

NOTDIENSTE

DONNERSTAG

Feuerwehr und Rettungsdienst: ☎ 112

Polizei: ☎ 110

Ärztlicher Notruf: Bundesweite Notrufnummer 116117 (kostenfreie Fax-Nummer für Sprach- und Hörgeschädigte: 0800 5895210).**Apotheken:** Maxmo-Apotheke am Minto, Mönchengladbach, Hindenburgstr. 84, ☎ 02161 462440, Do 9-Fr 9. Nord-Apotheke, Mönchengladbach-Rheydt, Brucknerallee 116, ☎ 02166 41113, Do 9-Fr 9.**Notdienstpraxis** am Evangelischen Krankenhaus Bethesda (Blaues Haus), Mönchengladbach, Ludwig-Weber-Straße 15, ☎ 02161 9812510.**Zahnärzte:** ☎ 0180 5986700, 14 ct/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkhöchstpreis 42 ct/Minute.**Kinderarzt-Notdienst:** Telefonnummer des kinderärztlichen Notdienstes auf allen Anrufbeantwortern der Kinderärzte in Mönchengladbach oder im Internet unter der Adresse www.kinderarztnotdienst-mg.de, ☎ 116117**Tierärzte:** ☎ 02161 52003.

MELDUNGEN

Die nächsten Termine zur Blutspende der DRK

(km) Die DRK ruft zur vorweihnachtlichen Blutspende auf. Dafür werden für jeden Gesunden ab 18 Jahren (Neuspender dürfen nicht älter als 68 Jahre sein) folgende Termine angeboten: am kommenden Montag, 14. Dezember, von 9 bis 13 Uhr in Mönchengladbach an der Aachener Straße 2 im Verwaltungsgebäude Oberstadt. Am Mittwoch, 16. Dezember, von 16 bis 19.30 Uhr in Holt, Engelsholt 56, in der katholischen Grundschule. Am Donnerstag, 17. Dezember, von 14.30 bis 19 Uhr in Rheydt, Stapper Weg 331, im Pfarrheim der katholischen Kirchengemeinde Heilig Geist. Und am Freitag, 18. Dezember, von 16 bis 19.30 Uhr in Wickrathberg im evangelischen Gemeindehaus am Pastorat. Weitere Informationen gibt es im Internet unter der Adresse www.blutspendedienst-west.de oder telefonisch unter der Rufnummer 0800 1194911 (werktags von 8 bis 18 Uhr).

Hypnose: Alles nur Show?

(km) Am Dienstag, 15. Dezember, stellt das Forum Psychologie der Volkshochschule, Lüpertzender Straße 85, von 19 bis 20.30 Uhr Vorträge und Tricks bei Hypnose in Shows und die erfolgreiche Anwendung in Therapie und Beratung gegenüber. Unter der Leitung von Jens Fischer wird, neben aktivem Tun und Übungen, auch über die Geschichte der Hypnose und über verschiedene therapeutische Einsatzgebiete, wie beispielsweise Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion oder Schlafprobleme, informiert. Der Eintritt zu der Veranstaltung beträgt sieben Euro.

INTERVIEW DR. PETER LIERSCH

Screening senkt Brustkrebssterblichkeit

Dr. Peter Liersch berichtet, dass rund 17.300 Karzinome innerhalb eines Jahres im Mammographie-Screening-Programm bei Frauen entdeckt werden, die glauben gesund zu sein. Ein Großteil der Tumore sei noch sehr klein.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Je früher der Krebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Zur Früherkennung wird seit einigen Jahren das Mammographie-Screening eingesetzt. An wen richtet sich das Angebot?

DR. PETER LIERSCH Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs richtet sich bundesweit an über zehn Millionen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Es wird von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragen, ist freiwillig und kostenfrei. Das Mammographie-Screening-Programm ist ein zusätzliches Vorsorge-Angebot und ergänzt die jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt.

Und was genau passiert dabei?

