

Unsere Praxis und die Frauenärzte des Landkreises informieren Sie über die Krebsfrüherkennungsuntersuchung (Krebsvorsorge) und über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL):



Die gesetzliche Vorsorgeuntersuchung, wie sie von den gesetzlichen Krankenkassen definiert wird, sieht ab dem 20. Lebensjahr die instrumentelle Untersuchung und eine Abstrichentnahme von Zellen vom Muttermund vor sowie die Tastuntersuchung des Unterbauches.

Erst ab dem 30. Lebensjahr gehört die Inspektion und die Tastuntersuchung der Brust und ab dem 50. Lebensjahr die Tastuntersuchung des Enddarms und die Untersuchung des Stuhls auf verborgenes Blut mit dem Hämocult oder Hämofec zu der Krebsvorsorge dazu. Ab dem 56. Lebensjahr ist alle 10 Jahre eine Darmspiegelung möglich. Zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr werden Sie alle 2 Jahre zum so genannten Mammographiescreening eingeladen.

Alle Untersuchungen außerhalb der genannten Altersgrenzen können zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur bei Vorliegen besonderer Gründe durchgeführt werden. Dies gilt auch für erweiterte Untersuchungsmethoden.

Wir verweisen auch auf die kostenlose Aufklärungsbroschüre der Niedersächsischen Krebsgesellschaft. Zeigen Sie diese auch Ihrem Ehemann oder Partner.

Medizinische Realität ist, dass sich Krankheiten nicht an Altersgrenzen halten und moderne Untersuchungsmethoden eine erhebliche Verbesserung der Früherkennungsdiagnostik bedeutet.

Zur genauen Unterscheidung in „gesund oder krank“ bedarf es des ausführlichen Gesprächs, der sorgfältigen Befragung und der körperlichen Untersuchung sowie des Einsatzes moderner Geräte und Techniken. Bitte fragen Sie uns und lassen sich alle Möglichkeiten der erweiterten/optimierten Diagnostik erläutern.

--- Es geht um Ihre Gesundheit ---

Dafür sind wir da und dafür nehmen wir uns Zeit

Vorsorgeuntersuchung bedeutet Gesundheitsdiagnostik. Sie ist ein Schwerpunkt unserer Praxis und die wichtigste Maßnahme für Ihre Gesundheit.

Die zusätzlichen Leistungen der optimierten Krebsvorsorge können auf Ihren Wunsch jederzeit durchgeführt werden.

Ihr Praxisteam

(Fortsetzung umseitig)

Zeitplan der Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen (Basisdiagnostik)

Quelle: deutsche Krebsgesellschaft e.V.



Ab einem Alter von 20 Jahren jährlich:

- Anamnese
- Betrachtung der Gebärmuttermundes
- Zytologischer Abstrich (Pap-Abstrich)
- Gynäkologische Tastuntersuchung
- Beratung

Ab einem Alter von 30 Jahren jährlich zusätzlich:

- Abtasten der Brustdrüsen und der entsprechenden Lymphknoten
- Anleitung zur Selbsttastuntersuchung
- Beratung
- Inspektion der Haut und unklarer Hautveränderungen

Ab einem Alter von 50 Jahren jährlich zusätzlich:

- Tastuntersuchung des Enddarms (Rektum)
- Dickdarmkrebsvorsorge mittels eines Papierstreifentests auf verborgenes Blut im Stuhl (Hämoccult, Hämofec)
- Mammographiescreening-Untersuchung alle 2 Jahre bis zu einem Alter von 70 Jahren

Ab einem Alter von 55 Jahren

- Tastuntersuchung des Enddarms weiterhin jährlich
- Dickdarmkrebsvorsorge zwei Möglichkeiten:
 - o Papierstreifentest auf verborgenes Blut im Stuhl alle 2 Jahre
 - o Darmspiegelung alle 10 Jahre

Optimierte Krebsfrüherkennungsuntersuchung

Wir empfehlen Ihnen zusätzlich zu den Untersuchungen der Basisdiagnostik die nachfolgenden hoch spezialisierten diagnostischen Methoden.

Weitere Informationen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten



- **transcavitäre Sonographie:**
 - Betrachtung der Gebärmutter, der Eierstöcke, der Harnblase und des sog. Douglas-Raumes
- **ThinPrep:**
 - Verbesserte Abstrichdiagnostik zur Erkennung von Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses
- **HPV-Test:**
 - Virusdiagnostik zur Klärung des Risikos, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken
- **Kolposkopie:**
 - Lupenoptische Betrachtung der Oberfläche des Muttermundes
- **Sonographie der Brustdrüsen:**
 - Als ergänzende Untersuchung zur Mammographie oder bei „röntgendichten“ (meist jugendlichen oder schwangeren/stillenden Brustdrüsen)
- **Blasenkrebstest**
 - Urinstreifentest
 - immunologischer Tumormarker-Harnblasentest (Bladdercheck NMP22 (incl. Urinstreifentest))
- **Stuhltest**
 - Einfacher chemischer Papierstreifentest
 - immunologischer Stuhltest auf nicht sichtbares Blut (FOB 2)
 - immunologischer Tumormarker-Stuhltest (M2-PK-Test)
- **Spiralen-Lagekontrolle**
- **Laboruntersuchungen:**
 - Infektionsdiagnostik
 - Glukose- (Zucker-) Belastungstest (oGTT75)
- **Impfungen**

Transvaginale Sonographie

Durch die transvaginale Sonographie (TVS), der Ultraschalluntersuchung durch die Scheide, können folgende anatomische Strukturen besser als durch die reine Tastuntersuchung beurteilt werden:



Eierstöcke:

- Eierstockkrebs gilt als die häufigste Todesursache bei gynäkologischen Krebsen.
- Jede 70. Frau erkrankt am Eierstockkrebs, besonders im höheren Alter
- In Westeuropa erkranken 15 von 100.000 Frauen jährlich am Eierstockkrebs
- Sog. „Borderline-Tumoren“ (Tumore, die im Aussehen und Wachstumsverhalten denen des Krebses entsprechen, aber keine Tochtergeschwüre bilden) kommen besonders bei jungen Frauen im Alter von 20 – 40 Jahren vor

Eierstockkrebs wird auch heute noch zu spät erkannt. Der Hauptgrund liegt in der nicht vorhandenen Möglichkeit, wirklich sicher bösartige Tumoren des Eierstocks zu erkennen oder aber sicher von gutartigen Veränderungen zu unterscheiden. Bei der reinen Tastuntersuchung wird Eierstockkrebs erst in sehr weit fortgeschrittenen Stadien erkannt. Die Ultraschalluntersuchung von der Scheide aus erhöht die Möglichkeit, kleine Veränderungen zu identifizieren. Dies hat aber den Nachteil, dass zu häufig auch nicht bösartige Veränderungen als „verdächtig“ eingestuft werden und operiert werden.

Gebärmutterschleimhaut:

- häufigster Krebs des weiblichen Genitaltraktes
- in Westeuropa erkranken jährlich 25 von 100.000 Frauen
- besonders gefährdet sind Frauen höheren Alters

Der Gebärmutterkrebs (Korpuskarzinom) zeigt sich in der Regel erst durch Blutungen („Menstruationsblutung im Alter“). Schon bevor es zu Symptomen wie Blutungen kommt, besteht durch die Ultraschalluntersuchung die Möglichkeit frühe Veränderungen zu erkennen (Höhe des Schleimhautaufbaus, Aussehen).

Gebärmutterkörper:

- die Krebserkrankung des Gebärmutterkörpers (Muskelkrebs – Sarkom) ist sehr selten: 5% aller Gebärmutterkrebse
- selten Frühsymptome wie Blutungen
- häufig vergesellschaftet mit Myomen (Gebärmuttermuskelknoten)

Auch wenn das sog. Uterussarkom sehr selten auftritt, besteht durch die Ultraschalluntersuchung die einzige Möglichkeit, diese Erkrankung vor Auftreten von Symptomen zu erkennen. Besonders bei bekannten Myomen sollte eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden, da die Tastuntersuchung diese häufig erst im späten Stadium erkennen lässt.

(Fortsetzung umseitig)

Transvaginale Sonographie

(Fortsetzung)



Douglas-Raum:

Der Douglas-Raum ist der tiefste Punkt des weiblichen Körpers und liegt hinter der Gebärmutter. Die Beurteilung dieses Raumes hilft, um andere Auffälligkeiten besser einschätzen zu können. Im Douglas-Raum sammelt sich Flüssigkeit bei Entzündungen oder Blutungen, durch deren Erkennen andere Untersuchungen angeschlossen werden können.

Harnblase:

Harnblasenkrebs gilt als die zweithäufigste Krebserkrankung des Unterleibs der Frau. Grundsätzlich soll hier auf den Bladdercheck NMP 22 verwiesen werden. Die Ultraschalluntersuchung ermöglicht es, die Wand der Harnblase auf größere Tumoren zu untersuchen.

Oberer Gebärmutterhals:

Gebärmutterhalskrebs wird in der Regel durch die Kolposkopie und die Pap-Untersuchung in frühen Stadien erkannt. Allerdings kennen wir auch Gebärmutterhalskrebse, die trotz eines unauffälligen Abstrichs wachsen. Dies sind besonders Veränderungen in höheren Bereichen des Gebärmutterhalses. Diese Abschnitte entziehen sich der Diagnostik durch den Abstrich. Die Ultraschalluntersuchung ermöglicht es, diese anatomische Struktur zu beurteilen.

Thin-Prep-Pap-Test

Krebsfrüherkennungsuntersuchung auf Veränderungen des Gebärmutterhalses und des Muttermundes



Der Gebärmutterhalskrebs ist noch immer einer der häufigsten Krebserkrankungen des Unterleibs der Frau. 12 von 100.000 Frauen erkranken jährlich in Westeuropa bei zwei Altersgipfeln (35-39 Jahren und 60 bis 64 Jahren). Bis zum Beginn der Abstrich-Zytologie durch Papanicolaou in den 1950iger Jahren und der Kolposkopie durch Hinselmann in den 1920iger Jahren galt dieser Krebs als die häufigste genitale Krebserkrankung der Frau.

Der konventionelle Pap-Abstrich wird mit einer Bürstchen durchgeführt. Hierbei wird vom Muttermund und dem untersten Anteil des Gebärmutterhalses Zellen entnommen, auf einem Objektträger ausgestrichen, fixiert, anschließend gefärbt und unter dem Mikroskop betrachtet.

Die Nachteile des konventionellen Abstrichs sind jedoch nicht zu unterschätzen:

- es werden nicht alle entnommenen Zellen auf den Objektträger übertragen
- die auf den Objektträger übertragenen Zellen überlagern sich häufig
- die zu beurteilenden Zellen werden häufig durch Verunreinigungen (Blutzellen, Schleim, Eiweißpräzipitate) überlagert und können nicht beurteilt werden.
- die beurteilten Zellen sind nicht repräsentativ für die Gesamtzahl der Zellen des Muttermundes

Durch dünnschichtzytologische Abstrichtechniken (in unserer Praxis der ThinPrep) können die Nachteile der traditionellen Technik aufgehoben werden.

Das Probematerial wird nicht direkt auf den Objektträger ausgestrichen (herkömmlicher Test) sondern zunächst in ein Transport- und Fixationsmedium eingebracht. Erst im Labor erfolgt dann eine computertechnische Aufbereitung. Hierdurch werden störende Bestandteile (Entzündungszellen, Blutreste) und Schleim entfernt und die zu beurteilenden Zellen im sog. Mono-Layer-Verfahren (Einschicht-Verfahren) auf den Objektträger übertragen.

Neben der verbesserten Beurteilungsmöglichkeit besitzt der Thin-Prep-Pap-Test weitere Vorteile:

- Übertragung eines repräsentativen Anteils des Abstrichs auf den Objektträger
- Optimale Auswertung bei auch nur wenigen Zellen (besonders in Hormonmangelsituationen wie Menopause, Brustkrebs unter antihormoneller Therapie und Stillzeit)
- Verbesserte Beurteilungsmöglichkeit des Zellkerns
- Keine störenden Fixierungsartefakte

NMP22 Bladdercheck



Test auf Frühformen des Blasenkrebs

Die wenigsten Frauen denken bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung an die Möglichkeit der Blasenkrebsfrüherkennung.

