



Früherkennungsfaltblatt

INFORMIEREN NACHDENKEN ENTSCHEIDEN

GESETZLICHE KREBSFRÜHERKENNUNG



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, Krebs und auch anderen Krankheiten vorzubeugen. Besonders wichtig sind dabei Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, wenig Alkohol und der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen, so schätzen Experten, ließe sich vermeiden, wenn die Menschen gesünder leben würden.

Dennoch kann auch eine gesunde Lebensweise nicht garantieren, dass Sie nicht irgendwann einmal ernsthaft krank werden, etwa an Krebs erkranken. Je früher eine Krebskrankheit dann entdeckt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben genau dieses Ziel: Tumore möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich nämlich meist erfolgreicher und auch schonender behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.

Dieses Prinzip leuchtet ein. Trotzdem werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch betrachtet, denn sie können auch Nachteile haben. Daher ist es sinnvoll, für jedes Verfahren die Vorteile den Nachteilen gegenüberzustellen und gegeneinander abzuwägen. Am Ende einer solchen Nutzen-Risiko-Abwägung können Sie dann entscheiden, ob Sie an dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten oder nicht.

Ihre Bewertung können Sie anhand einer Reihe von Fragen vornehmen.

Kernfragen für Ihre Bewertung

- Wie groß ist mein persönliches Risiko, an dieser betreffenden Krebsart zu erkranken?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung wirklich erkennt (richtig-positives Ergebnis)?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung nicht erkennt (falsch-negatives Ergebnis)?
- Wie oft ergibt der Test einen Krebsverdacht, obwohl keine Krebserkrankung vorliegt (falsch-positives Ergebnis)?
- Wenn dieser Tumor früh erkannt wird, sind dann die Heilungsaussichten tatsächlich besser, als wenn er später entdeckt würde?
- Wie viele Teilnehmer an dieser Früherkennungsuntersuchung tragen Schäden durch die Untersuchung davon?
- Wie bei jeder Früherkennung gibt es das Problem der sogenannten Überdiagnose. Welche Nachteile kann diese mit sich bringen?

In diesem Faltblatt beschreiben wir Ihnen, welche Früherkennungsuntersuchungen die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen. Zu den jeweiligen Untersuchungen gibt die Deutsche Krebshilfe Faltblätter heraus mit den wichtigsten Informationen, die Sie benötigen, um zu Ihrer informierten Entscheidung zu kommen. Basierend auf den oben genannten

Kernfragen finden Sie in diesen Faltblättern auch die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen aber, sich selbst ein Bild zu machen, Ihr persönliches Risiko bei der Entscheidung, ob Sie an Krebsfrüherkennungsuntersuchun-

gen teilnehmen möchten oder nicht, zu berücksichtigen und sich dann für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Wenn Sie Fragen haben, Ihnen etwas unklar ist oder Sie sich damit überfordert fühlen, dann lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten.

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen im Überblick

Organ	Frau	Mann	Häufigkeit
Gebärmutterhals	- Von 20 – 34 Jahren PAP-Test - Ab 35 Jahren Co-Test aus PAP- und HPV-Test	–	Jährlich Alle drei Jahre
Brust	- Ab 30 Jahren Tastuntersuchung - Von 50 – 69 Jahren Mammographie	– –	Jährlich Alle zwei Jahre
Haut	Ab 35 Jahren Screening bei zertifizierten Ärzten		Alle zwei Jahre
Darm	- Von 50 – 54 Jahren immunologischer Test auf verborgenes Blut im Stuhl - Ab 55 Jahren immunologischer Test auf verborgenes Blut im Stuhl, solange keine Darmspiegelung erfolgt ist - Ab 55 Jahren - Insgesamt zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren - Erfolgt die erste Darmspiegelung mit 65 Jahren oder älter, Anspruch auf eine Untersuchung	Ab 50 Jahren	Jährlich Alle zwei Jahre
Prostata	–	Ab 45 Jahren Tastuntersuchung	Jährlich

