
4841/J XXIV. GP

Eingelangt am 18.03.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

des Abgeordneten Dr. Karlsböck
und weiterer Abgeordneter

an den Bundesminister für Gesundheit
betreffend Brustkrebs – neue Erkenntnisse bei der Vorsorgeuntersuchung

Laut dem österreichischen Brustkrebsbericht 2008 ist eine bösartige Neubildung des Brustdrüsengewebes mit rund 4.810 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung der Österreicherinnen. Zum Diagnosezeitpunkt beträgt das Durchschnittsalter rund 64 Jahre. Etwa 5 Prozent der Brustkrebsneuerkrankungen betreffen Österreicherinnen in einem Alter von unter 40 Jahren, rund 15 Prozent der Österreicherinnen weisen ein Alter von 40 bis 49 Jahren auf, annähernd 44 Prozent ein Alter von 50 bis 69 Jahren, und cirka 36 Prozent der Österreicherinnen sind älter als 69 Jahre. Die Hälfte der Diagnosen wurde bei Österreicherinnen unter 63,5 Jahren gestellt. Mit jährlich rund 1.560 Todesfällen zählt Brustkrebs neben der Gruppe der Herz-Kreislaufkrankungen mit jährlich circa 19.500 verstorbenen Österreicherinnen zu einer der häufigsten Todesursachen bei Frauen.

Eine deutsche Untersuchung im "Journal of Clinical Oncology" untersuchte den Nutzen Brustkrebsmassenscreenings als Vorsorgemaßnahme. An der Studie nahmen zwischen 2002 und Mitte 2007 insgesamt 687 Frauen mit genetisch bedingtem erhöhtem Brustkrebsrisiko teil. Jedoch ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass es sich nicht immer um eine sogenannte "Hochrisiko-Situation" handelte, also um Frauen, bei denen z.B. eine Genmutation (BRCA-Mutation) vorliegt oder sehr viele Familienmitglieder erkrankt sind. Vielmehr besaßen die Teilnehmerinnen ein erhöhtes Brustkrebs-Risiko, weil in ihren Familien bereits Brustkrebsfälle aufgetreten waren.

Über den fünfjährigen Untersuchungszeitraum wurden die Teilnehmerinnen jährlich mittels MRT, Mammografie und Ultraschall untersucht. Bei 27 Teilnehmerinnen fanden die Mediziner in diesem Zeitraum Brustkrebs oder Brustkrebs-Vorstufen. Mit einem Anteil von 93 Prozent bzw. 25 erkannten Erkrankungen, besitzt MRT-Untersuchung bei weitem die höchste Trefferquote. Der Ultraschall kam nur auf 37 Prozent und die Mammografie auf 33 Prozent. Demnach hatten die Forscher mit Hilfe der MRT-Untersuchungen wesentlich mehr Tumore korrekt erkannt als mit

Mammografie oder Ultraschall. Darüber hinaus brachte auch die die Kombination von MRT und Mammografie keine signifikante Verbesserung der Erkennungsrate.

Die Autoren der Studie schließen daraus, dass zukünftig auch Frauen mit nur mäßig erhöhtem Risiko eine MRT-Untersuchung zur Früherkennung angeboten werden sollte. Darüber hinaus folgern die Wissenschaftler, dass eine MRT-Untersuchung alleine zur Früherkennung ausreichend ist, und somit eine Mammographie oder eine Sonographie unnötig wird. Darüber hinaus geht mit einer alleinigen MRT-Untersuchung keine Strahlenbelastung einher, denn nach neueren Erkenntnissen sind die strahlenbiologischen Folgen für Frauen in Hochrisiko-Situation derzeit unabsehbar. Hierbei ist nicht nur die höhere Zahl von Mammographien und die damit einhergehende höhere Strahlenbelastung, sondern speziell auch der frühere Beginn der mammographischen Früherkennung, möglicherweise problematisch.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit folgende

ANFRAGE

1. Ist Ihrem Ressort diese wissenschaftliche Untersuchung bereits bekannt?
2. Wenn ja, wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort die Untersuchungsergebnisse?
3. Wenn ja, wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort die Untersuchungsempfehlungen?
4. Werden vor diesem Hintergrund die für 2010 angekündigten bundesweiten Mammographiescreenings nochmals überdacht?
5. Werden Sie bzw. Ihr Ressort in naher Zukunft flächendeckende MRT-Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen ermöglichen?
6. Werden Sie bzw. Ihr Ressort einen entsprechenden Kriterienkatalog, nach dem MRT-Aufnahmen zu bewerten sind, erarbeiten, um die Ergebnisqualität sicherzustellen?
7. Wenn ja, werden in weiterer Folge die MRT-Gerätezahlen im Großgeräteplan angepasst?
8. Wenn ja, wann und welcher Gelder werden dafür bereitgestellt?
9. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort die mögliche höhere Anfälligkeit für Röntgenstrahlungen - wie sie bei Mammografieuntersuchungen auftreten – bei Frauen mit genetisch bedingtem erhöhtem Brustkrebsrisiko?
10. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort die mögliche höhere Anfälligkeit für Röntgenstrahlungen - wie sie bei Mammografieuntersuchungen auftreten – für Frauen in Hochrisiko-Situation?
11. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort das Verhältnis von Nutzen, Risiko und Kosten von bundesweiten Mammographiescreenings?

12. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort das Verhältnis von Nutzen und Kosten von bundesweiten Brust-MRT-Screenings?
13. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort das Verhältnis von Nutzen und Kosten von bundesweiten Ultraschall-Screenings?