



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 Falblatt beschreiben wir Ihnen, welche Früherkennungsuntersuchungen die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen. Zu den jeweiligen Untersuchungen gibt die Deutsche Krebshilfe Falblätter heraus mit den wichtigsten Informationen, die Sie benötigen, um zu Ihrer informierten Entscheidung zu kom-

men. Basierend auf den oben genannten Kernfragen finden Sie in diesen Faliblättern 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 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 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 / Ihrer Ärztin beraten.

Diese Früherkennungsuntersuchungen bezahlt die Krankenkasse

		Frau	Mann	
Haut	<ul style="list-style-type: none"> Ab 35 Jahren alle 2 Jahre 	x	x	
Darm	<ul style="list-style-type: none"> Von 50 bis 54 Jahren einmal jährlich ein Test auf verborgenes Blut im Stuhl Ab 55 Jahren Angebot einer ersten Darmspiegelung (Koloskopie) 	<ul style="list-style-type: none"> Angebot einer zweiten Darmspiegelung zehn Jahre nach der ersten Untersuchung Wer keine Darmspiegelung machen möchte: Angebot eines zweijährlichen Stuhl-Blut-Tests ab 55 Jahren unabhängig von anderen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 	x	x
Gebärmutterhalskrebs	<ul style="list-style-type: none"> Ab 20 Jahren jährlich 	x		
Brust	<ul style="list-style-type: none"> Ab 30 Jahren jährlich 	<ul style="list-style-type: none"> Von 50 bis 69 Jahren Mammographie alle zwei Jahre 	x	
Prostata	<ul style="list-style-type: none"> Ab 45 Jahren jährlich 		x	

HAUTKREBS ERKENNEN

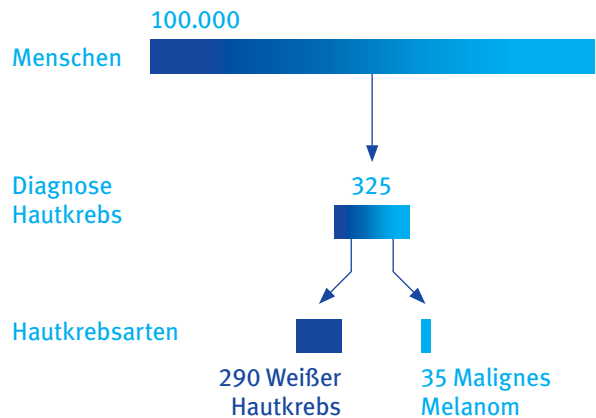
Derzeit erhalten nach Hochrechnungen des Krebsregisters Schleswig-Holstein in Deutschland von jeweils 100.000 Menschen jährlich etwa 325 die Diagnose Hautkrebs (inkl. Frühformen). Bei etwa 290 handelt es sich dabei um einen sogenannten „weißen“ (oder hellen) Hautkrebs. Die „weißen“ Hautkrebserkrankungen, Basalzell- und Plattenepithelkarzinom genannt, bilden nur sehr selten Metastasen und sind somit fast immer heilbar. Vor allem ältere Menschen sind davon betroffen. Die übrigen (zirka 35 von 100.000) erkranken an dem besonders bösartigen malignen Melanom, dem sogenannten „schwarzen“ Hautkrebs. Melanome bilden bereits früh Metastasen und können dann oft nicht mehr geheilt werden.

Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Männer bei 64 Jahren und für Frauen bei 58 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 verdoppeltes Risiko haben, selbst diese Erkrankung zu entwickeln. Auch Besuche in einem Solarium steigern das Risiko einer Hautkrebserkrankung deutlich.

Hautkrebserkrankungen



Quelle: Krebsregister Saarland und Krebsregister Schleswig-Holstein

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.