HAUTKREBS ERKENNEN

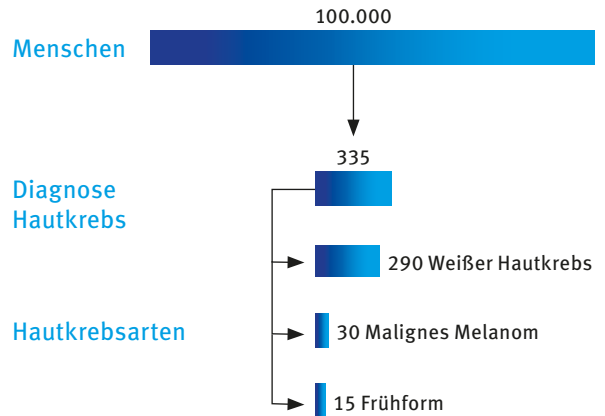
Derzeit erhalten nach Hochrechnungen des Krebsregisters Schleswig-Holstein für das Jahr 2018 in Deutschland von jeweils 100.000 Menschen jährlich etwa 335 die Diagnose Hautkrebs (inkl. Frühformen). Bei etwa 290 handelt es sich dabei um einen sogenannten weißen (oder hellen) Hautkrebs. Die weißen Hautkrebserkrankungen, Basalzell- und Plattenepithelkarzinom genannt, bilden nur sehr selten Metastasen und sind somit fast immer heilbar. Vor allem ältere Menschen sind davon betroffen. Die übrigen erkranken an dem besonders bösartigen malignen Melanom, dem sogenannten schwarzen Hautkrebs (zirka 30 von 100.000 an einem invasiven, zusätzlich 15 von 100.000 an einer Frühform). Melanome bilden bereits früh Metastasen und können dann oft nicht mehr geheilt werden.

Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Männer bei 68 Jahren und für Frauen bei 60 Jahren. Bei Menschen zwischen 20 und 29 Jahren ist das Melanom der häufigste Krebs bei Frauen und der zweithäufigste bei Männern.

Die Anzahl der nach der Geburt erworbenen Pigmentmale stellt den höchsten Risikofaktor für das maligne Melanom dar. Menschen mit mehr als 100 Pigmentmalen tragen ein siebenfach erhöhtes Risiko, an dieser Art des Hautkrebses zu erkranken. Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend erhöhen das Hautkrebsrisiko um das Zwei- bis Dreifache.

Genetische Veranlagungen spielen ebenfalls eine Rolle: Personen mit heller Haut, rötlichen oder blonden Haaren, Neigung zu Sommersprossen, Sonnenbrandflecken oder mit einem Familienmitglied, das an einem malignen Melanom erkrankt ist, können ein pro Faktor

Hautkrebserkrankungen



Krebsregister Schleswig-Holstein, 2021 – Diagnosejahr 2018

verdoppeltes Risiko haben, selbst diese Erkrankung zu entwickeln. Auch Besuche in einem Solarium steigern das Risiko einer Hautkrebserkrankung deutlich.

Für Sie besteht ein erhöhtes Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, wenn

- Sie häufig Sonnenbrände hatten, besonders in der Kindheit und Jugend
- Sie regelmäßig ins Solarium gehen
- Sie sehr viele Pigmentmale haben
- Sie ein geschwächtes Immunsystem haben
- In Ihrer Familie bereits Hautkrebs aufgetreten ist

Hautkrebs-Screening

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen und Männern ab 35 Jahren alle zwei Jahre eine standardisierte Untersuchung der gesamten Körperoberfläche (Hautkrebs-Screening) an. Die Untersuchung können Sie bei Ärzten machen lassen, die an einer speziellen Fortbildung teilgenommen und eine entsprechende Genehmigung erhalten haben. Dazu gehören Hausärzte sowie Fachärzte für Haut und Geschlechtskrankheiten (Dermatologen).

Ihr Arzt informiert Sie über die Ursachen von Hautkrebs und wie Sie sich davor schützen können. Er untersucht die Haut am ganzen Körper einschließlich der Kopfhaut. Für die Untersuchung benötigt Ihr Arzt keine Instrumente, sondern nur eine helle Lampe und sein geschultes Auge. Die Untersuchung ist schmerzfrei.

Haben Sie das Screening bei einem Hausarzt durchführen lassen, wird dieser Sie bei Verdacht auf Hautkrebs zur Abklärung an einen Dermatologen überweisen. Das ist zunächst kein Grund zur Beunruhigung. Der Dermatologe führt die Untersuchung erneut vollständig durch. Achtzig von hundert Verdachtsfällen stuft er als unverdächtig ein.



DARMKREBS ERKENNEN

Menschen, die jünger als 50 Jahre sind, erkranken selten an Darmkrebs. Je älter sie werden, desto häufiger erkranken sie. Männer sind statistisch gesehen häufiger von Darmkrebs betroffen als Frauen.

Erkrankungen an Darmkrebs in den nächsten 10 Jahren

Alter	Frauen	Männer
50 Jahre	5 von 1.000	7 von 1.000
55 Jahre	8 von 1.000	13 von 1.000
60 Jahre	10 von 1.000	18 von 1.000
65 Jahre	14 von 1.000	24 von 1.000

Fast zwei von drei Erkrankungen betreffen den Dickdarm, knapp eine von drei den Enddarm, die restlichen liegen am Übergang zwischen Dick- und Enddarm und am Darmausgang.