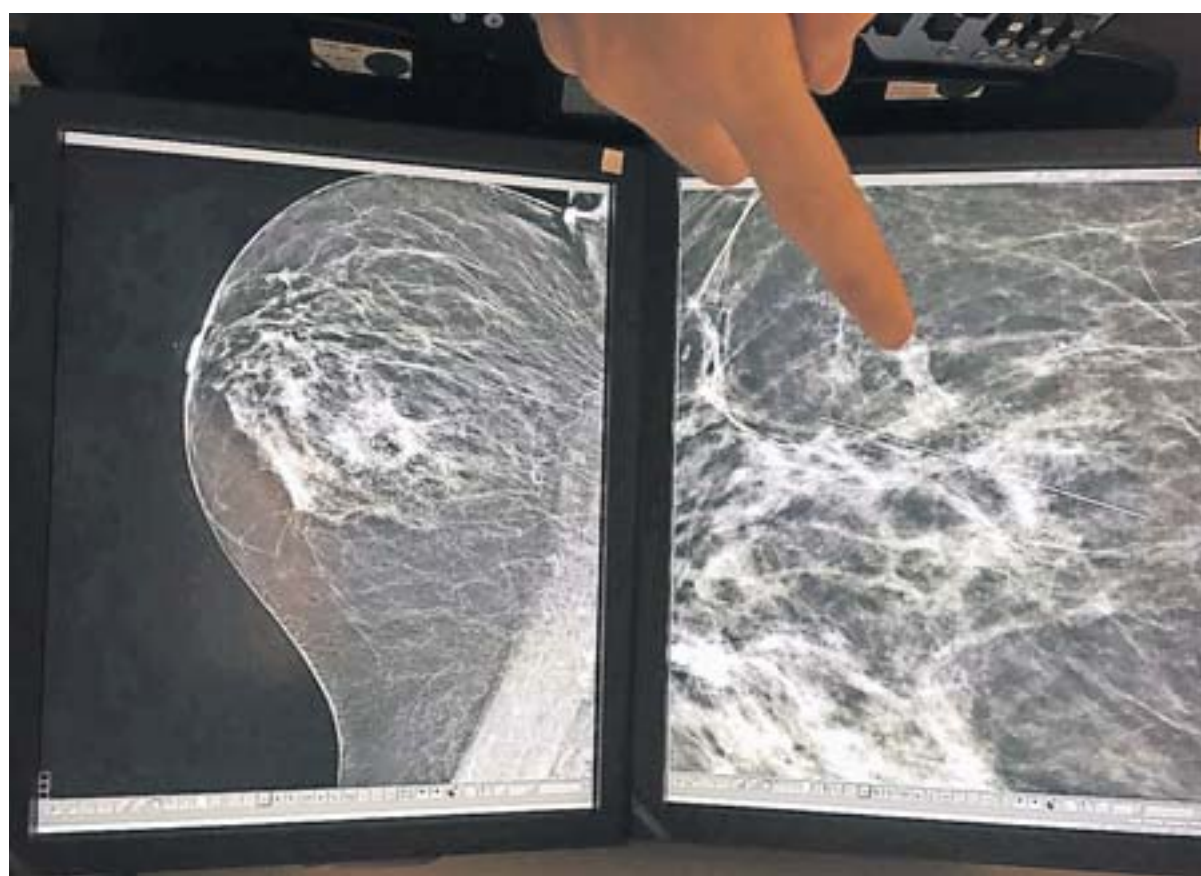
LIERSCH Es werden Röntgenaufnahmen der weiblichen Brust in zwei Ebenen angefertigt. Die Mammographie eignet sich sehr gut zur Brustkrebsfrüherkennung, weil sie schon sehr kleine, nicht tastbare Tumore sowie Tumorvorstufen in einem frühen Stadium sichtbar machen kann. Denn je früher eine Brustkrebskrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen und desto besser lässt sie sich behandeln.

Wenn Sie ein Karzinom feststellen, wie sind die weiteren Schritte?

