

4. COMBAT Meeting

18. und 19.11.2011 – München

**Stories of Success
and Failure**

Scientific Chairs

Prof. Dr. Nadia Harbeck, Köln

Prof. Dr. Achim Rody, Homburg

Prof. Dr. Manfred Kaufmann, Frankfurt

www.combating.de



Pressegespräch

17.11.2011 – München

**Aus dem Labor in die Klinik und
wieder zurück • Erkenntnisse und
Ernüchterung in Sachen Brustkrebs**

Referentinnen und Referenten

Prof. Dr. Nadia Harbeck, Köln

Prof. Dr. Achim Rody, Homburg

Prof. Dr. Anton Scharl, Amberg

Doris Schmitt, Radolfzell

Prof. Dr. Klaus Friese, München

Mammographie-Screening und Brustkrebs-Forschung

Um Patientinnen mit Brustkrebs immer zielgenauer zu behandeln, werden die Ergebnisse aus hochwertigen ärztlichen Studien benötigt. Solche hochwertigen und aufwändigen Studien werden nicht in allen Brustkrebszentren durchgeführt, sondern vor allem in den Universitätskliniken und einigen akademischen Lehrkrankenhäusern, die sich der Forschung verpflichtet fühlen:

Vor der Einführung des Mammographie-Screenings wurde Brustkrebs in der Regel in der Betreuung durch eine/n niedergelassene/n Frauenarzt/Frauenärztin entdeckt. Überweisungen in forschende Kliniken waren zahlreich.

Heute werden sehr viele Brusttumoren im Mammographie-Screening entdeckt. Aus den Mammographiescreening-Einheiten werden aber viel seltener als bisher Patientinnen an Brustzentren in den Universitätskliniken und an die wenigen nicht-universitären, forschenden Kliniken und Brustzentren weiterempfohlen.

Das gefährdet die Forschung, die notwendige Voraussetzung dafür ist, dass die Brustkrebs-Therapie in Zukunft immer weniger belastend für die Patientinnen ist, und dass Brustkrebs bei noch mehr Patientinnen heilbar wird.

Außerdem sind wir besorgt darüber, dass die Zahl der Frauen, die pro Jahr in Deutschland an Brustkrebs sterben, trotz der Vielzahl an zertifizierten Brustzentren nicht deutlich sinkt. Im internationalen, europäischen Vergleich* hat eine soeben veröffentlichte Untersuchung gezeigt, dass Fortschritte bei der Heilung von Brustkrebs weitgehend unabhängig von der Einführung des Mammographiescreenings sind, und dass vielmehr eine hochkarätige Versorgung in der Klinik ausschlaggebend für eine Verbesserung der Heilungschancen für Brustkrebspatientinnen ist.

Was ist zu tun?

Ärztinnen und Ärzte in den Mammographiescreening-Einheiten sollten Patientinnen mit Brustkrebs immer in die bestmögliche Klinik einweisen und auf Einweisungen in Zentren mit intensiver Studientätigkeit Wert legen.

Jede Patientin, bei der ein Brustkrebs entdeckt wird, kann mit ihrer/m bisher betreuenden Frauenärztin/Frauenarzt Rücksprache halten, Kontakt mit einer der Selbsthilfeorganisationen aufnehmen, im Internet recherchieren und sich darüber informieren, welche Brustkrebszentren neben der üblichen Zertifizierung zusätzliche Vorteile bieten. Die richtige Auswahl des Behandlungszentrums hilft, Leben zu verlängern und Brustkrebs zu heilen.

Prof. Dr. med. Klaus Friese
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Direktor der Frauenkliniken Maistraße und Großhadern der
Ludwig-Maximilian-Universität München

**Autier P. et al, Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. BMJ 2011;343:d4411*