

Stell dir vor, es ist Mammografie ...

*Das Gegenteil von «gut» ist nicht «böse», sondern
«gut gemeint» (Bertolt Brecht)*

JOHANNES G. SCHMIDT

*Routinemässige Mammografien
und die regelmässige Abtastung
der Brüste gelten heute fast kri-
tiklos als «gut» und als politisch
korrekt: Es soll mehr für Frauen
getan werden, Vorbeugen ist
besser als Heilen, und mit dem
Krebs haben wir einen Feind,
der gutgemeinte Taten ermög-
licht. Schliesslich zeigen metho-
disch gute Studien, dass sich
durch Früherkennung die Brust-
krebssterblichkeit senken
lässt ... Ein Erfolg der Medizin!*

Fehler in der «alten Medizin»

Angesichts solchen Glaubens an eine gutgemeinte Medizin sind selbst einfach durchschaubare Täuschungen nicht ohne Schwierigkeiten zu überwinden und zu korrigieren. Seit einiger Zeit hat jedoch die «neue Schulmedizin» der sogenannten Evidence Based Medicine das medizinische Denken grundlegend zu verändern begonnen und eine neue ärztliche Profes-

sionalität am Horizont erscheinen lassen, die am Patientennutzen orientiert ist und nicht mehr auf so vielen Täuschungen beruht. Während die Öffentlichkeit schon längst spürt, dass medizinische Leistungen trotz hoher Kosten oft keine Hilfe bringen und ineffizient geworden sind, haben nun auch Mediziner begonnen, die Fehler im System zu erkennen und zu korrigieren.

Immerhin unterstützt nun die FMH die seit 1995 bestehenden «Einsiedler Kurse», in welchen eine zeitgemässe Beurteilung der medizinischen Evidenz geschult wird, wenn auch viele Institutionen der «alten Medizin», die ja von den alten Täuschungen leben, sich dieser Entwicklung noch widersetzen.

Die heute zur Verfügung stehende wissenschaftliche Evidenz zeigt jedenfalls, dass der medizinische Umgang mit Krebs weit weniger dem Ergebnis sorgfältiger wissenschaftlicher Beobachtung als einem kulturellen Reflex zu entsprechen scheint, der seine Wurzel in der kollektiven Ausgrenzung des «bösen» Teufels hat (dem man ja als vom «lieben» Gott mitgeschaffenen Teil der Schöpfung nur über Auseinandersetzung und nicht durch Ausgrenzung beikommen kann).

Vor 500 Jahren anerkannte auch *Paracelsus* prinzipiell die Heilwirkung der damaligen scholastischen Heiligenverehrung, wenn diese hilft, sich dem Schrecken und der Unsicherheit des Lebens zu stellen; er kritisierte hingegen die triviale, von der (Industrie der) Kirche betriebene unkritische Heiligenverehrung, die nur Illusionen nähre und gesundheitlich schädlich sei. Der kirchliche Ablasshandel zur «Prävention» des Fegefeuers und die heutige Präventivmedizin lassen sich gut vergleichen, auch wenn durchdachte, weniger triviale präventive Massnahmen prinzipiell

ihren Platz haben. Es ist in dieser Situation nicht einfach, das vorhandene Wissen ohne Illusionen und Ängste zu prüfen.

Zur Gefährlichkeit des Brustkrebses

Um den gesundheitlichen Nutzen der Brustkrebs-Früherkennung zu bewerten, ist ein differenziertes Wissen wichtig, welches die herkömmlichen Bilder korrigiert. Vergleichen wir die Gefährlichkeit des Brustkrebses zum Beispiel mit jener der koronaren Herzkrankheit, dann ist nicht nur das Herzinfarkt-Risiko einer

«Absolute» und «relative» Risiken

In der medizinischen Fachwelt, die mit heutiger Wissenschaftsmethodik (Evidence Based Medicine) vertraut ist, ist unbestritten, dass Wirkungen medizinischer Massnahmen in absoluten statt relativen Zahlen dargelegt werden müssen. In den Vorzeige-Studien aus Schweden hat das Mammografie-Screening zu einer relativen Brustkrebs-Sterblichkeitsenkung von 25 Prozent geführt. Absolut ausgedrückt sind dies aber gerade 8 Brustkrebstodesfälle in 100 000 Frauenjahren, das heisst eine minime Nutzens-Chance von rund 1 zu 1000 in 10 Jahren. Eine solche Grössenordnung gilt in anderen Lebensbereichen als vernachlässigbar. Würde eine Frau zum Beispiel auf das Autofahren verzichten, um ihr Verkehrstodes-Risiko auf das einer Fussgängerin zu senken, könnte sie ihr Sterberisiko rund viermal mehr senken als mit einer Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung.

