

DIE ZEIT – Vom Segen des Nichtwissens

Weymayr

DIE ZEIT

26/2003

Vom Segen des Nichtwissens

Bislang gilt die Früherkennung als die wirksamste Waffe im Kampf gegen den Krebs. Doch ist sie das wirklich?

Von Klaus Koch und Christian Weymayr

Für die Prüderen unter den Amerikanern handelte es sich schlicht um Pornografie. Und es waren in der Tat ziemlich hübsche Frauen, die da in Großaufnahme demonstrierten, wie sich eine Frau ihre Brust abtasten sollte. Diese so genannte Selbstuntersuchung hatte die Amerikanische Krebsgesellschaft Anfang der fünfziger Jahre zur wichtigsten Waffe gegen den Brustkrebs gekürt. Eine Schwemme von Broschüren, Büchern und sogar ein Film erklärten der weiblichen Hälfte der Nation, warum es lebenswichtig sei, dass alle Frauen ab 20 sich einmal pro Monat systematisch die Brüste nach Knoten abtasteten. Außer bei den Zeitgenossen, die sich an den öffentlichen Bildern der Nackten stießen, gab es wenig Zweifel am Sinn der Kampagne. Die Empfehlung wurde zum Allgemeingut und gehörte bald auch in Deutschland zu den guten Ratschlägen gegen den Krebs.

Doch mit den monatlichen Fingerübungen geht es jetzt zu Ende. Im Mai hat sich die Amerikanische Krebsgesellschaft offiziell von ihrer alten Empfehlung der regelmäßigen Selbstuntersuchung distanziert. Es fehle der Beweis, dass die Technik die Zahl der Brustkrebstoten verringere.

Die Abkehr von der Tastuntersuchung symbolisiert einen fundamentalen Wechsel im Umgang mit der Krebsfrüherkennung. Bislang galt das Prinzip Hoffnung: Jeder, der eine aussichtsreiche Methode propagierte, den Krebs noch früher aufzuspüren, konnte sich der Sympathie und Kundschaft sicher sein. Doch langsam dringen auch die Grenzen der Verfahren ins Bewusstsein. Plötzlich wird offen darüber diskutiert, dass allzu eifrige Kontrolle sogar mehr schaden als nützen kann. An der seit 1971 praktizierten Früherkennung von Darm-, Prostata-, Brust-, Haut- und Gebärmutterhalskrebs lässt sich demonstrieren, dass Nichtstun eine ernst zu nehmende Alternative ist.

Früherkennung ist im Kern ein Tauschgeschäft: Man tauscht ein Risiko gegen ein Bündel anderer Risiken. Von 1000 Teilnehmern können bestenfalls einige wenige erwarten, dass Früherkennung sie vor einem vorzeitigen Tod durch einen Krebs bewahrt. Keine Frage, das ist ein sehr starkes Argument für Früherkennung. Doch dieser Gruppe stehen etwa gleich viele Teilnehmer gegenüber, bei denen Früherkennung die Gesundheit angreift, die sie eigentlich erhalten soll.

Risiken werden verschwiegen

Wer sich auf die Früherkennung einlässt, kommt nicht darum herum, mit Zahlen zu spielen. Die Drohkulisse, vor der sich die Diskussion um die Früherkennung abspielt, sind 18000 Brustkrebs- und 28000 Darmkrebstote jedes Jahr in Deutschland. Auf den Einzelnen heruntergerechnet, sehen diese Zahlen allerdings ganz anders aus. Glücklicherweise ist nämlich das individuelle Risiko nicht allzu groß, in den nächsten zehn Jahren an einem bestimmten Krebs zu sterben. So müssen beispielsweise von 1000 60-jährigen Männern sechs damit rechnen, vor dem 70. Geburtstag an Darmkrebs zu sterben. Und von 1000 60-jährigen Frauen sterben in demselben Zeitraum etwa sieben an Brustkrebs. Das aber relativiert auch den Effekt der

Früherkennung: Wenn nämlich umgekehrt 994 von 1000 Männern nicht an Darmkrebs oder 993 von 1000 Frauen nicht an Brustkrebs sterben, können sie durch Früherkennung auch nicht gerettet werden. Der potenzielle Nutzen der regelmäßigen Untersuchungen verringert sich noch weiter, weil die Tests nicht wirklich 100 Prozent aller Krebsfälle aufspüren. Das bedeutet: Unter 1000 Untersuchten wird am Ende das Leben von ein bis drei Darm- und Brustkrebskranken um eine gewisse Zeit verlängert.

