

Bewertung „Individueller Gesundheitsleistungen“ (IGeL)

Ultraschalluntersuchung zur gynäkologischen Krebsfrüherkennung



Eine Information der Gesetzlichen Krankenkassen

Das sollten Sie wissen...

- Mit Ultraschall ist es grundsätzlich möglich, Eierstock- und Gebärmutterkrebs zu entdecken.
- Für die Früherkennung dieser Krebsarten ist dieses Verfahren jedoch sehr unsicher, d.h. es resultieren viele falsche Verdachtsfälle, und es werden echte Krankheitsfälle übersehen.
- Verdachtsfälle können nur mittels eingreifender Untersuchungen geklärt werden. Für den Eierstockkrebs ist hierfür eine Operation notwendig.
- Es ist bisher unklar, ob der Einsatz des Ultraschalls zur Krebsfrüherkennung bei Frauen, die keine besonderen Symptome haben, nicht zu mehr Schaden als Nutzen führt.

Jede Frau ab 20 Jahren kann im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung an Untersuchungen zur Krebs-Früherkennung teilnehmen. Je nach Alter werden von den Krankenkassen verschiedene Untersuchungen angeboten, dazu gehören: der Zellabstrich vom Muttermund, die Tastuntersuchung des Beckens, der Brust und der Achselhöhlen sowie die Mammographie (voraussichtlich ab Ende 2003). Eine Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Krebs in der Gebärmutter und in den Eierstöcken gehört nicht dazu. Ärztinnen und Ärzte bieten solche Ultraschalluntersuchungen zur Krebsfrüherkennung (*Sono-Check*) zusätzlich als sogenannte „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) an. Die Patientin muss diese selbst bezahlen. Das vorliegende Faltblatt informiert über die derzeitige Erkenntnis zum möglichen Nutzen und Risiko einer solchen Ultraschalluntersuchung zur Krebsfrüherkennung.

Worum geht es?

Im Rahmen von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen wird bereits mit einem Abstrich nach Krebs am Gebärmutterhals (*Cervix*) gesucht. Aber auch im Inneren der Gebärmutter und an den Eierstöcken kann Krebs entstehen. Durch Ultraschalluntersuchungen sollen diese beiden Krebsarten frühzeitig entdeckt werden. Der Gebärmutterkörper besteht hauptsächlich aus Muskelgewebe. Von innen ist er mit stark durchbluteten Schleimhaut-Schichten (*Endometrium*) ausgekleidet. Diese Schichten werden im Laufe des Zyklus regelmäßig aufgebaut und bei der Monatsblutung wieder abgestoßen (*Menstruation*). Krebs im Inneren der Gebärmutter kann aus diesen Schleimhautschichten entstehen. Die Eierstöcke (*Ovarien*) liegen seitlich der Gebärmutter. In

ihnen reifen bei Frauen im fruchtbaren Alter die Eizellen heran. Außerdem produzieren bestimmte Zellen der Eierstöcke die weiblichen Geschlechtshormone. Bösartige Tumore bilden sich hier meist in der Gewebeschicht, die die Eierstöcke ummantelt. Gebärmutter und Eierstöcke liegen tief im Körper. Krebs kann deshalb durch übliche Untersuchungen, z. B. Abtasten, nur sehr schwer entdeckt werden.

Wie häufig treten Gebärmutter- und Eierstockkrebs auf, wie sind die Heilungschancen?

Jährlich erkranken 2 bis 3 von 10.000 Frauen an Krebs der Gebärmutter- und Eierstockkrebs, und 2 bis 3 von 100.000 Frauen sterben in Deutschland jährlich an dieser Krankheit. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Erkrankung. Meist wächst dieser Krebs langsam und wenig aggressiv. Die Heilungschancen sind insgesamt gut, wenn die Krankheit frühzeitig nach Auftreten von Beschwerden behandelt wird.

Eierstockkrebs ist zwar seltener – jährlich kommt es bei einer von 10.000 Frauen zu einer Neuerkrankung – aber wesentlich gefährlicher. Das Risiko für den Krebs wächst ebenfalls mit zunehmendem Alter, wobei die Betroffenen durchschnittlich einige Jahre jünger als Frauen mit Gebärmutterkörperkrebs sind. Der Eierstockkrebs wächst schnell, verursacht aber keine besonderen Symptome. Häufig befällt er auch andere Organe des Unterleibs und im Körper bilden sich rasch neue Krebsherde (*Metastasen*). Fünf Jahre nach der Diagnose leben nur noch 35 Prozent der erkrankten Frauen. Insgesamt sterben in Deutschland jährlich etwa 6 von 100.000 Frauen an Eierstockkrebs.

Wie wird bei Beschwerden untersucht?

