

## **Stellungnahme zum Spiegelartikel „Alarm und Fehllarm“ (Der Spiegel, 17/2009)**

Der genannte Artikel ist geeignet, Leser zu verunsichern und lässt es uns – die Unterzeichner – geboten erscheinen, einige Fakten zum Thema „Krebs und Vorsorge“ beizusteuern.

Im Jahr 2004 erkrankten jährlich ca. 230.000 Männer und 203.000 Frauen an Krebs (Robert- Koch-Institut). Diese Zahlen dokumentieren eindrucksvoll, wie bedeutsam das Problem Krebs ist. Während die Krebshäufigkeit bei den Frauen im Vergleich zu 2002 relativ stabil blieb, hat sich die Zahl der Krebsneuerkrankungen bei den Männern im Vergleich zu 2002 um 12.000 erhöht. Dabei fiel besonders der Anstieg des Prostata-Krebses auf. Möglicherweise spielt hier die veränderte Altersstruktur und der verstärkte Einsatz von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen eine Rolle, die diesen Krebs nachwies. Prävention und Früherkennung sind ein wirkungsvolles Konzept, dieser Entwicklung entgegen zu wirken. Doch das Für und Wider von Screening-Untersuchungen, mit denen ein Tumor in einem Vorstadium oder frühen, heilbaren Stadium entdeckt wird, werden zur Zeit in Deutschland heftig diskutiert. Von Gegnern der Früherkennungsuntersuchungen wird gerne auf fehlende Studien hingewiesen, die den Beweis erbringen, dass eine Früherkennungsmaßnahme wie die präventive Darmspiegelung dem Patienten wirklich nützt. Es ist richtig, dass die Vorsorge-Darmspiegelung in Deutschland erst seit Ende 2002 zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört, größere beweisende Studien (EBM=evidence-based-medicine) noch nicht vorliegen. Es gibt aber inzwischen statistische Auswertungen in mehreren Bundesländern wie z.B. Hessen: Dort wurden in der ersten Jahreshälfte 2004 25490 präventive Darmspiegelungen durchgeführt. Ergebnis: Bei 7062 (27,7%) wurden Polypen entdeckt, etwa die Hälfte davon mit einer Schlinge entfernt.

Bei den Polypen handelt es sich zum größten Teil um sogenannte Adenome, die nach einer bestimmten Zeit in einen Krebs übergehen. Bei 161 Patienten wurde im Rahmen der Vorsorgekoloskopie ein Dickdarmkrebs entdeckt, der in den meisten Fällen kurativ (also geheilt) entfernt werden konnte. Die Dickdarmspiegelung ist eine technisch anspruchsvolle Untersuchung, bei der es in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen kann: in Hessen kam es in 0,012% der durchgeführten Darmspiegelungen zu Verletzungen der Darmwand, beim Abtragen von Polypen in 1,2% der Fälle zu Blutungen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen der einzelnen Bundesländer sorgen für einen hohen Qualitätsstandard mit regelmäßigen Kontrollen. Ärzten, die diese Kontrolluntersuchungen nicht bestehen, wird die weitere Durchführung von Darmspiegelungen untersagt.

Hohe Qualitätsstandards wurden auch beim Mammographie-Screening angesetzt, das Ende 2005/Anfang 2006 schrittweise bundesweit eingeführt wurde. Das Programm folgt den Europäischen (EU-) Leitlinien für Mammographie-Screening. Seine Effizienz wird von mehr als 30 Qualitätsparameter (z.B. Teilnahmerate, Detektionsrate, Abklärungsrate, Stadienverteilung etc) kontrolliert. Ziel des Mammographie-Screenings ist die Früherkennung des Brustkrebses in einem Stadium der Heilbarkeit und Senkung der Sterblichkeit um etwa 15 bis 45%. Allerdings gibt es beim Mammographie-Screening einige „Nebenwirkungen“: 5 bis 7% der untersuchten Frauen müssen zur weiteren Abklärung mit ergänzenden Untersuchungen rechnen, um den Verdacht eines bösartigen Tumors auszuräumen. Bei bis zu 2% der untersuchten Frauen kann histologische Abklärung erforderlich werden, was natürlich zu einer gewissen Beunruhigung der Frauen führt. Eine Teilauswertung der ersten vorliegenden Ergebnisse bis Ende 2007 zeigte, dass die wichtigsten Qualitätsparameter der EU-Leitlinien im Mittel bereits in der Startphase des Screenings erfüllt wurden.

