

Ultraschall sinnvoll für Früherkennung ...

... bei Eierstockkrebs? Kassen sagen nein, Augusta-Chefärztin Bonatz sagt ja



Albtraum Krebserkrankung: Früherkennung ist wichtig.

fobo-Bild: BARMER GEK

In Deutschland erkranken jedes Jahr nahezu 8.000 Frauen an bösartigen Tumoren der Eierstöcke. Häufig jedoch – bei rund 70 Prozent der Patientinnen – wird die Diagnose zu spät gestellt, wenn schon ein fortgeschrittenes Stadium vorliegt. Dies ist fatal, weil etwa die Hälfte dieser Betroffenen sterben muss.

Bisher hat sich keine spezielle Früherkennungsuntersuchung für den Eierstockkrebs als effektiv erwiesen. Die routinemäßige gynäkologische Ultraschalluntersuchung und die Bestimmung sogenannter Tumormarker aus dem Blut sind bisher nicht in das Routinevorsorgeprogramm integriert. Im Gegenteil: Gerade erst wurde Frauenärzten untersagt, die Ultraschalluntersuchung für die Krebsvorsorge der Eierstöcke auf ihren Internetseiten zu bewerben.

Der Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg schrieb im März, dass Frauenärzte „beschwerdefreien Patientinnen häufig eine Ultraschalluntersuchung als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) anbieten. Sie hoffen, damit Krebs der Eierstöcke, ein sogenanntes Ovarialkarzinom, früh zu erkennen. Die Kosten für die Untersuchung werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zwischen 9 und 22 Euro müssen Patientinnen daher selbst bezahlen.“ Der Info-Dienst fragt denn auch, ob Frauen die Untersuchung überhaupt benötigen und ob ihr Nutzen

bei der Krebsfrüherkennung bewiesen sei.

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) verweist auf eine große Untersuchung mehrerer wissenschaftlicher Studien durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) aus 2011: „Die Untersuchung zeigt, dass Krebs im Frühstadium mit dem Eierstock-Ultraschall nicht häufiger festgestellt wird als ohne diese Untersuchung. Die Wissenschaftler fanden auch keinen Beleg dafür, dass eine frühe Behandlung die Sterblichkeit senken kann oder mit einer höheren Lebensqualität einhergeht.“

Widersprüchliche Einschätzung

Letztere Aussage befindet sich im Widerspruch zu vielen anderen Veröffentlichungen: Insgesamt beträgt die Überlebensrate für fünf Jahre nach Diagnosestellung für Eierstockkrebs zwar nur 30–70 %, ist aber im Einzelfall abhängig von der Ausbreitung der Tumorerkrankung bei Diagnosestellung und ihrer Operabilität. So zeigten multivariate Analysen, dass die 5-Jahres-Überlebensraten signifikant mit den Tumorstadien zusammenhängen.

Außer vom Stadium und der Art der bösartigen Geschwulst ist die Prognose vor allem vom größten Durchmesser des nach Operation verbliebenen Tumorrests stark abhängig: Patientinnen, die bis auf Resttumordurchmesser von weniger als 10 mm operiert werden konnten, haben eine

signifikant bessere Chance auf Heilung als Patientinnen mit größeren Tumorresten. Daher muss die chirurgische Erstbehandlung so ausgedehnt wie möglich sein, möglichst so, dass man keinen Tumorrest mit dem menschlichen Auge mehr erkennen kann.

„Wird der Eierstockkrebs in einem frühen Stadium diagnostiziert, bei dem die Erkrankung auf die Eierstöcke begrenzt ist oder sich nur im kleinen Becken ausgebreitet hat, kann die Patientin mit viel weniger Risiken tumorfrei operiert werden als in fortgeschrittenem Stadium. Hat die Erkrankung Darm, Bauchfell, Zwerchfellkuppen und Leberoberfläche befallen, kann man sich auch als Laie leicht vorstellen, dass eine radikale Operation sehr viel mehr Zeit beansprucht, mit viel mehr Blutverlust einhergeht und oft auch das Anlegen eines künstlichen Darmausgangs erfordert,“ so Gabriele Bonatz, Chefärztin und Gynäkologin der Frauenklinik der Augusta-Kliniken Bochum Hattingen.

Ultraschall entdeckt Auffälligkeiten

Wird eine Ultraschalluntersuchung erst durchgeführt, wenn die Patientin vom Eierstockkrebs Beschwerden hat, stellt sich oft eine fortgeschrittene Tumorerkrankung heraus. (In diesem Fall wird die Untersuchung übrigens von den Krankenkassen übernommen.) Beim Routineultraschall werden häufig Auffälligkeiten entdeckt, bei denen nicht sicher ist, ob es sich um Krebs handelt. „Man sieht viele Zysten“, sagt die Chefärztin, zu deren Klinik auch ein Ausbildungszentrum für minimal invasive Chirurgie gehört, „die meist glattwandig sind. Dann ist die Sache klar: man kann abwarten.“ Ist die Geschwulst allerdings größer als fünf Zentimeter, besteht sie aus solidem Gewebe, zeigt sie mehrere Kammern oder solide Wucherungen, kann dies Hinweis auf ein bösartiges Geschehen sein.

„Auch wenn die ein oder andere unnötige Operation zum Ausschluss von Bösartigkeit durchgeführt wird, bin ich für eine vorsorgliche Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke,“ sagt sie, „aber das ist ganz klar nicht die Meinung der Krankenkassen, die die Untersuchung als Screeningverfahren für zu ungenau halten.“ Ein Lösungsvorschlag: Man könnte die Qualität der Ultraschalluntersuchungen durch intensivere Fortbildungsmaßnahmen verbessern. **db-en**