

## ***Knoten in der Brust – gut- oder bösartig? Ultraschall sollte Mammografie-Screening ergänzen***

### ***Bericht zur DEGUM-Presskonferenz am 19. Juni in Berlin***

**Etwa jede achte Frau erkrankt in Deutschland im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Bei einem frühen Befund sind die Heilungschancen recht hoch, allerdings bleiben viele Tumore zu lange unentdeckt. Wenn die Ultraschalldiagnostik ergänzend zur Röntgendiagnostik eingesetzt wird, kann die Entdeckungsrate an Brustkrebs – insbesondere bei Frauen mit besonderem Risiko – deutlich erhöht werden. Welchen Mehrwert hat die Sonografie? Und bei welchen Frauen ist sie besonders sinnvoll? Antworten auf diese und weitere Fragen gaben Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) am 19. Juni auf einer Pressekonferenz in Berlin.**

Zu Beginn der Veranstaltung berichtete Professor Dr. med. Werner Bader, Leiter des DEGUM-Arbeitskreises Mammasonografie und Chefarzt des Zentrums für Frauenheilkunde des Klinikums Bielefeld, über das Ausbildungskonzept der DEGUM – und darüber, warum ein guter Ultraschall der Brust so wichtig ist. „Die Sonografie der Brust ist in ihrer Aussagekraft heute bei einer Effizienz angelangt, die der Röntgenuntersuchung – also der Mammografie – entspricht“, so Bader. „Die Weiterentwicklung der Gerätetechnologie und der Einsatz der Hochfrequenzsonografie haben dazu geführt, dass die Ultraschall-

diagnostik der Brust heute mehr als nur eine Ergänzungstechnik bei der Beurteilung von Krebstumoren ist. Wichtig ist hierbei, dass die Untersuchung durch einen qualifizierten Arzt durchgeführt wird.“

Die DEGUM hat hierzu ein Kompetenzniveau von Stufe I bis III formuliert. Alle sechs Jahre müssen die zertifizierten Experten an einer Rezertifizierung teilnehmen, damit ihre Kompetenzniveaus langfristig gesichert bleiben. Durch diese Zertifizierungen bekommen Patientinnen einen Überblick darüber, welche Spezialisten besonders qualifiziert sind. Daran können sie sich dann beispielweise bei der Auswahl ihres Gynäkologen gut orientieren – und sich den „Arzt ihres Vertrauens“ je nach Fragestellung aussuchen. Gerade bei jüngeren Frauen ist die Ultraschalluntersuchung zur Methode der ersten Wahl geworden: Diese Frauen haben besonders häufig eine drüsendichte Brust, bei der die Röntgenuntersuchung der Brust keinen so klaren Kontrast zwischen dem Tumor und dem übrigen Drüsen- und Bindegewebe aufweist.

### **Drüsendichte Brust: Warum die Ultraschalldiagnostik zwingend zum Einsatz kommen sollte**

Doch welche Vorteile hat die Ultraschalldiagnostik der Brust bei diesen Frauen genau? Darüber informierte DEGUM-Experte Professor Dr. med. Alexander Mundinger in seinem Vortrag. „Durch die Ultraschalluntersuchung der Brust wird das Drüsen- und Bindegewebe mit hellen Echos dargestellt, Karzinome hingegen oft mit dunklen“, erläuterte Mundinger. So entstehe ein Echokonstrast, der die Diagnose oft sicher ermögliche. Auch Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die alle zwei Jahr zum Mammografie-Screening eingeladen werden, haben in noch mindestens sechs bis zehn Prozent der Fälle ein extrem dichtes Brustgewebe. „Problematisch ist, dass in dem derzeitigen Früherkennungsprogramm die Brustdichte nicht systematisch erfasst und mitgeteilt wird“, so Mundinger, Direktor des Zentrums Radiologie und Chefarzt der Brustzentrum-Sektion Bildgebende und minimal-invasive Mammadiagnostik der Niels-Stensen-Kliniken am Franziskus Hospital Harderberg in Georgsmarienhütte. Mehrere Metaanalysen haben inzwischen belegt, dass der Brustultraschall bei Frauen mit dichter Brust mammografisch maskierte Karzinome findet. „Wenn der Brustultraschall zusätzlich zum Einsatz kommt, kann die

Entdeckungsrate an Brustkrebs – insbesondere bei Frauen mit besonderem Risiko – deutlich erhöht werden“, so Professor Dr. med Markus Hahn vom Universitäts-Brustzentrums in Tübingen, der auch stellvertretender Leiter des DEGUM-Arbeitskreises Mammasonografie ist. „Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sollten dringend über diese Erkenntnisse informiert werden. Auch das neue Patientenrechtegesetz unterstreicht die Notwendigkeit zur Informationsweitergabe an die Patientin, demnach sind dringend mehr Aufklärungsgespräche notwendig“, so Professor Bader.

Neben der Forderung nach intensiveren Aufklärungsgesprächen sprachen sich die DEGUM-Experten auf der Pressekonferenz für weitere Änderungen am jetzigen System aus. „Wir benötigen eine Abkehr von dem monomodalen Screening hin zu einer individualisierten, risikoadaptierten Früherkennung“, betonte Professor Dr. med. B. Hackelöer, der ehemals Professuren an Universitäten in Marburg, Hamburg und Budapest innehatte und bereits ab 1973 in Deutschland die Mammasonografie mit entwickelt hat. Die standardisierte Brustkrebsfrüherkennung sollte seiner Ansicht nach mindestens ab dem 40., idealerweise schon ab dem 35. Lebensjahr, zum Beispiel mit jährlichen Sonografien bei DEGUM-zertifizierten Gynäkologen und Radiologen durchgeführt werden.

### **„Zu jung“ oder „zu alt“ für das Mammografie-Screening? Experten raten zur Ultraschalldiagnostik**

*Das Mammografie-Screening-Programm in Deutschland richtet sich an Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Die DEGUM-Experten wiesen darauf hin, dass in Übereinstimmung zu den S3-Leitlinien auch tragfähige Konzepte für die Frauen entwickelt werden müssen, die außerhalb des üblichen Screening-Alters sind. Besonders relevant sei eine Krebsfrüherkennung bei jungen Frauen, wenn diese erhöhte Risiken aufweisen, zum Beispiel wenn Verwandte ersten Grades an Brust- oder Ovarialkrebs erkrankt sind oder waren. Je mehr Risiken für die Brustkrebsentstehung vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken. Auch die Nachsorge nach überstandener Brustkrebserkrankung verlange eine besondere Betreuung, bei der dem*

*Ultraschall eine tragende Rolle zukommt, meinen die Experten abschließend.*