Stell dir vor, es ist Mammografie ...

50jährigen Frau mehrfach grösser als das Risiko, an einem Brustkrebs zu erkranken, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, daran zu sterben. Die koronare Herzkrankheit wird in gut zwei Dritteln der Fälle Todesursache, während der Brustkrebs schliesslich nur in knapp einem Drittel einen tödlichen Verlauf nimmt. In der Praxis ist der Brustkrebs somit eine relativ gutartige Erkrankung. Therapeutische Hilflosigkeit der Ärzte und Ohnmacht der Patientinnen und der Angehörigen in den Fällen mit schlechtem Verlauf lassen zu schnell übersehen, dass gerade in den schlimmen Fällen die Medizin oft nichts zu bieten hat und dass die gutartigen Fälle auch ohne Medizin gut verlaufen. Etwa ein Viertel aller Frauen weist in Autopsiestudien histologisch bösartige Brustdrüsenveränderungen auf, die aber nur bei einem Bruchteil von einem Drittel überhaupt zu einer erkennbaren Erkrankung führten. Und weniger als ein Siebtel der Frauen mit bösartiger Brustdrüsenveränderung in der Gewebeprobe starb am Brustkrebs selbst und nicht an anderen gleichzeitig möglichen Todesursachen («kompetitive Mortalität»).

Auch Späterkennung hat Vorteile

Falsche Krebsdiagnosen sind auch bei guter Sorgfalt unvermeidlich. Bei 11 Prozent der kleinen Brustkrebse war in einer histologischen Zweitbeurteilung strittig, ob es sich wirklich um Krebs handelte. Und Labor- und Röntgenbefunde versagen meist, wenn bei Gesunden präventive Untersuchungen durchgeführt werden (zu geringe «Vortest-Wahrscheinlichkeit»). Ein krebsverdächtiger Mammografie-Befund stimmt auch bei bester Technik in der Reihenuntersuchung nur in 5 bis 10 Prozent und ist somit mit über 90 Prozent Wahrscheinlichkeit «falsch positiv». Den zur Früherkennung aufgerufenen Frauen droht nicht nur sehr häufig ein falscher Krebsverdacht, der verängstigt und zu weiteren Abklärungen führt, sondern in einigen Fällen auch die Diagnose eines Krebses, der gar keiner ist oder der sich

lebenslänglich nie gezeigt hätte. Die Wahrscheinlichkeit eines krebsverdächtigen Röntgenbildes beträgt aufgrund der heute zum Vorbild genommenen schwedischen Studien 15 Prozent (jede siebte Frau!) im Verlauf von nur zehn Jahren. Eine neue US-amerikanische Untersuchung zeigt, dass ausserhalb dieser Vorzeige-Studien im wirklichen Praxis-Alltag sogar jede zweite Frau (50%) einmal in zehn Jahren mit einem Krebsverdacht konfrontiert wird, und dass jede fünfte Frau einmal in zehn Jahren eine operative Knotenentfernung zur Diagnosesicherung durchführen lassen muss. Dies führt heute auch das «New England Journal of Medicine» zur Forderung, dass Frauen besser und richtiger über die ungelösten Probleme und Nachteile der Früherkennung informiert werden müssen.

Klinisch stummer «Brustkrebs»

Der Nutzen der «Späterkennung» kann deshalb in vielen Fällen wichtiger sein. Frauen mit klinisch stummem «Brustkrebs» ohne Krankheitszeichen fahren sicher am besten, wenn bei ihnen die versteckte histologische Veränderung gar nie diagnostiziert wird. Dabei handelt es sich um die grösste Gruppe von Frauen mit «bösartiger» Brustdrüsenveränderung. Andererseits weisen viele kleine Brustkrebse auch bei der Früherkennung bereits mikroskopisch kleine Metastasen auf, an deren bösartigem Verlauf auch eine erfolgreiche Früherkennung nichts mehr ändern kann.