Es gibt verschiedene Faktoren, die Ihr Risiko, dass Sie an Darmkrebs erkranken, erhöhen.

In einigen Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen. Menschen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko zu erkranken, und sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht.

Ihr Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, ist höher, wenn

- Sie rauchen
- Sie regelmäßig Alkohol trinken
- Sie Übergewicht haben
- Sie sich zu wenig bewegen
- Sie sich ballaststoffarm ernähren und viel Fleisch oder Wurstwaren essen
- Sie an einer schweren und langwierigen Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn) erkrankt sind
- Sie selbst oder direkte Verwandte Dickdarpolyphen hatten oder haben. Bestimmte Formen dieser Dickdarpolyphen (sogenannte adenomatöse Polyphen) werden als Vorstufe von Dickdarmkrebs angesehen.
- In Ihrer Familie bereits Darmkrebs aufgetreten ist, besonders wenn Ihre Verwandten jünger als 45 Jahre alt waren, als sie krank wurden. Die Veranlagung zu dieser Krebsart kann vererbt werden. Außerdem liegt bei etwa 50 bis 100 von 1.000 Menschen der Allgemeinbevölkerung eine familiäre Belastung für Darmkrebs vor, zum Beispiel aufgrund von ähnlichen Lebensgewohnheiten oder auch erblichen Faktoren mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko einhergehen kann.
- Sie an anderen Krebsarten (zum Beispiel Magen-, Blasen-, Haut-, Gebärmuttereschleimhaut- oder Eierstockkrebs) erkrankt sind

Fast jeder Darmkrebs entsteht aus gutartigen Vorformen – in der Fachsprache adenomatöse Polyphen oder Adenome genannt. Es dauert in der Regel viele Jahre, bis sich die gutartigen Zellen der Vorstufe zu bösartigen Darmkrebszellen verändern. Aber nicht aus jedem Adenom entsteht Darmkrebs. Besonders risikoreich sind vor allem große Adenome (über 9 mm) oder solche, bei denen sich die Zellen bereits deutlich verändert haben. Werden diese Krebsvorstufen bei einer Darmspiegelung entdeckt, lassen sie sich endoskopisch entfernen. Dann kann meistens verhindert werden, dass sich aus den Polyphen Darmkrebs entwickelt.

Beschwerden treten bei Darmkrebs meistens erst spät auf.

Warnzeichen, die auf Darmkrebs hinweisen können

- Sichtbares Blut im Stuhl
- Blässe und Schwäche durch Blutarmut
- Veränderte Stuhlgewohnheiten: zum Beispiel öfter Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung
- Gewichtsabnahme

Organisiertes Darmkrebs-Screening

Seit kurzem bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten ein organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs an: das Darmkrebs-Screening. Es richtet sich an Menschen mit durchschnittlichem Risiko, die keine Beschwerden haben. Die Teilnahme am Darmkrebs-Screening ist freiwillig. Ab 50 Jahren erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse einen Einladungsbrief und weitere Informatio-

nen. Es stehen zwei unterschiedliche Untersuchungen zur Auswahl, nämlich der immunologische Test auf Blut im Stuhl und die Darmspiegelung. Wie im Folgenden dargestellt, gibt es bei den angebotenen Untersuchungen je nach Alter beziehungsweise Geschlecht ein paar Unterschiede. So wird Männern beispielsweise eine Darmspiegelung schon ab 50 Jahren angeboten, da ihr Risiko höher ist als das der Frauen.

Test auf verstecktes Blut im Stuhl

Frauen und Männer ab 50 Jahren können einmal im Jahr einen Stuhltest machen. Dieser weist Blut im Stuhl nach, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist. Solche kleinen Blutmengen können ein Hinweis auf Polypen im Darm sein oder auf Darmkrebs.

Der immunologische Test (iFOBT) weist menschliches Blut im Stuhl mit Hilfe von Antikörpern nach. Deshalb brauchen Sie vor dem Test nicht auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten. Frauen, die noch ihre Regelblutung haben, sollten allerdings darauf achten, dass sie den Test erst mehrere Tage nach Ende ihrer Periodenblutung machen.

Immunologische Stuhltests sind empfindlich und erkennen Vorstufen von Darmkrebs und blutenden Darmkrebs relativ zuverlässig.

Bei dem Test wird mit einem kleinen Stab eine Stuhlprobe entnommen, in das Teströhrchen gesteckt und verschraubt. Geben Sie den Umschlag mit dem Teströhrchen so schnell wie möglich, aber spätestens nach fünf Tagen an Ihren Arzt zurück. Er schickt die Probe zur Auswertung in ein Labor.

