

Bringt eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung Sicherheit?

Zu der immer wieder aktuellen Frage: „In welchen Abständen soll man eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchführen lassen?“ hat die Redaktion des Newsletter den Arzt Dr. med. Karl Braun-von Gladiß befragt und folgende Antwort erhalten:

Dr. med. Karl Braun von Gladiß, Arzt für Allgemeinmedizin:

Am einfachsten in kann ich Ihnen meine Position zu diesem Thema dadurch vermitteln, daß ich Ihnen die Anfrage einer Patientin aus Oktober 2006 und meine Antwort dazu wiedergebe.

Im Oktober 2006 erreichte mich folgende Anfrage

> bei fast jedem Arztbesuch bekommt man heutzutage eine Liste mit Leistungen vorgelegt, die die Ärzte empfehlen, die Krankenkassen jedoch nicht bezahlen. Wie kann ich mich als medizinischer Laie informieren, welche Zusatzleistung (in meinem individuellem Fall) sinnvoll ist und welche zweifelhaft? Mammographie und Impfungen kommen für mich nicht in Frage, worin ich mich durch Ihre letzten Newsletter bestätigt fühle, aber was ist mit Papillom-Viren (incl. Laborkosten 55 €) Ultraschall der Bauchorgane (64 €), Ultraschall der Brust (60 €) moderne Krebsvorsorge für Frauen über 50 Jahre (wörtlich zitiert) (220 €). Auf den ersten Blick scheint auch eine Augenhintergrunduntersuchung (30 €) und ein Hautkrebstest (ca. 60 €?)sinnvoll, um nur einige zu nennen. Ist es Ihnen möglich dieses Thema, das sicherlich viele interessiert, aufzugreifen? Oder haben Sie einen Tipp, wo man zuverlässige Informationen bekommen könnte? <

Meine Antwort:

Wissenschaft ist nicht objektiv, und es gibt kein Thema im Spektrum wissenschaftlicher Diskussionen, zu dem Sie eine „zuverlässige“ Antwort erhalten können. Dies bezieht sich nicht nur auf Medizin, sondern auch auf alle anderen Themen, wie z.B. Gentechnik, Atomtechnik, Wasser, Ozon, Hormone, Elektromagnetische Belastungen, Erdstrahlen, Bioresonanztherapie. Überall zeigt sich das gleiche Phänomen: Wissenschaftler mit dem gleichen Umfang an Ausbildung, Fachwissen und Erfahrung kommen zu gegensätzlichen Standpunkten. Nahezu durchgängig und bei jedem Thema ist zu beobachten, daß die publizierten Standpunkte dadurch bestimmt sind, ob ein Wissenschaftler im Dienst der hinter der jeweiligen Thematik stehenden Industrie steht oder unabhängig davon ist. Man kann es auch so formulieren: „Wer die Musik zahlt, bestimmt, was gespielt wird“.

Insofern gibt es keine Ja-Nein-Antwort auf die gestellten Fragen nach der Notwendigkeit bestimmter Untersuchungen. Auch beim Gesundheitsministerium bekommen Sie nur Antworten, die dem amtlichen Schema genügen, und dieses wird von der Lobby jener Kreise vorgegeben, die die Forschung bezahlen. Wie man weiß, wird der größte Teil universitärer Forschung in Deutschland (und nicht nur da) durch die Industrie finanziert.

Informieren können Sie sich bei verschiedenen Quellen, und Sie entscheiden bei der Wahl der Quelle, welche Antwort Sie erhalten. Insofern sind Sie also (was die erhoffte Objektivität betrifft) nachher so schlau wie vorher, Sie erhalten das, was Sie „einkaufen“. Wenn Sie zum Bäcker gehen, können sie Brot beziehen, wenn Sie in den Käseladen gehen, erhalten Sie Käse. Beide Male haben Sie Nahrungsmittel eingekauft. Wenn Sie also essen wollen, müssen Sie sich entscheiden, wo Sie einkaufen gehen. Die Fragestellung, „Wo kann ich zuverlässig richtiges Essen kaufen?“, ist falsch. Die richtige Frage lautet: „Was ist für mich richtiges Essen?“. An diesem Beispiel ist zu sehen, daß das Einschalten gesunden Menschenverstandes und das Erarbeiten einer eigenen Meinung, unerlässlich sind, um medizinische Fragen und gesellschaftliche Probleme (medizinische Fragen sind nur eine Facette gesellschaftlicher Probleme) zu beantworten.