Zwar sind Männer ungefähr um den Faktor 3 häufiger betroffen als Frauen, der Blasenkrebs ist jedoch auch bei Frauen zunehmend häufiger zu finden und gilt als der achthäufigste Krebstumor der Frau (25 von 100.000 Männer und Frauen in Westeuropa erkranken jährlich an Blasenkrebs)

Dies liegt vor allem an folgenden Risikofaktoren:

- Rauchen (Steigerung des Risikos um den Faktor 10)
- Aromatisierte Amine
- Benzidin
- Nitrosamine
- Chronische Blaseninfektion

Wenn Sie Rauchen oder regelmäßig mit chemischen Produkten in Berührung kommen (z.B. Chemielaborantinnen oder Friseurinnen), dann gehören Sie in das Risikokollektiv.

Der NMP22-Bladdercheck ist der einzige Tumormarker, den die amerikanische Gesundheitsbehörde (FDA) zur Früherkennung eines Krebses bei Frauen zugelassen hat. Durch diesen Urintest kann das sog. nucleäre Matrixprotein 22, das bei einer Erkrankung der Harnleiter, Harnröhre oder Blasen (Entzündung, Polypen, Krebs) vermehrt im Urin ausgeschieden wird, identifiziert werden.

Da Entzündungen der Harnblase ebenfalls einen positiven Test verursachen kann muss zuvor eine Entzündung ausgeschlossen werden. Dies geschieht mit einem so genannten Urinstreifentest vor der Durchführung des Bladderchecks.

Die herkömmliche Früherkennungsuntersuchung wurde per Zellabstrich aus dem Urin durchgeführt. Die Vorteile des NMP 22-Bladdercheck gegenüber diesem Verfahren sind:

- Hoher negativer Vorhersagewert
- Doppelt so empfindlich wie die Zytologie
- Erfasst auch obere Bereiche des Urogenitaltrakts und dient so als Ergänzung der Blasenspiegelung
- keine Beeinflussung durch Urinbestandteile oder Medikamente

HPV-Test

Test auf Klärung des individuellen Risikos, an
Gebärmutterhalskrebs zu erkranken



Gebärmutterhalskrebs wird nach heutiger wissenschaftlicher Meinung durch einen Virus verursacht, dem Humanen papilloma Virus (HPV).
Seinen Namen bekam dieser Virus durch das Krankheitsbild, das dieser am häufigsten verursacht: den Feigwarzen.

Beim Humanen papilloma Virus sind zwei unterschiedliche Untertypen bekannt:

- low risk Virus, der sich für die Ausbildung von Feigwarzen verantwortlich zeigt aber keinen Krebs verursacht
- high risk Virus, der den Gebärmutterhalskrebs verursachen kann

Der high risk-Virustyp zeichnet sich durch seine Fähigkeit aus, lange unerkannt in den durch ihn infizierten Zellen zu überleben. Hierdurch erklärt sich seine Fähigkeit, Krebs zu verursachen. Das bedeutet aber nicht, dass dieser Virustyp, wenn er nachgewiesen wurde, tatsächlich über Jahrzehnte in den infizierten Zellen „schlummert“ und zwangsläufig Krebs verursachen wird. Er kann tatsächlich auch durch das Immunsystem erkannt und eliminiert werden.. Dann reden wir von einem „Zervixschnupfen“.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Bundesverband der Frauenärzte (BVF) empfiehlt diesen Test jeder Frau. Ich empfehle die regelmäßige Untersuchung auf eine Infektion mit dem HPV bei häufigem Wechsel der Geschlechtspartner. Bei einem auffälligem Pap-Abstrich wird dieser automatisch durchgeführt, um Ihr individuelles Risiko abschätzen zu können.

