Jahren an Brustkrebs erkrankt. Besteht für mich nun ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken?**

HS: Brustkrebs ist häufig. Jede 9. Frau ist im Verlauf ihres Lebens davon betroffen. Doch nur bei etwa 5 bis 10 Prozent sind erbliche Faktoren nachweisbar. Ein familiäres Risiko für Brustkrebs ist dann anzunehmen, wenn

- mindestens zwei Frauen in der Familie erkrankt sind und eine davon vor dem 50. Lebensjahr,
- mindestens drei Frauen in der Familie mit Brustkrebs (unabhängig vom Alter) erkrankt sind,
- mindestens eine Frau vor dem 30. Lebensjahr erkrankt ist,
- mindestens eine Frau gleichzeitig an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt ist,

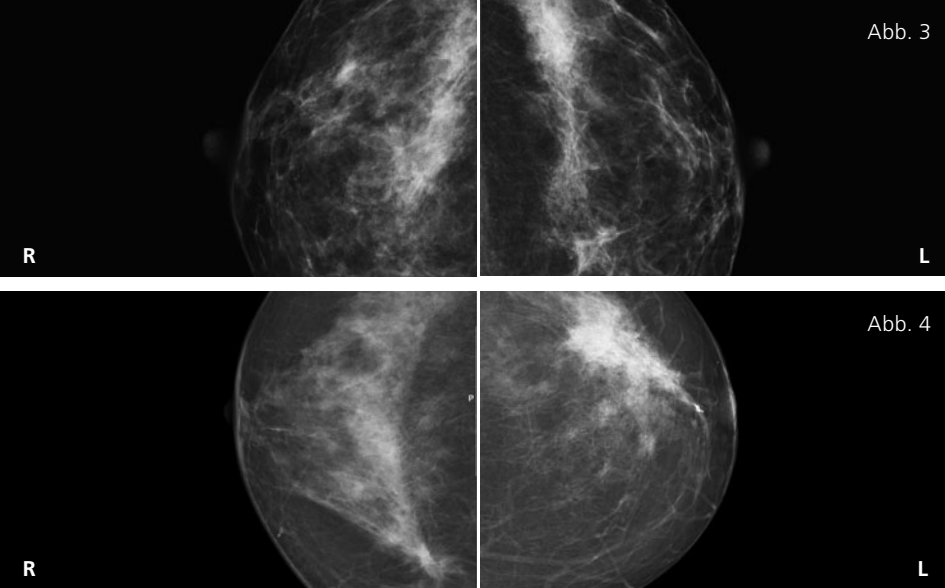


Abb. 3

Abb. 1  
Die Mammographie erlaubt es, nicht tastbare Tumore zu erkennen.

Abb. 2  
Befundbesprechung zwischen dem Radiologen Dr. Pfister (links) und dem Onkologen Dr. Schefer.

Abb. 3  
Beim besonders strahlenempfindlichen Brustgewebe der Frau ist es eine Grundvoraussetzung, die Strahlenbelastung jeder Röntgenuntersuchung so gering wie möglich zu halten. Das Micro-Dose-Mammographie-System liefert ausgezeichnete Bilder bei halber Strahlendosis gegenüber herkömmlichen Systemen.

Abb. 4  
Tumorgewebe in der rechten Brust und umfangreiche Verkalkungen in der linken Brust.

- ein männlicher Verwandter an Brustkrebs erkrankt ist oder
- mindestens zwei Frauen in einer Familie an Eierstockkrebs erkrankt sind.

Um auf Ihre Frage zurückzukommen. Wahrscheinlich sind Sie nicht familiär vorbelastet, es sei denn, dass Ihre Mutter vor dem 30. Lebensjahr erkrankt ist.

### Empfehlen Sie allen Frauen eine vorsorgliche Mammographie?

HS: Eine Mammographie als Vorsorgeuntersuchung ist bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr sinnvoll. Ich empfehle, diese Untersuchung bis mindestens zum 70. Lebensjahr alle zwei Jahre zu wiederholen. Nach diesem Alter ist der Nutzen einer regelmässigen Vorsorge umstritten, da andere Krankheiten die Lebensqualität und Lebenszeit einschränken.

### Übernimmt die Krankenkasse diese Kosten?

SP: Die Krankenkasse übernimmt in der Regel die Kosten bei Frauen über 50, bei erblicher Vorbelastung oder auf ärztliche Verordnung hin (unklarer klinischer Tastbefund, unklarer sonografischer Befund). Die Kosten für eine Vorsorge-Screening-Mammographie werden häufig nicht übernommen, es sei denn, die Patientin wohnt in einem Kanton mit einem Screening-Programm. Auf der Homepage [www.brust-screening.ch](http://www.brust-screening.ch) erfahren Sie, welche Kantone ein Screening anbieten und entsprechend die Kosten übernehmen.

### Kann ich mich selbst in der Klinik zur Mammographie anmelden?

SP: In Kantonen ohne Mammographie-Screening ist eine Mammographie ohne vorausgegangenes Gespräch und klinische Untersuchung durch den Frauenarzt oder Hausarzt nicht zu empfehlen. Da der Kanton Luzern kein Screening-Programm anbietet, nehmen wir Mammographien nur bei Verordnung durch einen zuweisenden Arzt vor.

Die Ausnahme stellt – wie bereits erwähnt – die Mammographie im Rahmen eines Screening-Programms dar. In diesem Fall geht die Patientin zur Mammographie, ohne vorher einen Arzt

gesehen zu haben. Ist die Untersuchung normal, wird die Patientin schriftlich benachrichtigt und nach zwei Jahren wieder aufgeboten. Ist ein unklarer Befund entdeckt worden, wird die Patientin informiert, dass sie sich beim Arzt ihrer Wahl weiter abklären lassen soll.

### Wie kann ich etwas zur Vorbeugung von Brustkrebs beitragen?

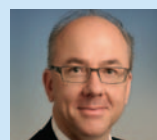
HS: In mehreren Untersuchungen wurde gezeigt, dass übermäßiger täglicher Alkoholkonsum, Rauchen und Übergewicht das Brustkrebs-Risiko erhöhen. Auch die Hormonersatz-Therapie mit einem kombinierten Östrogen/Gestagen-Präparat über mehr als 5 Jahre gilt als Risikofaktor. Daraus lassen sich folgende Massnahmen zur Vorbeugung ableiten: Gewichtsreduktion, regelmässiger Sport, Verzicht auf Rauchen und Einschränkung des Alkoholkonsums. Frauen in der Menopause, welche Hormonersatz-Präparate zu sich nehmen, sollten mindestens einmal pro Jahr eine gynäkologische Untersuchung durchführen lassen.

Besten Dank für das Gespräch.

### KONTAKT



**Dr. med. Hubert Schefer**  
Leiter OnkoZentrum Luzern  
Klinik St. Anna  
T +41 41 208 32 16  
[onkozentrum.luzern@hirslanden.ch](mailto:onkozentrum.luzern@hirslanden.ch)



**Dr. med. Stephan A. Pfister**  
Leiter Radiologie · Nuklearmedizin  
Klinik St. Anna  
T +41 41 208 30 30  
[radiologie.stanna@hirslanden.ch](mailto:radiologie.stanna@hirslanden.ch)