Wenn sich in der Probe keine Blutspuren finden (der Test negativ ist), werden Sie nichts von Ihrem Arzt hören. Für den Fall, dass der Test positiv ausfällt, wird sich Ihr Arzt bei Ihnen melden. Dann muss eine Darmspiegelung gemacht werden, um die Ursache für das Blut im Stuhl festzustellen.

Darmspiegelung (Koloskopie)

Frauen und Männer haben zur Früherkennung von Darmkrebs Anspruch auf zwei Darmspiegelungen. Zeigt die erste Darmspiegelung einen unauffälligen Befund, ist eine erneute Untersuchung in der Regel erst wieder nach zehn Jahren erforderlich. Männer können ab 50 Jahren zur Darmspiegelung gehen, Frauen ab 55 Jahren. Wer das Angebot erst mit 65 Jahren oder später wahrnimmt, hat nur auf diese eine Darmspiegelung Anspruch.

Bevor der Arzt den Darm untersuchen kann, muss dieser gründlich gereinigt werden. Deshalb müssen Sie am Tag vor der Untersuchung ein Abführmittel einnehmen und viel trinken, am besten Wasser, ungesüßten Tee oder auch Brühe. Diese Vorbereitung ist zwar etwas unangenehm und anstrengend, aber notwendig, denn die Darmschleimhaut muss sauber sein, damit der Arzt sie gut beurteilen kann.

Wenn Sie möchten, können Sie vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel erhalten, das Sie in eine Art Dämmer Schlaf versetzt. Dann bekommen Sie von der Darmspiegelung kaum etwas mit. Weil Beruhigungsmittel aber länger wirken, müssen Sie danach zur Ihrer eigenen Sicherheit einige Regeln beachten (zum Beispiel nicht mit dem Auto nach Hause fahren).

Bei der Darmspiegelung schiebt der Arzt einen dünnen biegsamen Schlauch (Endoskop), der eine Lichtquelle und eine Kamera enthält, vom After aus durch den End- und Dickdarm bis an den Übergang zum Dünndarm. Dann zieht er den Schlauch langsam zurück und betrachtet die Darmschleimhaut genau. Damit er bessere Sicht hat, wird der Darm mit etwas Luft geweitet. Finden sich dabei Vorstufen von Darmkrebs, entfernt der Arzt diese während der Untersuchung mit einer Schlinge oder kleinen Zange. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich mit hoher Genauigkeit Krebs und Vorstufen von Darmkrebs entdecken lassen.



GEBÄRMUTTERHALSKREBS ERKENNEN

Das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) zu erkranken, nimmt für Frauen bis etwa 50 Jahren zu und sinkt danach wieder. Die Zahlen in der folgenden Tabelle enthalten Schätzungen, wie viele Frauen in einem bestimmten Alter an Gebärmutterhalskrebs erkranken. Diese Schätzungen gelten für Frauen, wenn sie nicht an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen und nicht gegen HPV geimpft sind.

Frauen, die in den nächsten 10 Jahren an Gebärmutterhalskrebs erkranken

Alter	Erkrankungen
20 Jahre	Weniger als 1 von 1.000
30 Jahre	1 von 1.000
40 Jahre	5 von 1.000
50 Jahre	9 von 1.000
60 Jahre	8 von 1.000
70 Jahre	6 von 1.000

Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Zervixkarzinom-Screening:
Vorbericht; Auftrag P15-02. 2017