LIERSCH Jede Mammographie-Aufnahme wird von zwei gut geschulten und jährlich geprüften Ärzten, Radiologen und/oder Gynäkologen, unabhängig voneinander begutachtet. Als Nachweis ihrer Qualifikation müssen diese Experten mindestens 5000 Mammographien pro Jahr beurteilen. Sollte mindestens einer der beiden Ärzte einen auffälligen Befund entdeckt haben, so wird dieser Fall in einer gesonderten Konferenz besprochen und die Frau zur weiteren Abklärung zu ergänzenden Untersuchungen wie zum Beispiel Röntgen-Spezialaufnahmen, Brustultraschall oder einer Gewebeprobe eingeladen.

Welchen grundlegenden Vorteil sehen Sie im Mammographie-Screening? Ist es sinnvoll, alle Frauen ab 50 Jahren auf diese Weise zu untersuchen?

LIERSCH Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor der Frau, der Erkrankungsgipfel liegt um das 60. Lebensjahr. Rund 17.300 Karzinome werden innerhalb eines Jahres im Mammographie-Screening-Programm bei Frauen, die glauben gesund zu sein, entdeckt. Ein Großteil – etwa 80 Prozent – dieser bösarti-



Ein Beispiel eines hochaggressiven In-situ-Karzinoms (links herausvergrößert), das man in der Mammographie an den typischen Mikroverkalkungen erkennen kann.

FOTO: PETER LIERSCH

gen Tumore ist zum Diagnosezeitpunkt noch sehr klein und ohne Lymphknotenbefall, so dass der Anteil an Tumoren mit geringer Heilungschance durch die Einführung des Screening-Programms mehr als halbiert werden konnte. Für Teilnehmerinnen des Screening-Programms wird die Brustkrebssterblichkeit nach aktuellen Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO um etwa 40 Prozent gesenkt. Das entspricht laut Angaben der WHO etwa acht geretteten Leben pro 1000 Frauen, die 20 Jahre lang regelmäßig die Untersuchung im Screening in Anspruch nehmen.

Wie sicher ist das Verfahren?

LIERSCH Das Mammographie-Screening-Programm unterliegt sehr strengen Qualitätsanforderungen. Dabei finden die Untersuchungen in sogenannten Screening-Einheiten statt. Das sind Zentren, die auf die Mammographie spezialisiert sind und eine spezielle Zulassung dafür haben.

Und wie sieht es mit der Strahlenbelastung aus?

LIERSCH Die Mammographie wird von dafür speziell ausgebildeten Medizinisch-technischen Röntgenassistenten an streng kontrollierten, modernen Geräten durchgeführt. Die Strahlenbelastung hat sich durch die neue, voll-digitale Aufnahmetechnik erheblich verringert.

Großangelegte Studien konnten zeigen, dass der Nutzen der Screening-Mammographien das geringe Risiko durch die Strahlenbelastung dabei deutlich übersteigt.

Etliche Frauen lehnen das Verfahren ab, weil es schmerzhaft sein kann. Was antworten Sie diesen Frauen?

LIERSCH Eine schmerzhaft Mammographie liegt häufig an nicht ausreichend geschultem Personal. Da die Medizinisch-technischen Röntgenassistenten im Screening speziell ausgebildet sind und sie aufgrund der vielen Untersuchungen über große Erfahrung verfügen, klagt nur eine kleine Minderheit der Patientinnen über eine schmerzhaft Untersuchung.

Seit einiger Zeit wird über den Sinn des Screenings gestritten. Viele Frauen würden Behandlungen unterzogen, obwohl kein Krebs vorliegt, heißt es. Wie stehen Sie zur Kritik?

LIERSCH Bei rund 20 Prozent der im Screening aufgespürten bösartigen Gewebeeränderungen handelt es sich um Brustkrebsvorstufen, die duktales In-situ-Karzinome. Diese Karzinome haben die Gewebegrenzen noch nicht durchbrochen. 99 Prozent der Frauen mit In-situ-Karzinomen überleben die folgenden zehn Jahre.

Was, wenn die zehn Jahre vorbei sind?

