

## Die Selbsttastuntersuchung der Brust

In der Medizin sind Untersuchungen, die uns die Möglichkeit des Vergleichs geben in der Regel die effektivsten diagnostischen Methoden.

Die Mammographie gilt als die Untersuchung der Brust, die den höchsten sog Evidence-Level besitzt. In der Medizin bezeichnet Evidenz den empirisch erbrachten Nachweis des Nutzens einer diagnostischen oder therapeutischen Aktion.

Der Nutzen der Mammographie sollte aber grundsätzlich den potentiellen Gefahren gegenübergestellt werden, da wir bei der Mammographie Röntgenstrahlen zur Diagnostik benutzen. Dennoch gilt die Kombination aus Bildgebung, der Möglichkeit die Befundung einer einzelnen Aufnahme beliebig häufig durchführen zu können und die Vergleichbarkeit der Aufnahmen als eine herausragende Möglichkeit, kleine Tumoren oder Krebsvorstufen erkennen zu können.

Die immer wieder in die Diskussion eingebrachte Mammasonographie, eine Untersuchungsmethode, bei der wir die Möglichkeit haben, per Ultraschall die Brust zu scannen, ist nach diesen Kriterien weniger sicher. Denn die Ultraschalluntersuchung gibt uns nach dem jetzigen Stand der Technik lediglich sektorenweise Bilder zum Vergleich. Das heißt, dass wir vermeintlich unauffällige Areale in einer zweiten Sitzung nicht erneut auffinden können, die Aufnahmen also nicht reproduzierbar sind. Das macht die Vergleichbarkeit unmöglich. Deswegen gilt die Mammasonographie auch nicht als Standard-Screening-Methode sondern lediglich als sog. additive Untersuchungsform.

Sehr viel näher in seiner Evidenz gegenüber der Standarduntersuchung ist die Selbsttastuntersuchung der Brust. Wenn auch die Bildgebung fehlt, so kann jede Frau ihre Brust über die Zeit vergleichend untersuchen. Grundvoraussetzung jedoch ist, dass jede Frau ihre Brust und deren individuell strukturierten knotigen Strukturen genau kennt und weiß, was in der Brust zu tasten ist.

Die deutsche Sektion der National breast cancer coalition (NBCC)

(<http://www.bcaction.de/bcaction/selbstuntersuchung-der-brust/>) bezweifelt den Nutzen der Selbsttastuntersuchung in ihrem Internetauftritt 2008. Sie führt mehrere Studien an, die belegen sollen, dass diese Form der Untersuchung der Frau keinen Nutzen bringt.

Das Problem der Bewertung der Selbsttastuntersuchung ist aber, dass schon alleine der Vorgang der Selbsttastuntersuchung sehr unterschiedlich ist und somit nicht direkt miteinander verglichen werden kann. Ein meiner Meinung nach extrem wichtiger Punkt aber ist, dass bei jeder Form der propagierten

Selbsttastuntersuchung der Fokus auf den zu suchenden Tumor gelegt wird. Kaum eine Frau wird je in der Lage sein, einen Tumor von den vielen Knoten in der Brust unterschieden zu können. So kommt es denn auch, dass zwar über 80% aller Frauen mit Brustkrebs diesen erstmalig selber getastet haben, der Tumor aber bereits so groß ist, dass von einer wirklichen Früherkennung nicht mehr die Rede sein kann. Diese Problematik findet sich auch bei der ärztlichen Tastuntersuchung. Zwar haben Ärzte natürlich eine größere Erfahrung in Bezug auf die Tumorentdeckung, es fehlen dem Arzt aber Vergleichsmöglichkeiten.

Es ist also nicht verwunderlich, wenn auch hier einige Statistiken eine klare Aussage haben. Die ärztliche Tastuntersuchung vermag Tumoren erkennen, die ca. 1,8-2,2 cm Größe besitzen. Diese Größenangaben sind vergleichbar mit denen, die Frauen tasten können, wenn sie unregelmäßig die Brust selber abtasten. Somit ist die ärztliche Tastuntersuchung und die unregelmäßige Selbsttastuntersuchung in ihrer Effektivität gleich gering. Nur unwesentlich besser schneidet die regelmäßige Selbsttastuntersuchung mit dem Versuch der Tumorsuche, also der typischerweise propagierten Form der Selbstuntersuchung, ab. Insofern verwundert die Aussage der NBCC nicht.

### **Was können Frauen nun aber selber tun, um ihre Brüste unter Kontrolle zu haben, wenn die Statistiken der Motivation zur Selbstuntersuchung nicht unterstützen können?**

In unserer Praxis propagiere ich seit Jahren folgendes Vorgehen:

Die Selbsttastuntersuchung bleibt fester Bestandteil der Vorsorge. Sie stellt sogar die Basis jeder weiteren Untersuchung der Brust dar.

Vor dem Hintergrund des oben Dargestellten kann diese Aussage irritieren.

Der Grund für meine Empfehlung ist aber der, dass die von mir unterstützte Form der Selbsttastuntersuchung eine andere ist, als die propagierte.

Lassen Sie ich mich einleitend eine Anekdote erzählen:

Im Jahr 2008 stellte sich erstmalig eine 22jährige Frau bei mir vor. Verzweifelt erzählte sie mir, dass sowohl ihre Mutter als auch ihre beiden Schwestern, die die Schwester ihrer Mutter an Brustkrebs erkrankt seien. Sie wollte keinen Gentest machen, weil dies für sie medizinisch keine Konsequenzen gehabt hätte. Bei sehr großen und festen Brüsten sei die Vorsorge per Mammographie sehr schwierig und die Ultraschalluntersuchungen, die war ihr bewusst, hätten keine vergleichbare Aussagekraft wie die der Mammographie. Es sei bereits einmal ein MRT der Brust durchgeführt worden, ohne Auffälligkeiten. Sie fragte mich, welche Möglichkeit sie hätte, die Vorsorge bei hohem Risiko für Brustkrebs zu verbessern.