Immerhin, sagen die Verfechter der Früherkennung. Was sie aber konsequent beim Arzttermin und in bunten Heftchen verschweigen: Den anderen, eigentlich gesunden 997 bis 999 Teilnehmern drohen Schäden. So gibt es immer wieder Tumoren, die so langsam wachsen, dass die Betroffenen in ihrer Lebenszeit nie unter dem Krebs leiden werden – sie sterben schlicht an etwas anderem. Auch diese harmlosen Wucherungen werden durch Früherkennung entdeckt. Und weil Ärzte einem Krebs häufig nicht ansehen können, wie gefährlich er ist, wird er kurzerhand operiert, bestrahlt und/oder chemotherapiert. Die Betroffenen und ihre Familien müssen fortan mit einer Angst vor dem Rückfall und mit den Folgen der Eingriffe leben, die sie ohne Früherkennung nie erlitten hätten. Nichtwissen kann auch ein Segen sein.

Die Kampagnen zur Früherkennung aber rollen. Im vergangenen Herbst haben die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen, ab 2003 allen Frauen zwischen 50 und 70 flächendeckend die Mammografie anzubieten. Einer von fünf durch die Röntgenuntersuchung entdeckten Tumoren ist ein in den Milchgängen wachsendes In-situ-Karzinom, das im Röntgenbild besonders leicht auffällt, weil es oft Kalk abgelagert. Nach den bisherigen Erfahrungen würden viele dieser In-situ-Karzinome nie zu einem Problem für die betroffenen Frauen. Ist aber ein solcher Tumor einmal entdeckt, wird er fast immer aggressiv behandelt.

Suzanne Flechter von der Harvard Medical School und Joanne Elmore von der University of Washington in Seattle rechnen im Fachblatt *New England Journal of Medicine* vor, dass unter 1000 50-jährigen Frauen durch eine zehnjährige Teilnahme an einer Mammografie-Früherkennung einerseits vier Frauen gerettet werden, aber auf der anderen Seite bei sieben Frauen ein In-situ-Karzinom entdeckt wird. Ob diese Funde Leben retten oder nur die Zahl der Frauen mit einer Brustkrebsdiagnose erhöhen, ist nicht klar, schreiben die beiden.

Das Problem der Überdiagnosen droht auch bei der derzeit laufenden Kampagne zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. Mittlerweile hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass das bisher von den Kassen bezahlte Abtasten der Vorsteherdrüse viel zu ungenau ist. Jetzt fordern Urologen-Verbände und sogar der Bundesrat, dass die Kassen auch die Kosten für den Bluttest übernehmen, der nach dem Krebsmarker prostataspezifisches Antigen (PSA) fahndet. Ist der Wert erhöht, nimmt der Arzt eine Gewebeprobe, um den Verdacht abzuklären. Bestätigt sich der Verdacht, wird in der Regel die Prostata samt dem Krebsherd herausgeschnitten. Hunderttausende Männer lassen in Deutschland ihren PSA-Wert checken. Die entscheidende Frage, ob die Jagd nach erhöhten PSA-Werten die Sterblichkeit überhaupt senken kann, ist indes offen. Gerade versuchen zwei große Studien in Europa und den USA dies zu klären.

Viele bedeutungslose Diagnosen

Sind die Ärzte durch erhöhte PSA-Werte alarmiert, bekämpfen sie einen vielgestaltigen Feind. Die Früherkennung zielt auf besonders aggressive Formen des Prostatakrebses, die vorwiegend relativ junge Männer töten. Doch wesentlich häufiger sind langsam wachsende Varianten, die vermutlich jeder dritte Mann ab 50 und jeder zweite ab 80 in seiner Vorsteherdrüse trägt. Diese Alterskarzinome machen sich aber entweder nie bemerkbar oder so spät, dass die Männer nicht an ihrem Krebs sterben, sondern mit ihm. Viele Experten mahnen deshalb zur Zurückhaltung mit dem PSA-Test, solange nicht bewiesen ist, dass er vor allem die gefährlichen Tumoren findet. Eine Lawine von Prostata-Operationen drohe, die den Betroffenen nicht nur nicht nützte, sondern sogar recht viele inkontinent und impotent zurückließ.

Mit immer ausgeklügelteren Verfahren steigt die Chance, ungewollt in den Sog der Medizin zu geraten. Beim Gebärmutterhalskrebs suchen die Ärzte gezielt nach noch gutartigen Gewebeveränderungen, die bösartig werden können. Aber viele bleiben gutartig. Auch die Standardmethode, der Pap–Abstrich, ist umstritten. Vor wenigen Wochen machten Mediziner im *British Medical Journal* folgende Rechnung auf: Um eine einzige Frau vor dem Tod durch einen Gebärmutterhalskrebs zu bewahren, müssen 1000 Frauen 35 Jahre lang zur Früherkennung gehen. Von diesen Frauen werden 150 ein besorgniserregendes Testresultat bescheinigt bekommen, von denen mehr als 50 wegen ihres Tumors behandelt werden mit allen Risiken und Nebenwirkungen einer Krebstherapie.