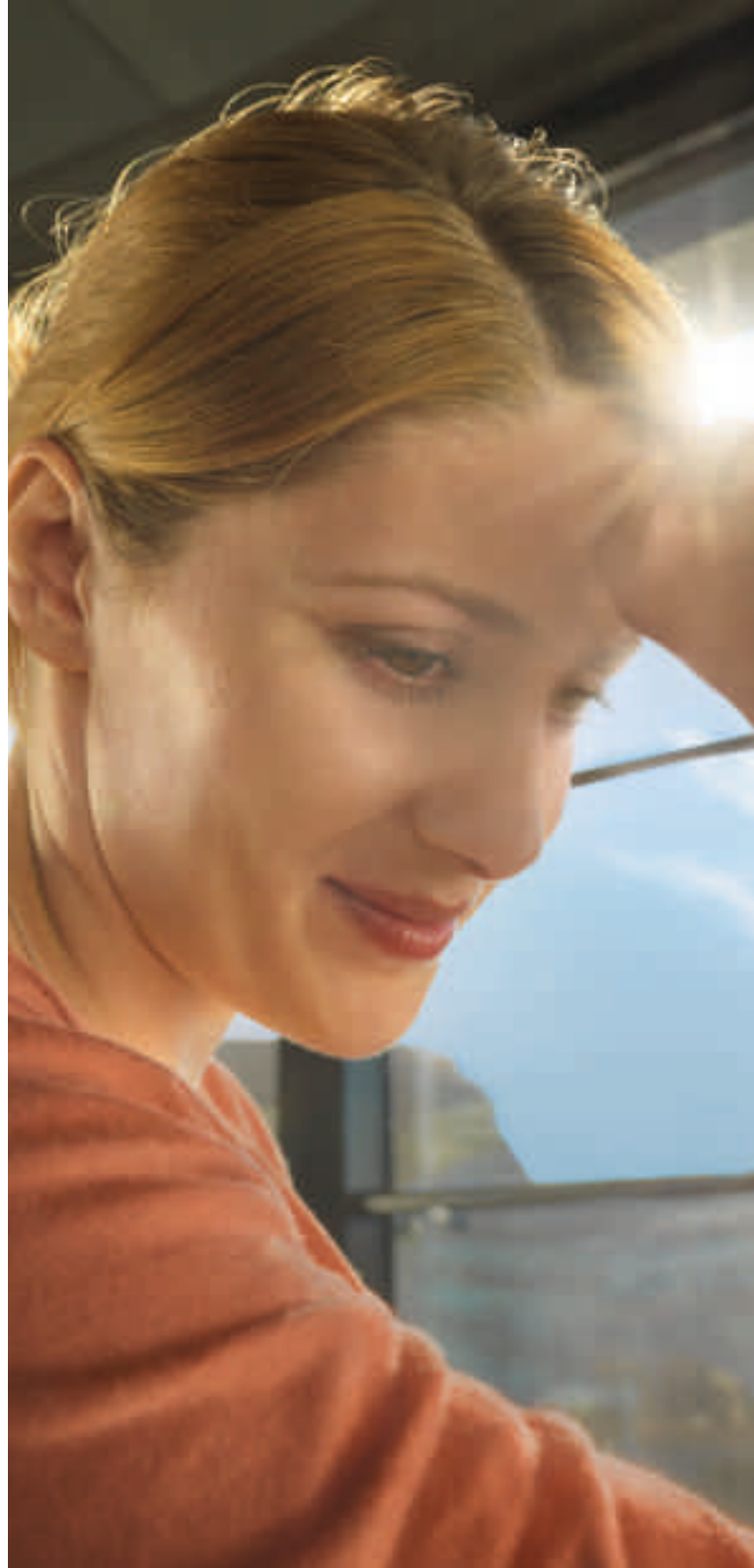
Es gibt verschiedene Faktoren, die Ihr Risiko, dass Sie an Gebärmutterhalskrebs erkranken, erhöhen.

Ihr Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, ist höher wenn

- Sie an chronischen Infektionen und Viruserkrankungen leiden, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; besonders risikoreich sind Infektionen mit den HPV-Typen 16 und 18
- Der Arzt bei Ihnen beim Abstrich Zellveränderungen oder bereits eine Krebsvorstufe festgestellt hat
- Sie rauchen
- Sie bereits in sehr jungen Jahren Geschlechtsverkehr und häufig wechselnde Sexualpartner hatten; man geht davon aus, dass dadurch häufiger Scheideninfektionen und sexuell übertragbare Krankheiten auftreten
- Ihre körpereigene Abwehr durch Medikamente oder durch eine erworbene Immunschwäche (HIV-Infektion) vermindert ist

Wissenschaftler haben festgestellt, dass diese Krebsart fast immer durch bestimmte Virenarten, die sogenannten Humanen Papilloma Viren (HPV), entsteht. Diese Viren werden beim Geschlechtsverkehr übertragen.

HPV-Infektionen sind sehr häufig und bleiben meist unbemerkt. Etwa 50 bis 80 von 100 Frauen infizieren sich mindestens einmal mit HPV, meist nach den ersten sexuellen Kontakten. Männer können sich ebenfalls mit HPV infizieren und die Viren übertragen.



In 90 von 100 Fällen bekämpft das körpereigene Abwehrsystem der Frauen die Viren erfolgreich, in den anderen Fällen überleben sie. Die Folge: Es bleibt eine andauernde Infektion zurück. Dann können an der Schleimhaut des Gebärmutterhalses Zellveränderungen entstehen, die sich im Laufe der Zeit verschlimmern und zu Gebärmutterhalskrebs entwickeln können. Im Durchschnitt dauert dieser Vorgang sieben bis zehn Jahre.