Hinweis: Vor einer geplanten Impfung gegen die häufigsten high risk-Virustypen ist ein HPV-Test nicht vorgeschrieben. Allerdings ist nicht sicher bekannt, ob die Impfung bei bereits infizierten Frauen wirkt.

Kolposkopie

Verfahren zur Beurteilung der Muttermundsoberfläche zur Früherkennung von Auffälligkeiten



Die Kolposkopie ermöglicht es dem Frauenarzt die Muttermundoberfläche in einer bis zu 40fachen Vergrößerung zu betrachten. Hierdurch ist es möglich, beinahe mikroskopisch kleine Auffälligkeiten zu identifizieren und gezielte Abstriche oder sog. Knipsbiopsien durchzuführen, um den Befund zu klären.

Vor der Einführung der Kolposkopie durch *Prof. Dr. med. Dr. hc Hinselmann* 1924 wurde der Gebärmutterhalskrebs erst in unheilbaren Stadien identifiziert. Mit Hilfe der Kolposkopie wurden weltweit die ersten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Hamburg durchgeführt und die Rate an inoperablen Krebsstadien mehr als halbiert.

Heute findet die Kolposkopie hauptsächlich in den sog. „Dysplasie-Sprechstunden“ Anwendung, da auffällige Pap-Abstriche durch häufig streng lokalisierte Veränderungen hervorgerufen werden.

Verbesserte Darmkrebs-Früherkennung

FOB 2-Stuhltest

Verbesserte Form des Nachweises geringster Spuren Bluts im Stuhl

M2-PK-Tumormarker-Test

Entdeckung noch symptomloser (blutungsfreier) Frühformen durch den Nachweis des tumorspezifischen Enzyms M2-PK

Darmkrebs ist in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache. Jährlich werden 66.000 neue Darmkrebsfälle bekannt, wobei jeder Deutsche ein Lebenszeitrisiko an Darmkrebs zu erkranken von 6 % hat.

Die systematische Krebsfrüherkennungsuntersuchung sieht eine jährliche Untersuchung auf verborgenes Blut ab 50 Jahren vor. Ab 55 Jahren kann alle 2 Jahre dieser Test durchgeführt werden oder alternativ alle 10 Jahre eine Dickdarmspiegelung.

Die Dickdarmspiegelung ist für die Patienten häufig eine körperlich belastende Untersuchung, der chemische Papierstreifentest (Hämocult, Hämofaec) ist dagegen sehr unsicher und mit einigen Mühen (3malige Stuhlasservierung in 2 Wochen) und Vorbereitungen (Diät) verbunden. Gründe der Unsicherheiten sind:

- viele Nahrungsmittel können ein positives Ergebnis verursachen
- viele Medikamente können ein positives Ergebnis verursachen (bes. Schmerzmittel)
- bestimmte Nahrungsmittel können ein negatives Ergebnis verursachen

50% aller Darmkrebse können so übersehen werden

Immunologische Tests sind nicht verfälschbar, eine Diät ist nicht erforderlich. Allerdings sollte auch hier keine Stuhlproben während der Menstruation durchgeführt werden oder wenn Sie hohe Dosen an Schmerzmitteln einnehmen müssen.

Die Durchführung ist ausgesprochen einfach, Stuhlproben müssen nicht über 2 Wochen eingesammelt werden (es reichen mehrere Stuhlproben aus einem Stuhlgang), es ist keine Diät notwendig.

Die Genauigkeit und Sicherheit liegen bei ca. 98%. Allerdings sind diese Test derart empfindlich, dass auch Hämorrhoiden- und Mariskenblutungen (z.B. durch kleine Entzündungen) ein positives Ergebnis ergeben können. Bei bekannten Hämorrhoidalproblemen sollte besser ein M2-PK-Test durchgeführt werden. Dieser zeigt nicht das Tumorsymptom „Blutung“ an sondern weißt geringste Spuren des Enzyms „dimere Pyruvatkinase“ nach, dass dort im Magen-Darm-Bereich entsteht, wo ein hoher Zellumsatz vorherrscht (gutartige und bösartige Tumore, Entzündungen).

Die sicherste Form der Darmkrebsfrüherkennung ist allerdings die Darmspiegelung.