Und die Pap–Suche soll jetzt sogar noch ausgedehnt werden. In fast jedem Gebärmutterhalstumor finden sich bestimmte Warzenviren, die humanen Papillomviren (HPV). Gentests erkennen diese Viren und können, so die Argumentation der Testpropagandisten, bei der Beurteilung helfen, ob eine Frau besonders gefährdet ist. Der Haken an der Sache: Fast jede Frau wird irgendwann in ihrem Leben mit den sexuell übertragbaren Viren infiziert sein vorübergehend und ohne etwas davon zu merken. Wenn man nach den Viren sucht, wird man also mit Sicherheit viele infizierte Frauen finden. Doch für die große Mehrzahl ist der Fund völlig ohne Bedeutung.

Die Früherkennung laboriert nicht nur an Überdiagnosen. Ein verschwiegenes Problem ist, dass einige Tumoren bereits unheilbar sind, lange bevor sie entdeckt werden können. Wenn solch ein Krebs schließlich bei der Vorsorge auffällt, ist das Ergebnis nur eine Vorverlegung der Diagnose. Ein Beispiel: Zwei Frauen sterben mit 57 Jahren an ihrem Brustkrebs die eine hatte die Prognose erst mit 53 erfahren, die andere schon mit 50. Die Früherkennung verlängerte nicht das Leben, sondern das Leiden. Auch der umgekehrte Fall kommt vor. Die meisten Tests übersehen ein Zehntel bis manchmal die Hälfte der Tumoren, sodass es immer wieder so genannte falsch–negative Diagnosen gibt. Die Betroffenen gehen beruhigt nach Hause und nehmen Warnzeichen vielleicht nicht ernst genug.

Man muss sich darüber klar sein, dass sich der Tausch der Risiken in dem Moment vollzieht, in dem der Arzt eine Blutprobe abnimmt, um einen PSA–Wert zu bestimmen, oder die Helferin die Brust mit dem Röntgengerät flach drückt. Wenn die Untersuchung einmal anläuft, gibt es meist kein Zurück mehr. Das ist der Augenblick, wo aus der abstrakten Statistik Einzelschicksale werden, deren Verlauf niemand vorhersagen kann. Die Bilanz ist so heikel, dass jeder selbst entscheiden sollte, was er bevorzugt. Kennzeichnend ist aber, dass den Teilnehmern bislang die Möglichkeit der Abwägung verweigert wurde. Kampagnen zur Früherkennung haben nur das Ziel, die Teilnehmerquote zu steigern.

Die unsichere Aussicht der Früherkennung wird sich erst verbessern, wenn neue Methoden eine zuverlässigere Prognose geben können: über die Erkrankung, ihren Verlauf und das Todesrisiko. Das bedeutet nicht, dass sie derzeit sinnlos ist, wohl aber, dass sie von Ärzten, Kassen und Patienten gut abgewogen werden muss. Aus populistischen Gründen auf den Präventionszug aufzuspringen ist verantwortungslos. Zudem wird es höchste Zeit, dass Mediziner ihre Neigung zur Bevormundung ablegen. So gesteht die *Patientencharta*, ein kürzlich vom Bundesjustizministerium herausgegebener juristischer Stand der Dinge, dem Patienten weit gehende Rechte zu. Alle medizinischen Maßnahmen setzen eine wirksame Einwilligung des Patienten voraus, heißt es da. Der Patient sei rechtzeitig und ohne Druck auf die Konsequenzen einer Maßnahme hinzuweisen.

Diese Aufklärung bei einer bevorstehenden Operation oder Impfung Normalität wird beim Abtasten der Prostata oder dem Pap–Abstrich ignoriert, obwohl die Konsequenzen ebenso folgenschwer sein können. So sieht es die Krebsgesellschaft Nordrhein–Westfalen als ihre Aufgabe an, die Bevölkerung über die Notwendigkeit einer frühzeitigen Erkennung der Krebskrankheit zu informieren wohlgerne nicht über die Früherkennung an sich, sondern über deren Notwendigkeit. Der Patient soll keine Entscheidung treffen, er soll ein Einsehen haben. Mögliche Schäden werden folgerichtig bei dieser Art von Information ausgeblendet.

Weil die Bilanz der Früherkennung so heikel ist, darf es keine Pflicht zur Früherkennung geben, wie es manche bereits fordern. Es kommt vielmehr darauf an, Patienten ehrlich über das Tauschgeschäft aufzuklären, das Früherkennung bedeutet. Je nach individueller Bewertung wird sich der eine für, der andere gegen Früherkennung entscheiden. Vielleicht gibt es krebskranke Verwandte, die die persönliche Einschätzung verändern. Andere halten die Sorge vor Krebs aus und konzentrieren sich auf Dinge, die ihnen wichtiger erscheinen. Ausschlaggebend ist: Egal ob man sich für oder gegen Krebsfrüherkennung entscheidet, beides kann sehr vernünftig sein.

Zum selben Thema haben Christian Weymayr und Klaus Koch das Buch *Mythos Krebsvorsorge* (Eichborn Verlag, Frankfurt am Main) veröffentlicht

[Abstract]