Hat eine Frau z. B. unregelmäßige Monatsblutungen, leitet die Ärztin oder der Arzt verschiedene Untersuchungen ein. Zunächst wird mit Hilfe des Ultraschalls die Gebärmutter- und Eierstockschleimhaut untersucht: Ist sie auffällig dicker als normal, kann das ein Hinweis für eine Krebserkrankung sein. Zur eindeutigen Diagnose wird unter örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose mit einem scharfen Löffel Gewebe aus der oberen Schicht der Gebärmutter- und Eierstockschleimhaut entnommen (*Kürettage*). Diese Gewebeprobe wird anschließend auf Krebszellen untersucht. Eine weitere Methode ist die Spiegelung der Gebärmutterhöhle (*Hysteroskopie*). Krebsgewebe kann so leichter gefunden werden und eine Gewebeentnahme erfolgt direkt an „auffälligen“ Stellen. Die Diagnostik von Eierstockkrebs ist wesentlich schwieriger, da es kaum

Anzeichen für eine Erkrankung gibt: Lediglich die Größe der Eierstöcke und ihre im Ultraschallbild erkennbaren Strukturen können Hinweise für Eierstockkrebs liefern. Eine sichere Diagnose ist erst nach einer Operation mit Entfernen der Eierstöcke und ihrer anschließenden mikroskopischen Untersuchung möglich.

■ Wie werden Gebärmutter Schleimhaut- und Eierstockkrebs behandelt?

Bei Krebs der Gebärmutter Schleimhaut wird die Gebärmutter entfernt. Je nach Stadium der Krebserkrankung kann eine Bestrahlung notwendig werden. Bei Eierstockkrebs werden die Eierstöcke sowie weitere befallene Organe des Unterbauchs entfernt. Nach der Operation erfolgt eine Chemotherapie und/oder eine Bestrahlung.

■ Eignen sich Ultraschalluntersuchungen zur Krebsfrüherkennung?

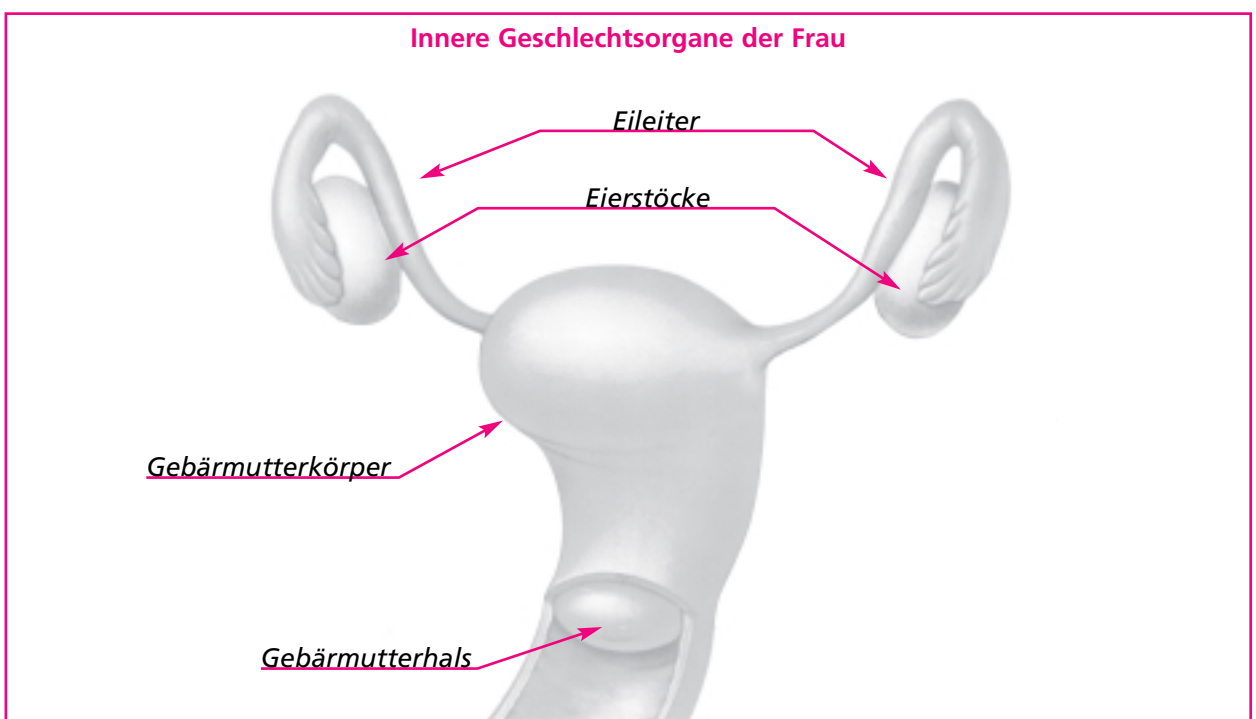
Gynäkologinnen und Gynäkologen versuchen, mit Hilfe des Ultraschalls Krebs der Eierstöcke und im von außen schwer zugänglichen Gebärmutterkörper frühzeitig zu erkennen. Gebärmutterhalskrebs (*Zervixkarzinom*), der durch einen Abstrich vom Muttermund entdeckt werden kann, kann durch Ultraschalluntersuchungen generell nicht gefunden werden. Aber auch Gebärmutter Schleimhaut- oder Eierstockkrebs können durch Ultraschalluntersuchungen weder zuverlässig entdeckt noch sicher ausgeschlossen werden. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- Die Schleimhautdicke der Gebärmutter ist variabel: Auch gesunde Frauen können eine „überdurchschnittlich“ dicke Schleimhaut haben.
- Nicht bei allen an Krebs der Gebärmutter Schleimhaut erkrankten Frauen nimmt die Schleimhautdicke zu.
- Ob eine Patientin an Eierstockkrebs erkrankt ist oder nicht, können Ultraschallbilder nicht zuverlässig zeigen.