Aber auch in Fällen, bei welchen ein Brustkrebs lokal begrenzt und nicht allzu aggressiv wächst, wird durch eine Früherkennung oft nur die gesunde Lebensphase verkürzt und die Krankheitszeit verlängert, ohne in jedem Fall den Verlauf zu verändern. Erst seit wenigen Jahren weiss man aus grossen Studien nun auch genau, dass weder die Radikalität der chirurgischen Krebs-Entfernung noch die zusätzliche Bestrahlung die Lebenserwartung verbessern.

Ob und wann die Brustkrebs-Entfernung überhaupt lebensverlängernd wirkt, ist bis heute nicht untersucht. Krebszellen in der Brust können harmlos sein, in anderen Fällen sind sie Ausdruck einer verhängnis-

vollen Krankheitsentwicklung. Der allgemeine Gesundheitszustand, Selbstheilungskraft und die Abwehrkraft des Körpers («Wirtsfaktoren») bestimmen den Verlauf indessen weit mehr als das fraglich wirksame Entfernen des «Bösen». Dieses viel differenziertere und wirklichkeitsgerechtere Bild macht deshalb von vornherein nicht nur mögliche und eher theoretische Vorteile, sondern auch Grenzen und mögliche Nachteile einer Krebs-Früherkennung sichtbar. Eine Früherkennungs-Theorie allein lässt noch keinen praktischen Nutzen ableiten und kann täuschen. Die entscheidende Frage ist nämlich nicht, ob die Brustkrebs-Früherkennung an sich wirksam ist oder nicht, sondern wie häufig dadurch Vorteile und in wie vielen Fällen dadurch Nachteile entstehen.

Wirksamkeit ist nicht Nutzen

Die präventive Wirksamkeit der Mammografie-Früherkennung ist in der Tat gut belegt, auch wenn die Angaben einer 30- bis 50prozentigen Sterblichkeitsreduktion durch Mammografie-Protagonisten der «alten Institutionen» unseriösen Übertreibungen entsprechen. Das Ausmass der präventiven Wirksamkeit durch ein heute eingeführtes Mammographie-Programm bleibt nämlich etwas unklar.

Ab 1988 zeigten alle randomisiert kontrollierten Studien eine nur bescheidene und fragliche («statistisch nicht signifikante») Sterblichkeits-Senkung. In der Tat fand die zuletzt durchgeführte kontrollierte Studie in Kanada keine präventive Wirkung der Mammografie mehr, was damit zusammenhängen könnte, dass neue Medikamente (Tamoxifen) zur Verfügung stehen, welche die Wirkung der Brustkrebs-Behandlung so verbessert haben, dass die durch eine frühere Operation erzielbare Reduktion der Tumormasse alternativ auch noch zu einem späteren Zeitpunkt mit diesen gut verträglichen Medikamenten möglich ist.

50prozentige Sterblichkeitsreduktionen sind im übrigen nie in kontrollierten Studien beobachtet worden, sondern nur in Studien geringer Validität, die den be-

Stell dir vor, es ist Mammografie ...

Tabelle: **Vor- und Nachteile der Mammografie-Früherkennung**

Auswirkungen	bei 10 000 Frauen in 10 Jahren	pro verhüteten Krebstodesfall
Verhüteter/hinausgeschobener Krebstod	5-10	
Krebsfall-Zunahme («Überdiagnose»)	50	5-10
Krebsverdacht im Röntgen	1500-5000	200-1000
Verlängerung der Krankheit (Diagnose-Vorverlegung)	180	20-40

kannten Fehler eines «Selektions-Bias» aufweisen. Eine Evidence Based Medicine jedenfalls verbietet Angaben, die sich unqualifiziert und selektiv nur auf die Studien beziehen, welche die (scheinbar) besten Ergebnisse geliefert haben. Die Sterblichkeitsreduktion durch die Screening-Mammografie liegt bei systematischer Durchsicht vorhandener Studien irgendwo zwischen 5 und 25 Prozent.