Deshalb ist es auch zu begrüßen, daß Sie die Fragen stellen, die oben wiedergegeben sind, denn dies zeigt, daß Sie zu jenen Menschen gehören, die selbst reflektieren und nicht den vorgekauften Meinungsbrei schlucken. Eine gewisse Unsicherheit ist allerdings durch Ihre Zusatzfragen zu spüren. Einerseits spüren Sie deutlich, wie die Frage der Teilnahme an Früherkennungs-

Untersuchungen zu beantworten ist, andererseits taucht aber doch für die Details jeweils das „Aber“ auf. Dabei muß Ihnen klarwerden, daß sich in den Details ja die gleichen Prinzipien wiederfinden wie in der generellen Einschätzung.

Am Beispiel der Papillomaviren zeigt sich das besonders eindrucksvoll: genau diese sind ein Ausdruck für Milieuveränderungen, und ich habe viele Fälle von Frauen mit dem durch Papillomaviren bedingten Frühstadium eines Krebses am Gebärmuttermund ausschließlich mit biologischen Methoden in der Scheide und generell im Körper erfolgreich milieuthérapeutisch behandelt, ohne daß weitere Maßnahmen erforderlich waren. Wer allerdings Zusatzrisiken hat, Rauchen, Impfungen, Hormone, Antibiotika, regelmäßigen Konsum belastender Nahrungsmittel (Wurst, Milch, Alkohol, Süßstoff, viel Zucker-haltiges), Amalgam, Zahnstörfieldsituationen, elektromagnetische Belastungen wie Mobilfunktelefonie, chronische sexuelle oder andere psychodynamische Frustrationssituation, einen kranken Darm, Pilze, Antibiotika, kein Fieber entwickeln kann, der (die) sollte von Zeit zu Zeit, (vielleicht einmal im Jahr) eine Untersuchung in der Scheide vornehmen lassen. Wer diesbezüglich keine solchen Kofaktoren zu beklagen hat, muß sich entscheiden, ob er (sie) seinem (ihrem) Gefühl traut oder sich untersuchen lassen will.

Die Ultraschalluntersuchung ist zur Beurteilung der Brust ebenso unzulänglich wie die herkömmliche Mammographie: die Quote der falsch positiven und der falsch negativen Aussagen ist bei diesen beiden Untersuchungstechniken zu hoch. Wenn man schon ein bildgebendes Verfahren für die Brust wählt, muß digitale Mammographie und / oder Magnetresonanztomographie durchgeführt werden. Präzise Informationen dazu finden sich z.B. unter <http://www.roentgenpraxis-speersort.de> : „Bei der digitalen Mammographie wird mit einer einzigen Aufnahme ein optimales Bild für die Gewebedarstellung erzeugt. Gerade bei jungen oder hormontherapierten Frauen, die ein dichtes Brustgewebe haben, sind mit der digitalen Mammographie die entscheidenden Hinweise auf Gut - oder Bösartigkeit besser erkennbar. Gegenüber konventionellen Systemen kann eine etwa 30% ige Dosisersparung erzielt werden. Die digitalen Aufnahmen können vergrößert, nachverarbeitet und z.B. für die Zweitbefundung elektronisch übertragen sowie ausgedruckt und auf CD - Rom gespeichert werden. Wiederholungsaufnahmen sind nicht erforderlich. Computersysteme (CAD, Computer Assisted Diagnosis) verschaffen zusätzliche Sicherheit bei der Bildauswertung. Die MR-Mammographie besitzt unbestritten die höchste Empfindlichkeit (Sensitivität) und Genauigkeit (Spezifität) für den Nachweis bereits invasiv wachsender Brusttumore.“

Zur Akzentuierung der Thematik beleuchten – am Beispiel Ihrer Frage nach der Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane - einige Gegenfragen die eigentliche Brisanz des Problems:

- Warum nur eine Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane?
- Warum soll man nicht auch eine Ultraschalluntersuchung des Lungen-Herzraumes vornehmen lassen.
- Warum soll denn die Schilddrüse ausgespart bleiben?
- Was ist mit einer prophylaktischen Untersuchung des Gehirns mit Kernspintomographie? Immerhin nimmt die Quote der Hirntumoren nimmt - gekoppelt zur Verbreitung der Mobiltelefonie – rasant zu.
- Reicht die bildgebende Güte einer Ultraschalluntersuchung wirklich aus, sollte man nicht besser die sehr viel aussagefähigere dreidimensionale magnetresonanztomographische Darstellung wählen?
- Aber auch diese deckt ja nicht alles auf. Sollte diese also nicht besser mit der (noch sehr viel teureren) PET-Untersuchung kombiniert werden (die letztere beantwortet allerdings die Fragen der ersteren nicht und ersetzt daher die Magnetresonanztomographie nicht, vielmehr müsste sie zusätzlich stattfinden)?
- Und soll man es wirklich nur einmal im Jahr machen (es gibt ja etliche Fälle, die vier Monate vorher noch bei der sogenannten „Vorsorge“ waren und beim nächsten Termin nach einem Jahr bereits schwer krebskrank sind)? Soll man also nicht besser jeden Monat einmal alles komplett durchuntersuchen lassen?
- Also müsste logischerweise jeden Monat eine komplette Durchuntersuchung stattfinden, die wenigstens zwei Tage dauert und jeweils sehr kostenaufwendig ist.
- Damit aber nicht genug, eigentlich müsste man dann noch sehr viel mehr die heute

verfügbaren Labortests zur Früherkennungsuntersuchung von Krebsarten der Nieren, der Blase und des Darmes (NMP22 im Urin, Borsäure im Blut und M2PK im Stuhlgang – da reicht nämlich der Hämoculttest nicht aus) testen. (Anmerkung an dieser Stelle: in den siebziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts wurde ein der USA-Mayo-Klinik nachgeahmtes fabrik-artiges Diagnosezentrum in Darmstadt in Betrieb genommen, in dem sich Manager und Reiche regelmäßig eine Woche lang durchchecken liessen. Von dieser Strategie ist man bald wieder abgerückt, weil die Effizienz sehr kläglich war).

- Und wenn nicht diese („Sicherheits“?) -Frequenz und -Intensität gewählt wird, wie weit gehen wir dann Richtung „Unsicherheit“ zurück: dieses Programm statt monatlich nur alle zwei Monate zu absolvieren, oder nur alle vier Monate oder nur alle acht Monate oder nur alle 12 Monate oder nur alle 24 Monate?
- Und reichen statt 100 Prozent des ganzen Programms auch 80%, oder wählen wir 60 oder 50 oder nur 20 %?
- Wo legt man hier die individuelle Marge an?
- Was ist „Sicherheit“ überhaupt?

Diese Gegenfragen sollen zeigen, wie fragwürdig die Antwort ist, wie sie auch immer ausfällt, und daß kein Weg an der Rückgewinnung der eigenen Autonomie und der Eigenverantwortlichkeit vorbeiführt, daß also der einzige Ausweg darin besteht, wieder ein „gesundes Gefühl zum eigenen Körper“, ein Vertrauen zu entwickeln und die Eigenverantwortlichkeit und Autonomie zu stärken.

Daher muß ich an dieser Stelle einige Ausführungen zur Bedeutung von Integrität und Autonomie machen:

Dr. med. Dr. phil. Dr. phil. h.c. Ronald Grossarth-Maticek, Professor für Postgraduierte Studien, ECPD <http://www.grossarth-maticek.de> (eine dieses Thema ergänzende Website ist www.salutogenese-zentrum.de) – führte mehr als 20 Jahre lang Studien zum psychologischen Profil Krebskranker und daraus ableitbaren Vorsorge-Aspekten durch: Indem er krebserkrankte Menschen mit speziellen Fragebögen psychologisch untersuchte, stellte er ein Profil von Persönlichkeitsmerkmalen und emotionalen Qualitäten auf, die bei Menschen, die an Krebs erkrankten, signifikant häufig zu beobachten waren. Dann folgte von 1971 bis 1978 die „Heidelberger Prospektive Studie“ (Stierlin, Helm / Grossarth-Maticek, Ronald: Krebsrisiken – Überlebenschancen. Wie Körper, Seele und soziale Umwelt zusammenwirken. Carl-Auer-Systeme-Verlag 1998. ISBN 3-89670-099-5. Und: Grossarth-Maticek, Ronald: Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Krankheiten. Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheit. Walter-de-Gruyter-Verlag. 1999).

