



Brust-Selbstuntersuchung zur Brustkrebs-Früherkennung

Fragestellung

Senkt die Selbstuntersuchung der weiblichen Brust die Mortalität des Brustkrebses und sollte sie allen Frauen empfohlen werden?

Antwort

Die Brust-Selbstuntersuchung der Frau senkt nicht die Morbidität und die Mortalität von Brustkrebs, verursacht hingegen die Zunahme von Brustbiopsien mit gutartigem Befund, und kann durch falsch positive und falsch negative Befunde die Gesundheit der Frau gefährden. Die Brust-Selbstuntersuchung sollte nicht mehr routinemäßig empfohlen werden. Dennoch sollten die Frauen ihre Brust in Aussehen und Konsistenzbeschaffenheit kennen, sodass bei sich entwickelnden Veränderungen ein Arzt konsultiert werden kann. Dies entspricht einer Befundwahrnehmung, nicht einer Früherkennung.

Hintergrund

Die Früherkennung von Brustkrebs (Sekundärprävention) ist neben der Verbesserung der Therapie die aussichtsreichste Möglichkeit, Diagnose und Behandlung von Brustkrebserkrankungen zu optimieren, die Brustkrebssterblichkeit dadurch zu senken und die gesundheits- und krankheitsbezogene Lebensqualität von Frauen zu verbessern.

Die Überlebensrate von Frauen mit einem Brustkrebs, der beim Screening aufgespürt wird, ist mit 97 % nach 10 Jahren tatsächlich sehr hoch [1]. Es werden beim Screening aber auch viele vermeintlich „maligne“ Brusttumoren mit sehr guter Prognose, fehlender Invasivität und selbstbegrenztem Verlauf „überdiagnostiziert“ und „übertherapiert“ [2]. Ein systematisches Review aus dem Jahre 2006 über das Mammografie-Screening zeigte beispielsweise, dass man 2000 Frauen 10 Jahre lang dem Screening unterziehen muss, damit eine Frau eine Lebensverlängerung erfährt, dabei aber 10 gesunde Frauen als „Brustkrebs-Patientinnen“ überdiagnostiziert und unnötig behandelt werden [3].

Zur Früherkennung eines Brustkrebses wird neben der Mammografie bereits seit ca. 1950 die Selbstuntersuchung der Brust empfohlen und der Öffentlichkeit in unterschiedlichen Aufklärungskampagnen nahe gebracht. Zu diesem Zweck versuchte man damals wie heute mittels einer großen Zahl gebildeter Laieninformationen unterschiedlicher Herkunft, die Frauen mit einer möglichst effektiven Technik vertraut zu machen.

Nicht identisch mit der Brust-Selbstuntersuchung ist das heute zunehmend propagierte „Brustbewusstsein (breast awareness) der Frau“. Darunter versteht man das gelernte Gesundheitsverhalten der Frau, mit dem Aussehen und dem Gefühl der eigenen Brust vertraut zu sein, und bei Symptomen und Veränderungen der Brust ärztlichen Rat einzuholen, sodass die Suche nach einer zugrun-

de liegenden Brusterkrankung – Brustkrebs oder gutartige Brusterkrankungen – eingeleitet wird.

Suchbegriffe / Suchfrage (PICO = Population, Intervention, Comparison, Outcome)

Ist bei Frauen (P), die eine Selbstuntersuchung der Brust durchführen (I), im Vergleich zu Frauen, die eine solche nicht durchführen (C), die Morbidität und die Mortalität an Brustkrebs geringer, ohne Zunahme eventueller gesundheitlicher Risiken (O)?

Suchstrategie

Es wurden die internationalen Leitlinien durchsucht. Verwertbare Aussagen fanden sich bei AWMF (Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften), SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), NCG (National Guideline Clearinghouse), CMA Infobase (Canadian Medical Association) und USTFPS (United States Task Force Preventive Services). In einer zusätzlichen Suche im Cochrane Database of Systematic Reviews konnte ein systematisches Review von 2003 mit dem Thema „Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer“ gefunden werden. Primäre Datenbanken wurden nicht durchsucht.