Eigentlich eine Selbstverständlichkeit

Eine zu Ende gedachte Medizin kennt heute den entscheidenden Unterschied zwischen Wirksamkeit und Nutzen. Nutzen entsteht erst, wenn erwünschte Wirkungen gross sind und grösser als unerwünschte Wirkungen. Die Grösse der Wirkung und das vergleichende Ausmass von Vor- und Nachteilen lassen sich aber erst erkennen, wenn wir sogenannte «absolute Risiken» betrachten (Kasten vorangehende Seite). Diese banale Selbstverständlichkeit ist der herkömmlichen Medizin fremd, weil sie sich traditionell nicht direkt an der genauen Frage des praktischen Nutzens orientierte, sondern an pathologischen Wirkungsmodellen, von denen der Nutzen theoretisch abgeleitet wurde. Diese unzulängliche Nutzenbemessung ist nicht einfach aus Dummheit oder Versehen entstanden, sondern war früher das einzig Mögliche, bevor mit der logistischen Unterstützung durch Computer eine genauere empirische Nutzensüberprüfung in grossen kontrollierten Studien durchführbar wurde. Das Denken der Mediziner blieb jedoch in

alten Bahnen verhaftet, zumal auch eine boomende Gesundheitsindustrie durch undurchdachte und falsche Versprechen aufrechterhalten werden konnte, die am Anfang nur ganz vereinzelt Wissenschaftler und Methodiker durchschauten. Erst allmählich werden Unzulänglichkeit und Täuschungsmöglichkeiten dieses «alten Denkens» offensichtlich, auch wenn die dadurch in ihrer Existenz gefährdeten «alten Institutionen» davon noch kaum etwas wissen wollen.

Eine direkte Nutzenbemessung, in welcher Gewinn und Nebenwirkungen der Mammografie-Früherkennung (in Form «absoluter Risiken») gegenübergestellt werden, zeigt dann den verschwindend geringen Nutzen eines Mammografie-Screenings, welcher durch eine Reihe gesundheitlicher Nachteile ganz in Frage gestellt wird (Tabelle). Von etwa 30 Frühentdeckungen profitiert nur eine Patientin, bei den anderen wird ohne gesundheitlichen Gewinn die unbeschwerte Zeit vor der Krebsdiagnose verkürzt. Etwa zehnmal häufiger als einen Nutzen muss eine Frau eine unnötige Krebsentdeckung in Kauf nehmen, während sie ohne Früherkennung die gutartig verlaufende Krebsgeschwulst nie bemerkt hätte.

Der Nutzen ist fragwürdig und ein individueller Entscheid

Diese ernüchternde Bilanz führt zu einem schwierigen Dilemma: Setzt eine Frau auf die Früherkennung, so könnte sie mit viel Glück die eine von 1000 sein, die dank der Mammografie in den nächsten zehn Jah-

ren nicht an Brustkrebs stirbt. Mit 99,9 Prozent wird ihr dieses Glück hingegen nicht zuteil werden, obschon sie mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 15 bis 50 Prozent das Pech haben wird, mit einem Krebsverdacht im ersten Röntgenbild konfrontiert zu werden, oder in etwa 1 Prozent das Pech, eine unnötige Krebsdiagnose zu erhalten, die ihr ohne Screening erspart geblieben wäre. Verzichtet eine Frau auf die Früherkennung, wird sie mit einer Chance von 99,9 Prozent nichts verlieren und vermeidet gleichzeitig das Risiko, von den genannten Nachteilen getroffen zu werden.

Sicher bedeutet es ein grosses Glück, wenn in ganz wenigen Fällen ein Brustkrebstod verhütet beziehungsweise hinausgezögert werden kann. Es gibt aber auch die einzelnen Fälle, wo jemand im Glücksspiel gewinnt, doch wer würde dem Trugschluss verfallen, mit dem periodischen Gang ins Casino liessen sich die Probleme der Armut lösen?

Zwar sollen Casino und Mammografie-Screening nicht verboten werden, doch die Glücksspieler sind immerhin ausreichend informiert, dass sie meist nur verlieren. Bei der Krebsfrüherkennung hingegen werden Frauen mit Angstmache, unzureichender Information und stark übertriebenen Nutzens-Versprechen zur Teilnahme gedrängt, ohne auf das ungelöste Nutzens-Dilemma aufmerksam gemacht zu werden.

