

Vorsorgeuntersuchungen – Sinn und Unsinn

Einführend sei bemerkt, dass der Versuch, Krankheiten schon früh in ihrem Entstehungsprozess aufspüren und ein Voranschreiten damit unterbinden zu können, von keinem vernünftigen Menschen kritisiert werden wird.

Tatsache ist aber: In den letzten Jahrzehnten kam es zu einer Explosion derartiger „Vorsorgeuntersuchungen“, die erhoffte markante Reduktion von schweren Krankheitsverläufen blieb jedoch aus.

Am meisten in Diskussion geraten sind zur Stunde das PSA-Screening (Vorsorge Prostatakarzinom) und das Screening auf Mammakarzinome.

Mit diesen Themen durfte ich mich auch schon in vergangenen Ausgaben dieser Zeitschrift beschäftigen.

Um hier die „wissenschaftliche Verwirrung“ prägnant zusammenzufassen: beim PSA-Screening, das übrigens ausschließlich von Urologen in Kombination mit einer rektalen Untersuchung der Prostata überhaupt irgendeinen Stellenwert hat (die Unsitte, dass auch andere Ärzte PSA-Werte abnehmen, ist völlig abzulehnen), ist die Wertigkeit mehr als umstritten.

In den Vereinigten Staaten sprechen sich viele Fachgesellschaften derzeit dafür aus, diese Vorsorgemaßnahme nicht mehr anzubieten, in Europa ist die Meinungsbildung hier noch anders. Es scheint so zu sein, dass im ganz überwiegenden Maße harmlose Prostatatumoren entdeckt werden; die Option, diese dann einfach nur zu überwachen, wird aber von den naturgemäß verunsicherten Patienten kaum gewählt, sie unterziehen sich Bestrahlungs- und Operationstherapien mit sehr oft entsprechenden Folgen (Inkontinenz, Potenzschwierigkeiten, psychische Probleme, rezidivierende Infektionen, Durchfall etc.), erwerben sich damit aber keinen Zuwachs an Lebenszeit, da die entfernten Tumoren biologisch sich so gutartig verhalten, dass sie auch ohne jede Therapie nicht zum vorzeitigen Ableben des Patienten geführt hätten. Die (Gott sei Dank sehr seltenen) hochaggressiven Tumorformen hingegen können, so die Kritiker dieses Vorgehens, auch bei noch so engmaschiger Terminisierung von Vorsorgeuntersuchungen nie rechtzeitig entdeckt werden.

In dieser auch aus ganzheitsmedizinischer Sicht hochinteressanten Diskussion ist auch immer zu bedenken, ob nicht auch Tumorleiden von vorneherein eine Systemerkrankung sind und das Modell des Primärtumors, der dann sukzessive in Lymphknoten und schließlich über die Blutbahn in andere Organe streut und Metastasen setzt, unzutreffend ist.

Dies wäre die beste Erklärung dafür, dass diese seltenen hochaggressiven Verlaufsformen buchstäblich gleichzeitig im gesamten Körper aufflammen; dass hier eine Vorsorge nicht greifen kann, wird unmittelbar einleuchten.

Kaum weniger umstritten ist das Screening auf Brustkrebs, die Zahlen (so der wissenschaftliche Letztstand) an Frauen, die in regelmäßigen Abständen Mammographie und Ultraschalluntersuchungen über sich ergehen lassen müssen, um eine Reduktion an Sterbefällen an Brustkrebs zu erreichen, ist enorm (es ist ja auch Strahlenbelastung durch die Mammographie gegenzurechnen, welche eine erhöhte Tumorrage induziert). Man kann – die Zahlen wechseln von Jahr zu Jahr – davon ausgehen, dass mindestens 1000 Frauen während

einiger Jahrzehnte zur Vorsorgeuntersuchung gehen müssen, um einer einzigen das Leben zu retten, so die wohlwollendste Interpretation. Wieweit hier Aufwand, Beunruhigung durch Fehlbefunde etc. dieses Vorgehen rechtfertigen, möchte ich nicht kommentieren.

Kaum weniger verwirrend ist die Datenlage bei dem anderen großen gynäkologischen Vorsorgethema, nämlich dem Screening auf Karzinom des Gebärmutterhalses. Hier gibt es ja immer wieder abenteuerliche Vorfälle wie etwa die Entgleisungen von Gynäkologen, welche Abstriche über Jahre hinweg nicht einschickten, dennoch kam gottlob praktisch niemand zu einem ernsthaften Schaden; in eine ähnliche Richtung, dass nämlich der Stellenwert der Vorsorge auch hier weit übertrieben gesehen wird, weisen ja auch die völlig unterschiedlichen Zeitintervalle, in denen Frauen in Europa zur Kontrolle eingeladen werden.

Immer wieder begegnet dem Verfasser in der Praxis ein halbjährliches Intervall bei unauffälligem Befund (ein medizinisch wahrlich abwegig enges Kontrollintervall), in manchen skandinavischen Staaten werden die Frauen hingegen in Abständen von bis zu vier Jahren einberufen, ein Unterschied in der Sterblichkeit zwischen Ländern, die so markant verschiedene Einberufungsintervalle wählen, ist aber nicht zu finden.

Ein sehr verblüffendes Beispiel stellt das Melanom-Screening dar, eine eigentlich äußerst billige und auf den ersten Blick logische Vorsorgemaßnahme. Auch hierfür gibt es verblüffenderweise keine bewiesene Reduktion an Melanomsterbefällen. Die einschlägigen Arbeiten stammen vorwiegend aus Australien und anderen Ländern mit europäischen Einwanderern, die entsprechend massiver Sonnenbestrahlung ausgesetzt sind.

Patienten, die in meine Praxis kommen, zeigen sich (sie werden von ihren Hautärzten, sobald sie eine gewisse Zahl an Muttermalen tragen, in halbjährlichen bzw. jährlichen Abständen einberufen) völlig überrascht über die Mitteilung, dass Sinn und Zweck eines solchen Vorgehens eigentlich unklar sind.

Auch hier wiederum liegt die Begründung wie bei der Prostata im Umstand, dass sehr langsam wachsende Nävi (Muttermale), die sich dann in ein Melanom verwandeln können, oder auch sehr langsam wachsende sogenannte De-novo-Melanome (nicht auf dem Boden eines vorbestehenden Muttermals entstanden) ohnehin irgendwann auffällig werden, weil kaum ein Mensch seine Haut nicht hin und wieder ansieht oder die Haut von einem Mitmenschen (Ehepartner, Arzt . . .) betrachtet wird.

Bei einem systematischen Screening fallen wiederum diese langsam wachsenden Melanome auf, eine entbehrliche Entdeckung insofern, als auch sie aufgrund ihrer Gutartigkeit im Verlauf die Lebensdauer des Patienten nicht verkürzt hätten. Sie setzen aber nach Entnahme eine Kaskade von jahre- und jahrzehntelanger Nachsorgeuntersuchungen in Gang und bilden, da das Melanom die unangenehme Eigenschaft hat, unter Umständen auch nach vielen Jahren wieder aufzutauchen, eine oft lebenslange Beunruhigung.

Wenn man dann weiß, dass es Arbeiten gibt, die zeigten, dass etwa in den Vorkriegsjahren Menschen Muttermale entnommen wurden, die dann Jahrzehnte später an Altersschwäche starben (die Entnahme erfolgte damals aus kosmetischen Gründen), und diese histologischen Schnitte heutzutage – modernen Pathologen vorgelegt – bei bis zu 50 Prozent als Melanom eingestuft werden, so sieht man, dass (dies ist die gutwillige Interpretation) im Versuch, in der Diagnostik immer genauer zu werden, offensichtlich weit über das Ziel hinausgeschossen wird. So gesehen ist auch das Anwachsen der Melanom-Inzidenz in den letzten Jahren und Jahrzehnten großteils ein Artefakt, es werden immer unauffälligere Läsionen zu Melanomen erklärt und finden sich dann natürlich in der Statistik. Das sehr seltene, rapide wachsende und rasch metastasierende – um im herkömmlichen Modell zu bleiben – noduläre Melanom

hingegen entgeht wiederum jeder noch so eng gesetzten Vorsorgemaßnahme.