Ich tastete die sehr großen Brüste ab, fertige einen Ultraschall an und bat sie, die Brust selber regelmäßig intensiv abzutasten. Der Einwand der Patientin war der typische Einwand einer jeden Frau, der die Empfehlung

zu Selbstastuntersuchung gegeben wird: „Ich kann doch gar nichts tasten“, und „Da sind doch sowieso so viele Knoten, dann stehe ich doch jede Woche bei Ihnen vor der Tür und mache mich verrückt“.

Ich erklärte ihr anhand der Ultraschalluntersuchung, was sie in ihrer Brust an Knoten tasten könnte und bat sie, das selbst Getastete zunächst als „normal“ zu definieren. Ich bat die Patientin, ihre Brust kennenzulernen, um die Brustbefunde monatlich miteinander vergleichen zu können. Anhand der Ultraschallbilder erläuterte ich ihr die Entstehung der von ihr getasteten Knoten.

Über die folgenden fünf Jahre tastete die Patientin ihre Brust regelmäßig einmal monatlich in der Woche nach der Menstruation. Im August 2013 stellte sie sich dann in meiner Sprechstunde vor, sie habe zwar keinen Tumor getastet sei aber beunruhigt, da sie das Gefühl habe, irgendetwas sei in der rechten Brust anders als sonst. Sie habe dieses Gefühl jetzt seit drei Monaten wiederholt und wüschte jetzt Abklärung. Sonographisch zeigte sich auf dem Brustmuskel hinter der großen Brust ein ca. 4 mm großer derber Knoten, der sich typisch für ein Brustkrebstumor darstellte. Die weitere Diagnostik bestätigte diesen Verdacht. Letztlich wurde die Patientin operiert, ihr ein 3 mm großer Krebsknoten entnommen, bestrahlt und chemotherapiert. In der Folgezeit zeigten die Nachsorgeuntersuchungen keine Auffälligkeiten.

Diese Geschichte verdeutlicht die Notwendigkeit der Selbstastuntersuchung, denn diese Patientin hat einen Tumor selber „getastet“/erahnt, den man erst ein bis zwei Jahre später, dann wesentlich größer und möglicherweise metastasierend, gefunden hätte. Diese Frau braucht sich sehr wahrscheinlich wegen dieser Krebserkrankung keine Sorge mehr machen, da sie extrem früh erkannt wurde. Dies ist natürlich nur deswegen möglich gewesen, da sie ihre Brust extrem gut kannte und beurteilen konnte.

Seit diesem Zeitpunkt im Jahre 2013 empfehle ich jeder Frau ab 20 Jahren, sich die Brust selber abzutasten. Dabei weise ich darauf hin, dass es notwendig ist, eben gerade sich nicht auf Tumorsuche zu begeben. Wir nennen den Effekt, der dann entsteht: **„Wohnzimmer-Effekt“**.

Stellen Sie sich vor, Sie kommen in Ihr Wohnzimmer und irgendjemand hat irgendetwas ein wenig verändert. Sie stimmen mir sicherlich zu, dass Sie die Veränderung spüren, wenn Sie diese auch nicht definieren können. Das entspricht der Möglichkeit der Früherkennung eines Tumors durch die Selbstastuntersuchung wie wir sie fordern. Sie erreichen diesen Effekt alleine durch stetiges Vergleichen.

Stellen Sie sich nun aber vor, sie würden in das gleiche Wohnzimmer mit der gleichen minimalen Veränderung kommen und Ihren Schlüsselbund suchen. Sie wären mit allen Sinnen auf den Schlüsselbund fixiert und würden die Veränderung nicht bemerken. Dies ist der Effekt, der entsteht, wenn Sie sich explizit auf Tumorsuche begeben würden. Sie würden die Veränderung erst bemerken, wenn sie ganz offensichtlich ist. Das ist der Effekt der allgemein propagierten Selbstastuntersuchung. Sie erkennen den Tumor erst, wenn er eine durchschnittliche Größe von 2 cm hat. Deswegen sind die o.g. Statistiken für die Selbstastuntersuchung

auch so schlecht.

**Je früher Sie oder wir einen Tumor entdecken, um so größer ist die Heilungschance.**

Uns liegt es sehr am Herzen, dass Sie Ihre Brust und deren normale Strukturen gut kennen. Deswegen bietet es sich an, dass wir gemeinsam dafür sorgen, dass Sie sich sicher in der Selbsttastuntersuchung fühlen.

Wir hatten aus diesem Grund vor einigen Jahren die sog. **Selbsttastuntersuchungsschulung** eingeführt, die wir aber leider aus unterschiedlichen Gründen seit 2015 nicht mehr anbieten konnten. Diese wollen wir jetzt wieder reaktivieren.

Die Selbsttastuntersuchungsschulung beinhaltet das **Erlernen der Tasttechnik** und den **Brustultraschall mit paralleler Selbsttastung**, damit Sie die von Ihnen getasteten Strukturen in der Brust auch auf dem Ultraschallbild sehen können. Erfahrungsgemäß steigert sich auf diese Weise Ihr Selbstbewußtsein in Bezug auf die Brust, denn je mehr Sie über Ihre Bruststrukturen wissen, desto eher verlieren Sie die Angst, Ihre Brust selber zu „befunden“.

Wenn Sie Interesse an dieser, von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommenen Leistung haben, sprechen Sie uns bitte auf die „Brustschulung“ an.