Für die Nutzenbewertung des Ultraschalls und auch für die richtige Aufklärung der Frauen wäre es notwendig, genau zu wissen, wie oft ein verdächtiger Ultraschall „falschen Alarm“ gibt und bei wie vielen Frauen der Krebs nicht entdeckt wird. Entsprechende Zahlen sind jedoch, soweit überhaupt vorhanden, sehr ungenau. Auch ist bisher unklar, ob Frauen, bei denen ein bösartiger Tumor der Eierstöcke oder der Gebärmutter Schleimhaut im Frühstadium entdeckt und behandelt wird, tatsächlich länger leben als wenn der Tumor später erkannt wird.

■ Welche Folgen hätte die „Früherkennung“?

Durch die Ultraschalluntersuchung als Früherkennungsmaßnahme entstünde bei 500 bis 5.000 von 10.000 untersuchten Frauen ein Verdacht auf Krebs der Gebärmutter Schleimhaut. Unter diesen würde aber nur bei etwa 4 bis 5 Frauen ein Krebs bestätigt. Die große Mehrzahl der Frauen mit einem verdächtigen Befund würde durch die Folgediagnostik also unnötigerweise massiven Ängsten, Strapazen und Gesundheitsrisiken ausgesetzt.



Besonders groß wäre die Belastung für die etwa 200 von 10.000 untersuchten Frauen, bei denen ein Verdacht auf Eierstockkrebs geäußert würde. Ihnen müssten zur zuverlässigen Diagnostik die Eierstöcke entfernt werden, obwohl im Durchschnitt nur eine von ihnen wirklich Krebs hätte. Einige der Tumoren, die man mit diesen Untersuchungen entdeckte, wären bereits so fortgeschritten, dass die Patientinnen durch einen Eingriff nicht mehr geheilt werden könnten. Solche Fälle sind also nicht Erfolge der Früherkennung. Wie viele Fälle möglicherweise von einer früheren Behandlung der Krebserkrankung profitieren könnten, ist nicht bekannt.

Fazit: Ultraschalluntersuchungen sind zur Früherkennung von Gebärmutter-schleimhaut- und Eierstockkrebs nicht sinnvoll.

Ein Nutzen von Ultraschalluntersuchungen zur Krebsfrüherkennung in dem Sinne, dass Teilnehmerinnen länger leben als Frauen, die nicht teilnehmen, ist nicht belegt. Mögliche Vorteile für Frauen mit einem potenziell heilbaren Krebs

sind ungeklärt. Demgegenüber stehen die offensichtlichen Nachteile für eine Vielzahl gesunder Frauen, die aufgrund eines falschen Verdachts zu Patientinnen gemacht würden und sich einer belastenden und zum Teil risikoreichen Diagnostik aussetzen müssten. Die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen, dass Ultraschalluntersuchungen zur Früherkennung von Krebs der Gebärmutter-schleimhaut und der Eierstöcke nicht geeignet sind.

Wer entscheidet, was zum Früherkennungsprogramm gehört und was nicht?

Art und Umfang der von den Krankenkassen übernommenen Früherkennungsuntersuchungen werden vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt. In diesem Gremium entscheiden Vertreter der Krankenkassen und Vertreter der niedergelassenen Ärzte zusammen und gleichberechtigt darüber, welche Untersuchungen mit mehr Nutzen als Schaden verbunden sind und deshalb von den Kassen bezahlt werden.

Quellennachweis:

Folgende Datenbanken wurden nach Studien zum Endometriumkarzinom- und Ovarialkarzinom-Screening durchsucht: Cochrane Library, Current Contents Connect, Cancerlit, Euroethics, Ethmed, GEROLIT, MEDIKAT, MEDLINE, Oldmedline, Russmed Articles, TOXLINE, AnimAlt-ZEBET, Medline Alert, Kluwer-, Thieme-, und Springer-Verlagsdatenbank für Volltexte, Springer PrePrint sowie die Internetangaben zu Leitlinien und Gesundheitstechnologie-Folgeabschätzungen (HTA-Berichten). Evidenzgrundlage bilden 5 HTA-Berichte

bzw. evidenzbasierte Leitlinien aus den USA und Großbritannien. Drei internationale randomisierte Studien über den Einfluss des Screenings auf die Sterblichkeit bei Eierstockkrebs laufen derzeit noch: PLCO-Studie (USA), ERTACS (Europa) und UK-Ovarian Cancer Screening-Unit Trial (Vereinigtes Königreich).

Stand 03/03



Herausgeber: Medizinischer Dienst
der Spitzenverbände
der Krankenkassen e.V.
45116 Essen

Telefon: 0201/83 27-0
Telefax: 0201/83 27-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de