Kernpunkt dieser wissenschaftlichen Arbeit war: Rund 18.000 Heidelberger Haushalte beantworteten weit mehr als 100 Fragen. Bei den Befragten konnte prognostiziert werden, welche dieser Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb der nächsten Jahre an Krebs erkranken würden (weil sie das entsprechende psychologische Profil aufwiesen). Selbstverständlich wurde diese Studie streng anonymisiert durchgeführt, um den Effekt der self-fulfilling prophecy zu verhindern.

Nach Ablauf dieser Zeit gelang es, einen Großteil dieser über zehntausend Menschen wieder ausfindig zu machen und erneut zu befragen. Das Ergebnis lautete: Die Vorhersagen hatten sich in über 80 Prozent aller Fälle erfüllt. Damit war gezeigt, daß der Erfolg dieser psychologischen Früherkennungsuntersuchung extrem viel höher lag als der Erfolg der mit extrem viel höheren Kosten unterhaltenen Krebsfrüherkennungs-Programme der Krankenversicherungen (deren Effizienz eine Marge von 25 Prozent nie überschritten hat).

Bis in die späten 90er Jahre hinein dauerte die Studie in enger Kooperation mit der Stadt Heidelberg und über 45 Wissenschaftlern. Die Heidelberger Studie ist in der Anzahl und Vielschichtigkeit der Fragestellungen und empirischen Ergebnisse bis heute weltweit einmalig. Von 1971 bis 1996 wurden die empirischen Daten einer großen Anzahl deutscher und ausländischer Wissenschaftler zur Überprüfung zu Verfügung gestellt, so zum Beispiel dem Institut für Statistik und mathematische Wirtschaftstheorie der Universität Karlsruhe (Privatdozent Dr. Wolf-Dieter Heller und Prof. Martin Rutsch), dem psychologischen Institut der Universität Zürich, mathematisch-

biologische Abteilung (Prof. Norbert Bischof), Prof. Peter Schmidt (ZUMA Mannheim), Prof. Hans-J. Eysenck (Institut für Psychiatrie, Universität London), usw. Es wurde sowohl die Datenerfassung als auch die statistische Auswertung immer neu überprüft, so dass viele Wissenschaftler von den bestkontrollierten Studien der Welt sprechen.

In einer späteren Phase erhielt eine Teilgruppe der Versuchspersonen eine speziell entwickelte Kurztherapie, das „Autonomietraining“. In kurzen Sitzungen wird der Versuch unternommen, für problematisches Verhalten Alternativen zu finden, die der Mensch für sich kompetent annimmt. Anstelle von krankmachender Fremdsteuerung lernen die Menschen so genannte „Selbstregulation“ – die eigenaktive Schaffung von Bedingungen, die gut tun und erstrebte Problemlösungen ermöglichen. Das „Autonomietraining“ erwies sich als effektive vorbeugende Maßnahme. Jene potentiellen Krebskandidaten, die dieses Angebot aufgriffen, konnten ihre Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, von 80 auf unter 50 Prozent senken.

Durch die Forschungsergebnisse entstand die „Grossarthsche Typologie“: Der Typ 1, der gehemmt-angepasste Mensch, der in der Distanz von ersehnten Personen lebt und leidet, neigt signifikant stärker zur Krebserkrankung. Der zu hilfloser Aufregung neigende Mensch ohne Fähigkeit, sich von störenden Objekten zu distanzieren (Typ 2) bekommt häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Am längsten gesund bleiben Menschen, die zum Typ-4-Verhalten neigen: Selbständigkeit, Eindeutigkeit, hohe Fähigkeit zur Selbstregulation.