Sind anfangs nur die Zellen auf der Oberfläche des Gebärmutterhalses entartet, handelt es sich um eine Krebsvorstufe (Carcinoma in situ). Erst wenn tiefer liegende Zellen entartet sind, spricht man von Gebärmutterhalskrebs.

Bislang wurden rund 150 HP-Virustypen entdeckt. 65 bis 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebserkrankungen werden durch die HPV-Typen 16 und 18 hervorgerufen. Seit einigen Jahren gibt es Impfstoffe gegen HPV. Die beiden, die in Deutschland auf dem Markt sind, beugen den HPV-Typen 16 und 18 vor. Einer der beiden Impfstoffe wirkt gegen insgesamt neun HPV-Typen.

Eine solche Impfung kann weitgehend verhindern, dass überhaupt eine Infektion entsteht. Dann können sich auch keine bösartigen Zellveränderungen entwickeln. Voraussetzung ist, dass vor der Impfung noch kein Kontakt zu HP-Viren erfolgt ist beziehungsweise noch keine Infektion besteht.

Die Zellveränderungen selbst verursachen zunächst noch keine Beschwerden und können nur bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erkannt werden. Eine Infektion mit HP-Viren lässt sich mit dem HPV-Test entdecken.

Anzeichen für Gebärmutterhalskrebs (im fortgeschrittenen Stadium)

- Blutungen und blutiger oder fleischfarbener Ausfluss außerhalb der Monatsregel, auch Kontaktblutungen nach dem Geschlechtsverkehr
- Blutungen nach hartem Stuhlgang
- Schleimabsonderungen und unangenehme Gerüche aus der Scheide (Fluor)
- Unerklärliche Gewichtsabnahme

Organisiertes Gebärmutterhalskrebs-Screening

Seit kurzem bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten ein neues organisiertes Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs an: das Gebärmutterhalskrebs-Screening. Es richtet sich an Frauen mit durchschnittlichem Risiko, die keine Beschwerden haben. Die Teilnahme am Gebärmutterhalskrebs-Screening ist freiwillig.

Ab 20 Jahren erhalten versicherte Frauen von ihrer Krankenkasse einen Einladungsbrief und weitere Informationen. Abhängig vom Alter stehen zwei unterschiedliche Untersuchungen zur Verfügung, nämlich die Abstrichuntersuchung (PAP-Test) und der HPV-Test.

Abstrichuntersuchung (PAP-Test)

Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können einmal im Jahr eine Abstrichuntersuchung (PAP-Test) des Gebärmutterhalses machen lassen. Der Standardtest wird von der Krankenkasse bezahlt; die sogenannte Dünnschicht-Testung ist eine Zusatzleistung (individuelle Gesundheits-Leistungen, IGeL) und muss selbst bezahlt werden. Experten stufen beide Tests als gleichwertig ein. Der PAP-Test soll Zellveränderungen erkennen, die eventuell operativ entfernt werden müssen.

Beim PAP-Test führt der Frauenarzt ein Instrument in die Scheide ein, mit dem er diese etwas entfaltet. Anschließend macht er einen Abstrich aus der Schleimhaut von Muttermund und Gebärmutterhals. Die Untersuchung ist meistens schmerzlos, manche Frauen empfinden allerdings ein leichtes Drücken.

Den Abstrich schickt der Arzt in ein Labor. Dort wird er unter dem Mikroskop daraufhin untersucht, ob sich veränderte Zellen finden. Das Laborergebnis erhält der Arzt in der Regel innerhalb weniger Tage.

Finden sich keine veränderten Zellen, genügt es, wenn Frauen zwischen 20 und 34 Jahren einen erneuten PAP-Test nach einem Jahr machen lassen. Co-Test: PAP- und HPV-Test

Frauen ab 35 Jahren können alle drei Jahre eine kombinierte Untersuchung aus PAP- und HPV-Test machen lassen. Mit dem HPV-Test lässt sich untersuchen, ob eine Frau mit HP-Viren infiziert ist. Dafür werden die Zellen aus dem Abstrich des PAP-Testes im Labor auf HP-Viren untersucht.

Ergibt der Co-Test keine auffälligen Befunde, genügt es, wenn Frauen ab 35 Jahren nach drei Jahren einen erneuten Co-Test machen lassen. Sind die Befunde nur gering auffällig, genügt es, wenn der Co-Test nach einem Jahr wiederholt wird.

HPV-Impfung

Wie bereits erwähnt, sind fast immer Humane Papilloma Viren (HPV) für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Die HPV-Impfung soll die Zahl der Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs senken. Einer der beiden zugelassenen Impfstoffe wirkt insgesamt gegen neun HPV-Typen, der zweite vor allem gegen die Virustypen 16 und 18.

Studien konnten bisher zeigen, dass geimpfte Frauen gut vor einer Infektion mit HP-Viren geschützt sind. Haben sich die Frauen vor der Impfung noch nicht mit HP-Viren infiziert, treten bei ihnen auch seltener Zellveränderungen auf, und sie haben ein geringeres Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.

Die Krankenkassen bezahlen die Impfung für Mädchen und Jungen im Alter zwischen 9 und 14 Jahren. Die Impfung ist besonders wirkungsvoll, wenn noch keine HPV-Infektion besteht. Sie sollte deshalb vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen.



BRUSTKREBS ERKENNEN

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Frauen jährlich etwa 167,6 die Diagnose Brustkrebs (Mammakarzinom). Die meisten sind dabei älter als 50 Jahre; das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 64 Jahren. Insgesamt ist Brustkrebs bei Frauen die häufigste Tumorerkrankung.

In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung für Brustkrebs vorliegen. Frauen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken; sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht, und / oder es sind mehrere Familienmitglieder betroffen. Etwa bei fünf bis zehn Prozent der Brustkrebserkrankungen liegt eine solche erbliche Belastung zugrunde.

Für Sie besteht ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wenn

- Sie älter als 50 Jahre sind (allgemeines Altersrisiko)
- Nahe Verwandte (Mutter / Schwestern) bereits Brustkrebs hatten
- Sie selbst schon früher an Brustkrebs erkrankt waren
- Sie eine Problem-Mastopathie haben. Dies ist anzunehmen, wenn
 - Beim Abtasten eine besonders knotige Brustdrüsenveränderung festgestellt wurde
 - In der Mammographie zahlreiche Mikroverkalkungen gefunden worden sind oder

- Eine operative Gewebeprobe mikroskopische Zeichen für ein erhöhtes Entartungsrisiko ergeben hat
- Sie mit einer Hormon-Ersatz-Therapie behandelt werden / wurden
- Sie übergewichtig sind und sich zu wenig bewegen
- Sie zu viel Alkohol trinken; für Frauen liegt die Obergrenze bei 10 Gramm Alkohol pro Tag (enthalten in 125 ml Wein oder 250 ml Bier)
- Sie aktiv oder passiv rauchen

Andere Faktoren, die das Brustkrebsrisiko erhöhen

- Kinderlosigkeit oder späte Geburt des ersten Kindes
- Früh einsetzende Menstruation
- Spät einsetzende Menopause
- Familiäre Vorbelastung

Tastuntersuchung der Brust

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen ab 30 Jahren an, sich ihre Brust einmal im Jahr von einem Arzt abtasten zu lassen. Dabei soll der Frauenarzt ihnen auch zeigen, wie sie ihre Brust selbst abtasten können.

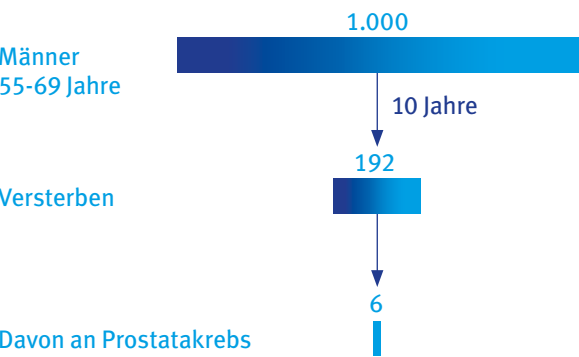
Mammographie-Screening

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust an, zu der Sie alle zwei Jahre eingeladen werden (Mammographie-Screening-Programm). Bei der Untersuchung macht eine Röntgenfachkraft zwei Aufnahmen von jeder Brust. Dazu wird Ihre Brust flach zwischen zwei Platten gepresst. Zwei speziell geschulte Fachärzte werten die Röntgenbilder aus. Ist das Ergebnis der Untersuchung unklar, wird Ihre Brust eventuell noch einmal geröntgt oder mit Ultraschall untersucht. Lässt sich der Befund nicht eindeutig klären, wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie).

PROSTATAKREBS ERKENNEN

Prostatalkrebs wird bei Männern meist im fortgeschrittenen Alter gefunden. Bei jungen Männern wird er deutlich seltener diagnostiziert. Dass heute mehr Prostatalkrebs gefunden wird, liegt zum einen an neuen Diagnosemethoden, zum anderen an der steigenden Lebenserwartung, denn mit dem Älterwerden wächst das Risiko für diesen Krebs. Nicht alle Männer, bei denen durch Früherkennung ein Prostatalkrebs entdeckt wird, hätten im Laufe ihres Lebens dadurch Beschwerden bekommen oder wären daran verstorben (sogenannte Überdiagnose).

Wie tödlich ist Prostatalkrebs?



Quelle: Krebs in Deutschland 2011/2012. Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch-Institut Berlin, 2015 (S. 24).

Von 1.000 Männern in der Altersgruppe der 55- bis 69-Jährigen werden innerhalb von zehn Jahren insgesamt 192 Männer an verschiedenen Ursachen versterben, davon sechs Männer an Prostatalkrebs.



Männer, die in den nächsten 10 Jahren wahrscheinlich an Prostatalkrebskrebs erkranken

Alter	Erkrankungen
45 Jahre	1 von 220
55 Jahre	1 von 39
65 Jahre	1 von 17
75 Jahre	1 von 17

Quelle: Krebs in Deutschland 2011/2012. Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch-Institut Berlin, 2015 (S. 96).

In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung für Prostatakrebs vorliegen. Männer, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken; sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht, und / oder es sind mehrere Familienmitglieder betroffen.

Für Sie besteht ein erhöhtes Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken

- Mit zunehmendem Alter (allgemeines Altersrisiko)
- Wenn nahe Verwandte (Vater / Brüder) bereits Prostatakrebs hatten
- Wenn Sie häufiger Entzündungen der Prostata haben

Digital-rektale Untersuchung

Das Abtasten der Prostata vom Enddarm aus ist eine schmerzfreie und komplikationslose Untersuchung. Die Tastuntersuchung durch den Arzt ist wichtig, weil sie bei Beschwerden oder bei Verdacht auf Prostatakrebs dazu führt, dass weiterführende Untersuchungen veranlasst werden.

Es wurde bisher allerdings nicht nachgewiesen, dass sie als alleinige Maßnahme zur Früherkennung von Prostatakrebs geeignet ist, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Dies wird darauf zurückgeführt, dass durch die alleinige Tastuntersuchung die Krebserkrankung der Prostata meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird, in dem die Heilungschancen geringer sind.

PSA-Test

Der PSA-Test ist ein Bluttest, mit dessen Hilfe die Höhe des PSA (prostataspezifisches Antigen) im Blut bestimmt werden kann. PSA ist ein Eiweißstoff, der nur im Prostatagewebe vorkommt und nur in ganz geringen Mengen im Blut nachweisbar ist. Ein erhöhter PSA-Wert kann einen frühzeitigen Hinweis auf Prostatakrebs geben. Je höher der PSA-Wert ist, umso wahrscheinlicher ist Prostatakrebs die Ursache. Allerdings können auch gutartige Erkrankungen (z. B. Prostatavergrößerungen, Prostataentzündungen, Harnwegsentzündungen) mit einem erhöhten PSA-Wert einhergehen.

Bei etwa sieben von zehn Männern mit leicht erhöhtem PSA-Wert liegt kein Prostatakrebs vor. Ein einmalig erhöhter PSA-Wert sollte vor weiteren Schritten stets mit derselben Messmethode noch einmal kontrolliert werden.

Zusätzliche Untersuchungen wie die Bestimmung des Prostatavolumens (durch Ultraschall vom Enddarm aus), die spezielle Messung des freien PSA im Blut oder Änderungen des PSA-Wertes über die Zeit können die Aussagekraft des alleinigen PSA-Wertes erhöhen. Teststreifen für PSA eignen sich nicht zur Früherkennungsuntersuchung und sollten nicht verwendet werden.

Der PSA-Test ist nicht im gesetzlichen Früherkennungsprogramm enthalten und wird daher nicht von den Krankenkassen bezahlt.

INFORMIEREN SIE SICH

Die ausführlichen Früherkennungsfaltblätter können Sie per Fax: 02 28 / 7 29 90-11 oder auch online unter www.krebshilfe.de bestellen.



Früherkennungsfaltblätter

Anzahl

- 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen
- 426 Brustkrebs erkennen
- 427 Hautkrebs erkennen
- 428 Prostatakrebs erkennen
- 429 Darmkrebs erkennen

www.infonetz-krebs.de

INFONETZ KREBS

WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche
Beratung
Mo bis Fr 8 – 17 Uhr

0800
80708877



kostenfrei

 **Deutsche Krebshilfe**
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, ihre Aufgaben zu erfüllen sowie richtungsweisende Projekte und Initiativen zur stetigen Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen zu finanzieren.

SPENDENKONTO
KREISSPARKASSE KÖLN
IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91
BIC COKSDE33XXX

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32 53113 Bonn

Tel: 02 28 / 7 29 90-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

Fax: 02 28 / 7 29 90-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

INFONETZ KREBS

Tel: 0800 / 80 70 88 77 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

Internet: www.infonetz-krebs.de