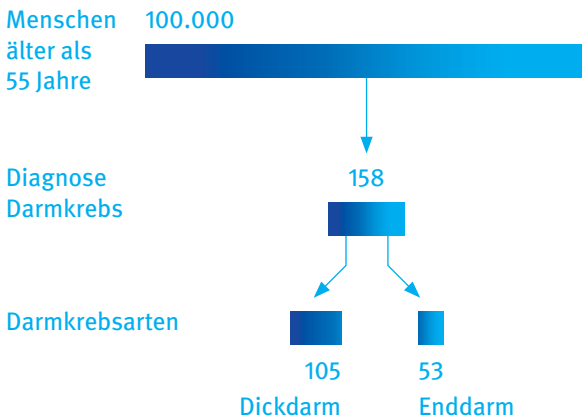


DARMKREBS ERKENNEN

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Menschen, die älter als 55 Jahre sind, jährlich etwa 158 die Diagnose Darmkrebs. Fast zwei von drei Erkrankungen betreffen den Dickdarm, knapp eine von drei betrifft den Enddarm, die restlichen liegen am Übergang zwischen Dick- und Enddarm und am Darmausgang. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Männer bei 71 Jahren und für Frauen bei 75 Jahren. Insgesamt ist Darmkrebs bei Männern die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung.

In einigen Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen. Menschen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken; sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht, sie können bereits an anderen Krebsarten erkrankt sein (zum Beispiel Magen-, Blasen- oder Hautkrebs, bei Frauen Gebärmutter- oder Eierstockkrebs) und / oder es sind mehrere Familienmitglieder betroffen. Etwa zwei von 1.000 Menschen der Allgemeinbevölkerung haben eine solche erbliche Belastung. Außerdem lässt sich bei etwa 15 bis 20 von 1.000 Menschen eine familiäre Belastung für Darmkrebs nachweisen, für die auch erbliche Faktoren verantwortlich sein können.

Darmkrebserkrankungen



Quelle: Robert Koch-Institut Berlin

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

- Sie rauchen und / oder 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 Dickdarmpolypen hatten oder haben, denn bestimmte Formen dieser Dickdarmpolypen (adenomatöse Polypen) werden als Vorstufe des Dickdarmkrebses angesehen

- In Ihrer Familie bereits Darmkrebs aufgetreten ist, insbesondere wenn die Betroffenen bei Krankheitsbeginn jünger als 45 Jahre alt gewesen sind. Die Veranlagung zu dieser Krebsart kann vererbt werden
- Sie an anderen Krebsarten (zum Beispiel Magen-, Blasen-, Haut-, Gebärmutterschleimhaut- oder Eierstockkrebs) erkrankt sind

Fast alle Darmkrebserkrankungen entstehen aus gutartigen Vorformen – sogenannten adenomatösen Polypen oder Adenomen. Es dauert in der Regel viele Jahre, bis sich aus einem Polypen ein Darmkrebs entwickelt. Auch entsteht nicht aus jedem Adenom ein Karzinom. Besonders risikoreich sind vor allem große Adenome (über 9 mm) oder solche, bei denen sich die Zellen bereits deutlich verändert haben. Werden Adenome entfernt, lässt sich eine Krebsentstehung verhindern.

Darmkrebs selbst verursacht in der Regel erst spät Beschwerden. Dazu gehören sichtbares Blut im Stuhl, Blutarmut, veränderte Stuhlgewohnheiten und Gewichtsabnahme.

„Löschblatt-Test“ auf verstecktes Blut im Stuhl

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen und Männern ab 50 Jahren jährlich einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl an. Dabei wird für das Auge nicht sichtbares Blut im Stuhl nachgewiesen. Für die Darmkrebsfrüherkennung ist bisher in Deutschland nur das Guajak-Verfahren, der sogenannte „Löschblatt-Test“, zugelassen. Bei diesem Test wird eine geringe Menge Stuhl aus drei Stuhlproben jeweils auf zwei oder drei Testfelder aufgetragen. Nach Zugabe

einer Entwicklerlösung färbt sich das Testfeld blau, wenn Blut im Stuhl vorhanden ist. Bereits ein einziger positiver Test muss durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden.

Darmspiegelung (Koloskopie)

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen und Männern ab 55 Jahren zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren an. Wer nicht zur Darmspiegelung (Koloskopie) gehen möchte, kann ab 55 Jahren alle zwei Jahre einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl machen lassen.

Vor der Darmspiegelung muss der Darm gründlich gereinigt werden; deshalb müssen Sie am Tag vor der Untersuchung ein Abführmittel einnehmen und viel trinken. Diese Vorbereitung ist zwar etwas unangenehm, aber notwendig. Wenn Sie möchten, können Sie vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel bekommen, das Sie in eine Art Dämmer Schlaf versetzt. Allerdings dürfen Sie danach nicht Auto fahren. Bei der Darmspiegelung wird der gesamte Dickdarm mit einem dünnen flexiblen Schlauch (Endoskop) untersucht. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich mit hoher Genauigkeit Krebs und Vorstufen von Darmkrebs (adenomatöse Polypen oder Adenome) entdecken lassen. Diese Polypen können mit einer Zange oder einer Schlinge in derselben Sitzung entfernt werden.



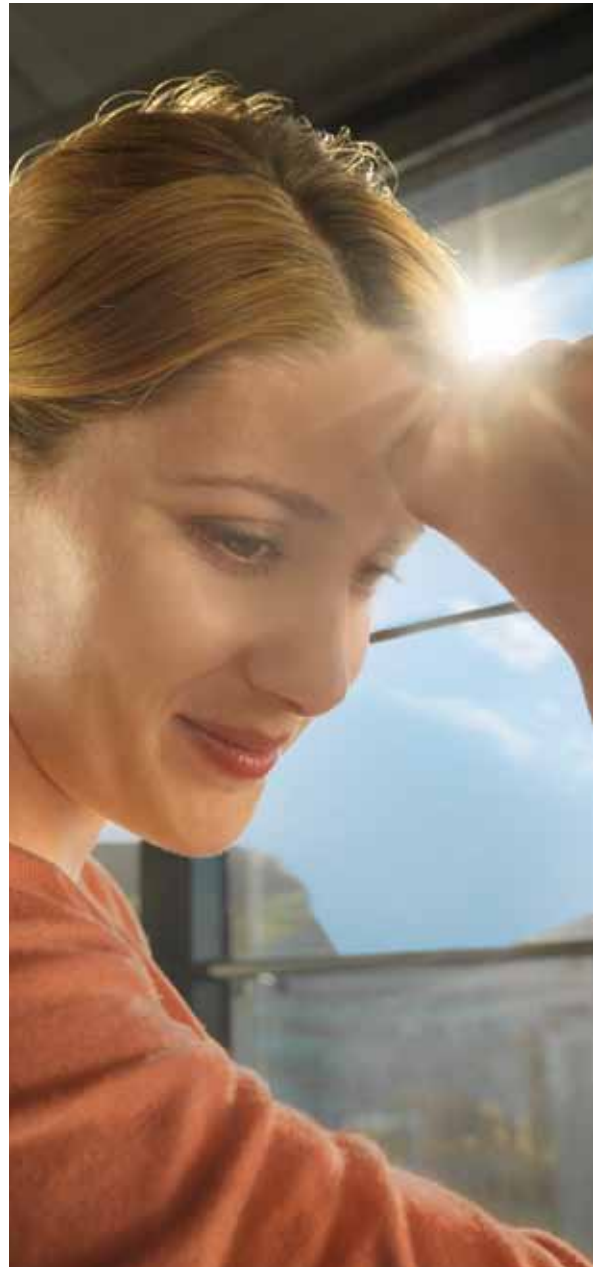
GEBÄRMUTTERHALSKREBS ERKENNEN

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Frauen jährlich etwa 11 die Diagnose Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Die meisten sind dabei zwischen 40 und 60 Jahre alt; das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 53 Jahren. Wissenschaftler haben festgestellt, dass für das Entstehen dieser Krebsart fast immer bestimmte Virenarten, die sogenannten Humanen Papilloma Viren (HPV), verantwortlich sind. Diese Viren werden häufig beim ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen.

Deshalb ist es auch besonders risikoreich, wenn Sexualpartner oft gewechselt werden. Man geht in diesem Fall davon aus, dass häufiger Scheideninfektionen und sexuell übertragbare Krankheiten auftreten. Im Durchschnitt dauert es sieben bis zehn Jahre, bis sich aus einer HPV-Infektion ein Gebärmutterhalskrebs entwickelt. Bislang wurden rund 150 HPV-Typen entdeckt. 65 bis 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebserkrankungen werden durch die HPV-Typen 16 und 18 hervorgerufen. Seit einigen Jahren kann durch eine Impfung gegen das Humane Papilloma Virus (HPV) das Entstehen von möglicherweise bösartigen Zellveränderungen, die durch die beiden HPV-Typen 16 und 18 ausgelöst werden, weitgehend verhindert werden, wenn noch keine Infektion bestand.

Die Zellveränderungen selbst verursachen zunächst noch keine Beschwerden und können nur bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erkannt werden. Sind anfangs nur die Oberflächenzellen des Gebärmutterhalses entartet, aber noch nicht in tiefere Zellverbände vorgewuchert, handelt es sich um eine Krebsvorstufe, ein sogenanntes Carcinoma in situ.