Wenn heute die Lösung dieser schwierigen Frage noch ausschliesslich den «alten Institutionen» übertragen wird, so machen eine mutlose Politik und eine immer noch gelähmte Ärzteschaft den Bock zum Gärtner. Wenn die Ärzteschaft vielleicht noch lange braucht, um den Grund ihres schwindenden Ansehens zu begreifen und mit ihrer mangelnden Professionalität noch weiter das Bild eines Standes von teuren, aber wenig nützlichen Leistungbringern abgeben will, so haben immerhin die mutigeren Frauen heute die Möglichkeit, die Option der Brustkrebs-Früherkennung aufgeklärt zu betrachten und zu erkennen, dass es sehr vernünftig sein kann, darauf zu verzichten, auch wenn die Entscheidung schwierig bleibt

und es etwas Mut braucht, gegen den Strom zu schwimmen. Manchmal zwingt die kollektive Angstmacherei aus gutem Grund, trotz aller Verstandesbegabung eine Screening-Mammographie durchführen zu lassen.

In allen Zeiten waren Menschen abergläubisch damit beschäftigt, Böses zu orten und mit allen Mitteln auszugrenzen. Immer wieder wächst aber die menschliche Fähigkeit, dem bösen Tod gelassen und mit Verstand ins Auge zu schauen, um dann zu sehen, wo er wirklich ist. Wenn Menschen sich heute aufgeklärt der in der Tat oft vorhandenen medizinischen Machtlosigkeit stellen und sich nicht in das verdrängerische Handeln aufgrund verdrehten Wissens begeben, können menschliche Reifeprozesse im Angesicht von Krankheit und der Erinnerung an den Tod zur Gesundheit beitragen.

Dass eine Neubewertung der Krebsbedrohung bei betroffenen Patienten möglich ist und offenbar auch stattfindet, zeigt eine Untersuchung aus den USA. Trotz bleibender körperlicher Beeinträchtigung und drohendem Sterben zeigten Patientinnen mit Brustkrebs im Vergleich zu einer Gruppe mit histologisch gutartigen Knoten einen Gewinn an Lebensqualität, indem zum Beispiel das Reifen und Wachsen einer Persönlichkeit und eine Vertiefung von Beziehungen zu anderen Menschen ausgelöst wurden. Wenn die Medizin gegenüber Brustkrebs schon machtloser ist als wir alle gerne möchten, dann sollten wir wenigstens solche guten Nachrichten zur Kenntnis nehmen. ●

Literatur auf Anfrage beim Verlag erhältlich.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Johannes G. Schmidt
Praxiszentrum Meinradsberg
Ilgenweidstrasse 3
8840 Einsiedeln
Tel. 055/418 81 95
Fax 055/418 81 96

E-Mail: stiftung@paracelsus-heute.ch

When time is money

200/400

But time is not only

Ciprox

Ciprofloxacin

VON ANFANG

Ciproxin® Ciprofloxacin
250, 500 mg (10*, 20*
Susp.: 5%, 10% (100 ml
100 ml*, 400 mg/2l
tionen: Nieren-, Har
HNO, Magen-Darm-Trakt
Knochen- und Gelenk-,
logische Infektionen.
Schweregrad 2x 125-75
hinweis: Am besten a
einnehmen; die Tablette
Nach Einnahme der Susp
nachtrinken. **Kontrainc**
findlichkeit gegen Cipi
Chinolone. Schwangers
Jugendliche in der W
sichtsmassnahmen:
Nierenfunktion, bei Epi
rit Vorschädigung des
kungen: GI: Bauchsch
chen, Durchfall. ZNS: S
zen, Müdigkeit, Schlafle
Zittern. **Interaktionen**
Antacida, die Magne
Calcium enthalten;
Glibenclamid, Ciclospc
ben siehe Arzneimittel-K

*ka

Bayer (Schweiz) AG
GB Pharma, 8045 Zürich
Tel. 01 465 81 11
Fax 01 462 07 54
<http://www.baynet.ch>
e-mail: bayerpharma@baynet.ch

