



Praxisklinik Rhein-Waal

Gynäkologie - Onkologie - Endokrinologie - Dysplasie

Dr. med. Andreas Kopp

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Medikamentöse Tumorthherapie | Naturheilverfahren
Onkologisch verantwortlicher Arzt der KV Nordrhein

Kavarinerstraße 51
47533 Kleve

Telefon: 02821 / 12024
Telefax: 02821 / 14270

E-Mail: info@pk-rw.de
Internet: www.pk-rw.de

Brustultraschall

Personalisierte Vorsorge statt
grober Früherkennung!

Ultraschall der Brust

Derzeit erkranken in Deutschland pro Jahr ca. 50.000 Frauen an Brustkrebs. 19.000 sterben jährlich daran. Bei einer mittleren Lebenserwartung von 86 Jahren beträgt das lebenslange Risiko 1:8 und ist damit bei 12,5%.

Eine effektive Vorsorge ist nur durch die Individualisierung der angebotenen Untersuchungsmethoden möglich. Dieses Konzept kann nicht in der vom Kollektivgedanken getragenen gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung:

Bis 30. Lebensjahr: Kein Anspruch auf eine Routine-Untersuchung der Brust

30. – 49. Lebensjahr: Tastuntersuchung der Brust einmal jährlich

50. – 69. Lebensjahr: zusätzliches Mammographie-Screening alle 2 Jahre

Probleme der Mammographie-Reihenuntersuchung der gesetzlichen Krankenkassen:

30% der Frauen in der untersuchten Altersgruppe haben dichtes Brustdrüsengewebe und die Mammographie hat eine geringe Entdeckungsrate.

25-30% Prozent der Karzinome treten in der Altersgruppe der unter 50-jährigen auf.

Für diese gibt es überhaupt keine systematische Früherkennung.

Unabhängig von den Vor- und Nachteilen der Mammographie zeigen große Studien, daß Frauen mit dichtem Brustdrüsengewebe ein vielfach höheres Risiko haben, an Brustkrebs zu erkranken.

Diese Tumoren wachsen oft schnell und sind schwer erkennbar.

Der Ultraschall ist wegen seiner physikalischen Eigenschaften gut geeignet, dichtes Brustdrüsengewebe zu untersuchen.

Durch die hochauflösende Realtime-Technik, die Blutflußanalyse, durch Farbdopplemethode und eine Reihe weiterer Technologien, die vor 5 – 10 Jahren eingeführt worden sind, ist eine zuverlässige Tumordifferenzierung und damit eine effektive Früherkennung vor allem bei Frauen mit dichtem Brustdrüsengewebe und Risikopatientinnen möglich.

Die Methode soll daher entsprechend den Empfehlungen der Fachgesellschaften nicht nur zur Ergänzung der Mammographie, sondern auch als eigenständige Diagnostik zum Einsatz kommen.