Ergebnisse

- Es gibt Evidenz, dass die Brust-Selbstuntersuchung der Frau selbst bei regelmäßiger Anwendung und Training nicht in der Lage ist, die Morbidität und die Mortalität von Brustkrebs zu senken [4, 5, 6, 7, 8, 9].
- Frauen, die die Brust-Selbstuntersuchung durchführen, werden bedeu-

tend häufiger Brustbiopsien unterzogen, die entweder einen gutartigen Befund, oder aber ein sehr spätes Stadium eines Mammakarzinoms ergeben, das nicht gut behandelt werden kann [7, 9]. Hintergrund dieser negativen Ergebnisse ist, dass die Palpation nur recht große Veränderungen ertasten lässt. Dies unterscheidet sie deutlich von der Mammografie.

- Falsch positive und falsch negative Befunde bei der Brust-Selbstuntersuchung und die dadurch verursachten Folgeuntersuchungen stellen ein Risiko für die Gesundheit der Frau dar [5, 10].
- Die Brust-Selbstuntersuchung wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt von den Leitlinien nicht mehr empfohlen [4–10], und die Brust-Selbstuntersuchung sollte nicht routinemäßig

den Frauen beigebracht werden [5, 7, 9, 11].

- Frauen, die den Wunsch einer Brust-Selbstuntersuchung äußern, sollen über Nutzen und Risiken aufgeklärt werden und dann selber entscheiden, ob sie eine solche durchführen wollen; wenn ja, sollten sie mit einer möglichst effektiven Technik der Brust-Selbstuntersuchung vertraut gemacht werden [7, 9].
- Durch qualifizierte Informationen sollen die Frauen angeregt werden, sich mit Aussehen und Gefühl der eigenen Brust vertraut zu machen („breast awareness“), um Abweichungen selbst festzustellen. Sie sollen jede Abweichung vom Normalen ihrem Hausarzt oder ihrem Frauenarzt melden [4, 6, 8, 9, 12].

Kommentar

Es hat sich auf Basis großer randomisierter Studien gezeigt, dass die lange propagierte Brust-Selbstuntersuchung der Frau nicht nur nicht nützlich, sondern sogar schädlich ist. Frauen, die regelmäßig nach gelernter Technik die eigene Brust untersuchen, werden fast doppelt so häufig Biopsien unterzogen, die einen histologisch gutartigen oder einen sehr späten bösartigen Befund ergeben. Daraus lässt sich ableiten, dass zur Früherkennung nur die Mammografie zu empfehlen ist. Da aber auch bei dieser Befunde übersehen werden bzw. schnell wachsende Tumoren zwischen den Screening-Intervallen auftreten können, sollte ein „Brustbewusstsein“ bei den Frauen entstehen, das symptomatisch werdende Veränderungen erkennen lässt.

Quellen

1. Janzon L, Andersson I. The Malmö mammographic screening trial. In: Miller AB, Chamberlain J, Day NE et al. Cambridge: Cambridge University Press, 1991: 37–44
2. Welch H. Should I be tested for cancer? Maybe not and here's why. Berkeley: University of California Press, 2004
3. Gøtzsche PC, Nielsen PG. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4 [DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub2.]
4. Albert U-S für die Mitglieder der Planungskommission und Leiter der Arbeitsgruppen Konzentrierte Aktion Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland. Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland. Zuckschwerdt-Verlag, 2008. <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/077-0011.pdf> (aufgerufen 30.05.2010)
5. Costanza SS, Evans III WP, Foster RS et al. American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003 CA Cancer J Clin 2003;53:141–169 DOI: 10.3322/canjclin.53.3.141
6. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of breast cancer in women. A national clinical guideline. 2005. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign84.pdf> (aufgerufen 30.05.2010)
7. Rosolowich V, Breast Disease Committee of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Breast self-examination. J Obstet Gynaecol Can 2006 Aug; 28(8): 728–30
8. Cancer Council Australia. Position statement: Early detection of breast cancer. Published May 2004; Updated June 2009. <http://www.cancer.org.au>, (aufgerufen am 01.06.2010)
9. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD003373 [DOI:10.1002/14651858.CD003373]
10. Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. W. Zuckschwerdt Verlag, 2008. <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/032-045.pdf> (aufgerufen 30.05.2010)
11. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2009 Nov 17; 151(10): 716–26, W-236
12. The Early Detection of Breast Cancer Working Group Edmonton. Guideline for The Early Detection of Breast Cancer. Alberta Medical Association, 2007. http://topalbertadoctors.org/informed_practice/clinical_practice_guidelines/complete%20set/Breast%20Cancer/breast_cancer_guideline.pdf (aufgerufen 30.05.2010)

August 2010

Simon Kostner für das EBM-Team