Osteoporosediagnostik

Früherkennung von
Knochenbrüchigkeit/Knochenschwund



Die Osteoporose ist laut WHO (World Health Organisation) „die am meisten unterschätzte und vernachlässigte Gesundheitsstörung unserer Zeit“. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Osteoporose ist deutlich häufiger als z.B. Brustkrebs.

Die Folgen der Osteoporose sind dramatisch. An den Folgen eines nicht erkannten Knochenschwunds versterben besonders Frauen höheren Alters. Oberschenkelhalsbrüche durch Osteoporose verursachen Immobilität und lange Krankenhausaufenthalte. Folgen sind Lungenentzündungen, Thrombosen, Embolie, Vereinsamung, chronische Schmerzen.

Risikofaktoren der Osteoporose sind:

- Fehlernährung (kalziumarm und phosphatreich)
- Bewegungsmangel
- Familiäre Veranlagung
- Rauchen, Alkohol- und Kaffeeconsum
- Hormonelle Erkrankungen (Schilddrüse etc)
- Medikamente (längere Kortison- und Heparinbehandlungen etc.)

Als die von den Fachgesellschaften empfohlene diagnostische Methode gilt die DEXA (dual energy x-ray Absorptiometrie). Diese Untersuchung geht mit einer Röntgenbelastung einher und wird von den Krankenkassen ausschließlich bei bereits eingetretenem Knochenbruch unklarer Ursache bezahlt.

Alternativ gibt es die **sonographische Knochendichtemessung**, die wir zur Zeit in unserer Praxis nicht mehr anbieten (u.a. durch Mangel an Geräten auf dem Markt, die sichere Ergebnisse produzieren). Diese wird am Unterarm durchgeführt. Wenn diese Methode auch nicht die Sicherheit der Röntgenstrahlenmethode besitzt, so sind die Ergebnisse gut reproduzierbar und wegen seiner Ungefährlichkeit (keine Röntgenstrahlen) jährlich durchführbar. So kann der Verlauf der Knochendichte gut beurteilt werden und ggf. frühzeitig auf Hinweise für Knochenschwund reagiert werden.

Brustdrüsen-sonographie



In Deutschland erkranken jährlich ca. 50.000 Frauen neu an Brustkrebs – Tendenz steigend. Gründe gibt es viele. Eine Grund aber ist sicherlich auch die verbesserte Früherkennung. Denn viele Brustkrebserkrankungen werden heute häufig in sehr frühen Stadien erkannt. Dadurch die die Heilungschance deutlich verbessert. Dies beweist die aktuelle Statistik: seit den 1990iger Jahren sinkt die Todesrate durch Brustkrebs.

Dennoch ist Brustkrebs bei Frauen zwischen 35 und 55 Jahren die häufigste Todesursache in den Industrienationen. Bei Frauen ab ca. 55 Jahren nimmt das Risiko an Brustkrebs zu erkranken deutlich zu.

Ab 50 Jahre haben Sie die Möglichkeit alle 2 Jahre am Mammographiescreening teil zu nehmen. Sie werden hierzu zentral per Post eingeladen. Das Screening beinhaltet allerdings lediglich die Mammographie. Anamneseerhebung, Tastuntersuchung oder Ultraschall werden nicht durchgeführt.

Die Ultraschalluntersuchung gilt als sog. „Ergänzungsuntersuchung“. Durch sie lassen sich Veränderungen in der Brust bildlich darstellen, die bei der Mammographie nicht erkannt werden. Bei Frauen mit festen Brustdrüsen gilt die Sonographie als wichtigste Untersuchungsmethode, da die Mammographie hier keine ausreichenden Ergebnisse bringt. Dies gilt besonders für folgende Frauen:

- Frauen unter 40 Jahre
- Frauen in der Stillzeit oder Schwangerschaft

Wir führen die Ultraschalluntersuchung der Brustdrüse wegen seiner Wichtigkeit (und dadurch bedingten Zeitintensität) nicht während der Krebsfrüherkennungs- Untersuchung durch. Bitte vereinbaren Sie einen Extratermin.