Es sei ausdrücklich betont, dass einerseits ein Wunsch vieler Menschen nach Vorsorge besteht und es unbedingt auch glaubhaft ist, dass viele Ärzte hier etwas Gutes tun wollen. Die hochgradige Unklarheit, die bei all diesen strittigen Vorsorgeuntersuchungen besteht, sollte aber doch, so finde ich, jedem Patienten mitgeteilt werden, der dann ja selbst entscheiden kann, ob er dennoch an diesen Vorsorgeuntersuchungen mit den begleitenden möglicherweise schwerwiegenden Nebenwirkungen einer überzogenen Behandlung teilnehmen will oder unter diesen Umständen davon absehen möchte; diesbezügliche Kenntnisse sind aber so gut wie nicht vorhanden. Weder werden sie (hier kann man Zeitmangel anführen) in den Arztordinationen vermittelt, aber auch auf Selbsthilfepattformen, in Massenmedien etc. finden sich derartige Hinweise erstaunlicherweise (?) nicht.

Nun gibt es abschließend auch noch eine Form der „Vorsorge“, bei der die gute Absicht nicht mehr wirklich glaubhaft erscheint: dies sind Auswüchse wie Ganzkörper-MRs, die zunehmend (selbstverständlich rein privatmedizinisch, keine Sozialversicherung könnte und wollte so etwas bezahlen) den Menschen eine Überwachung ihres Gesundheitszustandes durch eine technisch faszinierend genaue Reproduktion ihrer inneren \ddot{E} \ddot{E} Organe einschließlich Gefäßen vorgaukeln. Dass hierbei eine Unzahl von völlig belanglosen Missbildungen und Tumoren, Gefäßverengungen etc. entdeckt werden, die ohne die dazugehörige Klinik so gut wie keine Aussagekraft über die Gesundheit der Betroffenen haben, wird natürlich verschwiegen. Diese Form von Vorsorge ist nicht nur in den Augen des Verfassers dieses Artikels ein skandalöser Fall von Bereicherung, denn dass durch das bloße Abbilden von Organen sicher kein vernünftiger Rückschluss auf Gesundheit oder Krankheit der betroffenen Person möglich ist, müsste wohl auch dem technikgläubigsten Arzt einsichtig sein.

Hier wird mit Hochtechnologie auf privatmedizinischer Basis Menschen eine einerseits unnötige Angst induziert, solche Zufallsbefunde ziehen ja dann Nachuntersuchungen und oft unsinnige Eingriffe oder eingreifende Behandlungen nach sich, andererseits wird aber auch eine Scheinsicherheit suggeriert, was vielleicht sogar die noch gefährlichere Variante ist.

Dieses Problem wird beim Melanom-Screening besonders herausgehoben. Hier gibt es Fachleute, die meinen, dass durch ein regelmäßiges Screening groteskerweise sogar ein Schaden gesetzt wird insofern, als die sich einer solchen Vorsorge aussetzenden Personen sich in falscher Sicherheit wiegen und daraufhin ein unvernünftiges und riskantes Freizeitverhalten – Besonnung zur Mittagszeit bzw. in Äquatornähe, Solarienbesuch usw. – an den Tag legen, eben in der irrigen Meinung, ohnehin durch regelmäßige Kontrollen das Entstehen bedrohlicher Tumoren vermeiden zu können.

Es ist jedenfalls in der ganzheitsmedizinischen Praxis ein dankbares Betätigungsfeld, mit Menschen diese sehr problematischen und widersprüchlichen, natürlich auch desillusionierenden (wer wollte nicht eine funktionierende Vorsorgemedizin?) Befunde zu besprechen.

Eingebettet in eine gute Erklärung führen sie erfahrungsgemäß nicht zu Verunsicherung, sondern tragen zur Herausbildung eines mündigen Patienten bei, der dann diese umstrittenen Vorsorgemaßnahmen entweder unterlässt oder aber in aufmerksamem, angstfreiem Zustand sie zwar weiter führt, sich aber bewusst ist, dass solche Screening-Maßnahmen weder ein falsches Gefühl der Sicherheit vermitteln dürfen noch bei zweideutigen oder primär gefährlich erscheinenden Befunden sofort Handlungsbedarf besteht, der dann in verstümmelnde Therapien ausmünden kann.

Dr. Kurt Usar