LIERSCH Werden die Karzinome jedoch erst erkannt, wenn die Tumorzellen ins Gewebe eingedrungen sind und sie somit als Tumor im Ultraschall imponieren oder tastbar werden, so verschlechtert sich die Prognose deutlich. Bei im Screening entdeckten In-situ-Karzinomen handelt es sich in rund 80 Prozent der Fälle um schnell oder mittelschnell wachsende Tumorvorstufen, welche durchschnittlich in zwei bis fünf Jahren invasiv werden. Aus diesem Grund empfehlen die medizinischen Leitlinien für diese In-situ-Karzinome eine Behandlung.

Und der Vorwurf der Übertherapien?

LIERSCH Sie sind selten, aber leider wie bei jeder Krebsfrüherkennung nicht vollständig vermeidbar, da derzeit keine Möglichkeit besteht, genau vorherzusagen, ob und wann dieser gefährliche Wachstumsprozess einsetzt und wie schnell er abläuft. Die Kritik an möglichen Übertherapien hat in den vergangenen Monaten potenzielle Teilnehmerinnen des Mammographie-Screening-Programms verunsichert. Die wissenschaftliche Bewertung neuer Ergebnisse aus anderen Ländern sowie der ersten Daten aus Deutschland bestätigt jedoch, dass durch das Screening eine deutliche Senkung der Sterblichkeit erreicht wird.

Wer genau hat diese Ergebnisse festgehalten?

ZUR PERSON



Dr. Peter Liersch

FOTO: KN

Facharzt für Radiologie

Dr. Peter Liersch Bis Juni 2015 als Oberarzt im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Uniklinik Düsseldorf.

Brustdiagnostik Seit diesem Sommer Gesellschafter in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Krefeld mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Brustdiagnostik.

Screening Gemeinsam mit dem aktuellen Leiter der Screening-Einheit Ingo Wendt wird Liersch im kommenden Jahr das Mammographie-Screening für Mönchengladbach, Krefeld und Viersen leiten.

LIERSCH Zu diesem Fazit gelangen die Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Radiologie, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die Deutsche Gesellschaft für Senologie sowie der Berufsverband der Frauenärzte in einer aktuellen gemeinsamen Stellungnahme. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in einem kürzlich veröffentlichten Positionspapier die Teilnahme am Mammographie-Screening international ausdrücklich empfohlen.

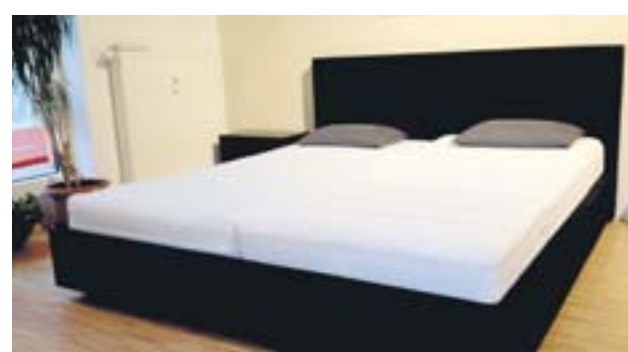
Welche Vor- und Nachteile bieten andere Früherkennungsverfahren wie die Tastuntersuchung oder der Brustultraschall?

LIERSCH Bei der Selbstabtastung der eigenen Brust können meist nur große Knoten gefunden werden, die glücklicherweise häufig gutartig sind. Ein bei der Selbstabtastung gefundener bösartiger Knoten hat leider oft schon in die Lymphknoten gestreut. Als geeignete Früherkennungsmaßnahme ist die Selbstabtastung demnach nicht einzustufen. Der Brustultraschall ist wie die Mammographie ebenfalls ein sehr gutes Verfahren zur Detektion von Brustkrebs. Dabei sind der Brustultraschall und die Mammographie keine konkurrierenden, sondern sich ergänzende Verfahren mit unterschiedlichen Stärken.

ANGELA RIETDORF STELLTE DIE FRAGEN.

RP Kaufdown

DER ANDERE LADEN präsentiert die Top-Angebote des Tages:

Polsterbett Aura
von der Firma DormienteRelaxsessel Comet
von NielausHAG Capisco 8106
Der Klassiker unter den Arbeitsstühlen