Rund 90.000 Frauen werden jährlich wegen einer Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses operiert.



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

- Sie bereits in sehr jungen Jahren Geschlechtsverkehr und häufig wechselnde Sexualpartner hatten
- Sie Opfer von sexueller Gewalt waren
- Sie an chronischen Infektionen und Viruserkrankungen leiden, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; als besonders risikoreich gelten Infektionen mit bestimmten Untertypen des Papilloma Virus (HPV)
- Der Arzt bei Ihnen einen ungünstigen Befund beim Zellabstrich oder bereits eine Krebsvorstufe festgestellt hat
- Ihre körpereigene Abwehr durch Medikamente oder durch eine erworbene Immunschwäche (AIDS, HIV-Infektion) vermindert ist

Abstrichuntersuchung (PAP-Test) und HPV-Test

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen ab 20 Jahren jährlich eine Abstrichuntersuchung (PAP-Test) des Gebärmutterhalses an. 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 gegebenenfalls operativ entfernt werden müssen. Dadurch soll erreicht werden, dass weniger Frauen an Gebärmutterhalskrebs erkranken und infolgedessen auch weniger Frauen daran sterben.

Ob eine Frau bereits mit HP-Viren infiziert ist, lässt sich testen. Bei einem negativen Testergebnis – wenn also keine Infektion vorliegt – hat diese Frau ein geringeres Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Dieser Test wird aber bisher nicht von den Krankenkassen bezahlt.

HPV-Impfung – Für wen ist die Impfung geeignet?

Wie bereits erwähnt, sind fast immer Humane Papilloma Viren (HPV) für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Die HPV-Impfung hat das Ziel, die Zahl der Neuerkrankungen an potentiell bösartigen Zellveränderungen und damit an Gebärmutterhalskrebs zu senken. Die beiden im Handel verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe sind gegen die Virustypen 16 und 18 gerichtet. Einer der beiden Impfstoffe ist zusätzlich noch gegen die Virustypen 6 und 11 wirksam, die vor allem für die Entstehung von Genitalwarzen (Feigwarzen) verantwortlich sind.

Die ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren, möglichst vor Aufnahme der sexuellen Aktivität.

BRUSTKREBS ERKENNEN

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Frauen jährlich etwa 12 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 / einer Ärztin abtasten zu lassen. Dabei soll der Frauenarzt / die Frauenärztin 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

Derzeit erhalten nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin in Deutschland von jeweils 100.000 Männern jährlich etwa 12 die Diagnose Prostatakrebs (Prostatakarzinom). Dabei nehmen die Erkrankungen mit steigendem Alter zu: Von 100.000 Männern zwischen 40 und 44 Jahren erkranken nur zwei an Prostatakrebs. Bei den über 85-jährigen sind es 712 von 100.000. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Insgesamt ist Prostatakrebs bei Männern die häufigste Tumorerkrankung.

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 Tastuntersuchung

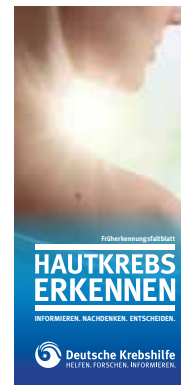
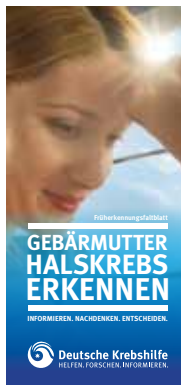
Das Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen sieht vor, dass sich Männer ab 45 Jahren ihre Prostata einmal im Jahr von einem Arzt / einer Ärztin abtasten lassen können. Dabei untersucht der Arzt die Genitalien und tastet die Prostata durch den Darm ab. Es gibt seltene Tumoren, die kein prostata-spezifisches Antigen (PSA) produzieren und die nur durch die Tastuntersuchung zu finden sind. Diese Tumoren sind allerdings oft besonders aggressiv. Zum Nutzen dieser Früherkennungsmethode liegen aufgrund fehlender Studien nur unzureichende Daten vor.

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 (zum Beispiel Prostatavergrößerungen, Prostataentzündungen, Harnwegsentzündungen) mit einem erhöhten PSA-Wert einhergehen. 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

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
- Gezielte 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, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte 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