Das Prostata-Ca ist der häufigste Tumor des Mannes und die zweithäufigste Todesursache unter den bösartigen Erkrankungen bei Männern. Nur wenn der Tumor die Organgrenzen der Prostata nicht überschritten hat, ist das Prostata-Ca heilbar. Durch die Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) kann man den Tumor in einem prognostisch günstigen, potenziell heilbaren Stadium entdecken. Dies ist bei der Krebsvorsorge mit der Abtastung der Prostata mit dem Finger im Mastdarm häufig nicht möglich: bei auffälligen Tastbefunden hat der Prostatakrebs bereits in über 40% der Fälle die Organgrenze überschritten. In den USA, dem ersten Land, welches PSA-Tests in der Früherkennung einsetzte, wurde eine Abnahme der Sterblichkeit bei Prostata-Ca seit 1991 beobachtet. Eine Besonderheit des Prostata-Ca's ist seine Erscheinungsform als latenter bzw. insignifikanter Tumor, der den Patienten nicht beeinträchtigt. Hier besteht die Gefahr einer Überdiagnostik bzw. Übertherapie, da das Prostata-Ca einen langsamen natürlichen Verlauf hat und nur Männer mit einer Lebenserwartung von über 10 bis 15 Jahren über die Entdeckung des Karzinoms hinaus von einer kurativen Behandlung profitieren würden. Hautkrebs und malignes Melanom sind heute bei hellhäutigen Menschen die häufigste Tumorart überhaupt. In Deutschland war in der Zeit von 1970 bis 2005 ein Anstieg der Häufigkeit des Hautkrebses um den Faktor 10, des malignen Melanoms („schwarzer Krebs“) um den Faktor 5 zu verzeichnen. Für keine andere Krebsart findet sich eine derart schnelle Zunahme wie bei Hautkrebs und malignem Melanom. Zur Zeit rechnet man pro Jahr mit etwa 22000 Neuerkrankungen an Hautkrebs und 14000 Neuerkrankungen des malignen Melanoms. Auf die verschiedenen primärpräventiven Maßnahmen wie Vermeidung von Sonnenexposition, Schutz durch Kleidung und Schutz durch Sonnencremes wird ärztlicherseits seit Jahren hingewiesen. Neu sind seit Juli 2008 im zweijährigen Abstand Vorsorgeuntersuchungen auf Hautkrebs und malignes Melanom, die von den Krankenkassen gesondert vergütet werden. Sie beinhalten klinische Beurteilung, Dermatoskopie (Auflichtmikroskopie der Haut) und ggf. Gewebeprobenentnahme. Nur speziell geschulte Allgemeinmediziner und Hautärzte dürfen diese Untersuchungen durchführen. Durch die Diagnose eines Hautkrebses bzw. malignen Melanoms in einer frühen Phase bestehen exzellente Heilungsaussichten.

Früherkennungsuntersuchungen sind ein wirksames Instrument, Krebs in einem frühen Stadium mit den besten Heilungschancen zu entdecken. Die vier Unterzeichner erleben den Krebs mit all seinen schrecklichen Unwägbarkeiten täglich in ihrer Praxis. Ihm vorzubeugen durch primärpräventive Empfehlungen und Maßnahmen (Änderung des Lebensstils) ist der erste Schritt, im zweiten stellt die Früherkennung des Krebs die beste Voraussetzung zur wirksamen Heilung dar. Der Spiegelartikel „Alarm und Fehlalarm“ (Markus Grill) stellt die oben beschriebenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen unter Hinweis auf die seit Jahren bekannten Gegnern von Früherkennungsuntersuchungen (Koch, Mühlhauser, Sawicki) in Frage. Den hohen Qualitätsstandard der aktuellen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen abzuqualifizieren, indem die Datenlage früherer Jahre ins Feld geführt werden, entspricht vielleicht der Denkweise einer praxisfernen Schreibtischmedizin, aber nicht der täglichen Realität in Klinik und Praxis.

**Dr. Anita Schmidt-Jochheim, Frauenärztin, Göttingen**

**Dr. Stephan Bartels, Hautarzt, Göttingen**

**Dr. Heribert Schorn, Urologe, Göttingen**

**Dr. Thomas Suermann, Internist, Göttingen**

P.S. Die Ärzte halten im Rahmen der Vorlesung „Prävention“ Vorträge über Prävention von Krebs an der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen