

Krebsvorsorge im Zwielficht

Ende August dieses Jahres erschien in dem renommierten Fachjournal JAMA eine Arbeit zum Thema Brustkrebs, die dermaßen Aufsehen erregend war, dass sie es sogar auf die Titelseite der „New York Times“ brachte.

Die Autoren berichten, dass 60.000 Amerikanerinnen jährlich die Diagnose einer Frühform von Brustkrebs – Stadium 0, so wird es allgemein benannt – gestellt bekommen. Beinahe jede dieser betroffenen Frauen unterzieht sich in der Folge einer Brustoperation, entweder wird ein Teil der Brust oder die gesamte Brust entfernt, oft sogar beide Brüste einschließlich der Gesunden.

Nun sieht es aber so aus, dass diese Behandlung keinen Unterschied macht, was den Krankheitsverlauf und die Prognose anlangt. Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu sterben, unterschied sich bei den so als krebskrank diagnostizierten und behandelten Frauen praktisch nicht von der der Gesamtbevölkerung. 100.000 Frauen wurden 20 Jahre lang beobachtet im Rahmen der Studie; das Ergebnis war ebenso verblüffend wie schockierend und hat eine die gesamten USA umspannende Diskussion angefacht, ob nicht jährlich 10.000e Frauen einer unnötigen, oft verunstaltenden Therapie ausgesetzt werden wegen eines prämaligen Zustandsbildes, das sich aber praktisch nie in einen lebensbedrohlichen Krebs weiterentwickelt. In den letzten Jahrzehnten sind Diagnosen dieser angeblichen Vorform von Brustkrebs eines sogenannten „duktalen Carcinoma in situ DCIS“ in die Höhe geschossen, mit Mammographien entfallen mittlerweile mehr als ein Viertel der Brustkrebsdiagnosen auf diese angebliche Vorform. Nun erheben sich Fragen weitreichender Natur, nicht nur ob überhaupt eine Therapie durchgeführt werden soll, sondern auch ob man den Frauen diese Diagnose überhaupt mitteilen sollte, weil dadurch natürlich Ängste und oft auch ein Drängen nach Behandlung ausgelöst werden. Die Reaktionen führender amerikanischer Mediziner schwanken zwischen Unglauben und, gelinde gesagt, merkwürdigen Aussagen – so tat der Leiter der Abteilung für Krebsvorsorge des Nationalen Krebsinstituts der USA (NCI) kund, die Studie würde dazu beitragen, Beweismaterial zu liefern, was eine weniger krank machende Therapie rechtfertigt (ich frage mich, welche das sein soll).

Der Leiter der amerikanischen Krebsgesellschaft meinte, man habe in der Medizin immer wieder mit dem Phänomen zu tun, von einer Technik – in diesem Fall wohl ein euphemistischer Ausdruck für die Entfernung einer weiblichen Brust – so mitgerissen zu werden, dass diese im Übermaß eingesetzt werde und das sei eben hier passiert.

Bei kritischer Betrachtung der Studiendaten scheint sich eines herauszukristallisieren: Wie auch von anderen Krebsformen bekannt, handelt es sich offenbar um eine nach willkürlichen oder ungeeigneten Kriterien zusammengestellte Unterform von Krebs, die in zwei Gruppen zerfällt. Einmal einen eigentlich harmlosen Befund, der sich nie zu einer gefährlichen Erkrankung auswächst, dies die ganz große Mehrzahl, andererseits einige wenige Fälle, die offenbar hochaggressiv verlaufen, es wurden Fälle beobachtet, wo sich die „Vorform in der Brust“ gar nicht weiter entwickelte, dafür im ganzen Körper Metastasen auftraten; bei diesen ganz seltenen tödlichen Fällen, so die gängige Interpretation, fand eine Streuung offenbar schon vor Entdeckung der winzigen Herde statt, bei der überwältigenden Mehrzahl hingegen passiert

lebenslang nichts.

Einzelne Experten konnten sich tatsächlich dazu aufrufen einzuräumen, dass die beste Therapie nach Entdeckung dieser „Krankheit“ einfach darin bestünde, nichts zu tun. In dem Artikel der New York Times kommen auch betroffene Frauen zu Wort, unter anderem eine 51-jährige, die, nachdem sie meinte einen Knoten in ihrer rechten Brust zu tasten, zur Mammographie ging, dort wurde rechts nichts festgestellt, links aber eben die beschriebene Erkrankung, woraufhin ihr postwendend die linke Brust entfernt wurde. Vier Jahre später, für den Rest ihres Lebens entstellt, sagt sie, sie hätte es vorgezogen, in der Ära vor der Mammographie gelebt zu haben, damals wurden jährlich in den USA nur einige Hundert dieser Erkrankungen diagnostiziert, nunmehr sind es jährlich wie eingangs beschrieben deutlich über 50.000, also ein Zuwachs um den Faktor 100.

Hier wird beispielhaft deutlich, so das kritische Ende des Berichts in der New York Times, dass die Frühdiagnostik von Krebs enorme Gefahren birgt, sie versetzt Menschen in Angst und Schrecken, verführt sie dazu, Überbehandlungen regelrecht zu verlangen, und löst dann unvorhersehbare, auch nicht medizinische Konsequenzen aus, so wurde z. B. festgestellt, dass Frauen nach einer Krebsbehandlung viele Jahre lang deutlich geringere Aussichten auf dem Arbeitsmarkt besaßen, entweder keine Arbeit bekamen oder gut zu einem Drittel diese verloren oder einstellten. Andere nach Brustoperationen bekannte Konsequenzen wie das Lymphödem des Armes treten auf (eine oft massive Schwellung aufgrund behinderten Lymphabflusses, weil auch die Lymphknoten im Zuge der Operation entfernt werden), in einer anderen Studie ging nach einer Brustkrebsdiagnose das Einkommen der Betroffenen durchschnittlich um mehr als ein Viertel zurück.

Schon vor einiger Zeit und mit weniger Aufsehen in der breiten Öffentlichkeit erschien eine vergleichbare Studie über das Melanom, eine Erkrankung, wo es ja völlig umstritten ist, ob eine Frühdiagnostik überhaupt irgendeinen Nutzen bringt. Auch ließen verfeinerte Diagnosemethoden die Raten in die Höhe schnellen, in diesem Fall die Interpretation histologischer Schnitte, feingeweblicher Proben der entnommenen „Melanome“. Es zeigte sich, als man Pathologen die Schnitte von vor 50 Jahren entnommenen und damals an Muttermälern klassifizierten Gewebeproben vorlegte, dass diese in über der Hälfte der Fälle eine Frühform eines malignen Melanoms diagnostizierten, offensichtlich eine Überdiagnose, da alle Personen noch am Leben waren.

Die Rezeption der aufsehenerregenden Arbeit in Europa war in der breiten Öffentlichkeit nicht sehr ausgeprägt. Es bleibt zu hoffen – im Interesse von Patienten, aber auch verantwortungsbewusster Ärzte –, dass die intensive Diskussion über Sinn oder Unsinn von Brustkrebsfrüherkennung weitergeht.

Eine Leserin kommentierte, dass unlängst ihre Mutter an einem bestrahlungsinduzierten sogenannten Sarkom der Brust – einem äußerst seltenen Bindegewebstumor, der sich geradezu explosionsartig im Körper ausbreitete – binnen weniger Wochen verstarb; die Bestrahlung war zehn Jahre vorher wegen eines DCIS durchgeführt worden, das höchstwahrscheinlich nie zu einer Erkrankung geführt hätte. Oder Kommentare wie der einer Patientin, sie habe sich im Wartezimmer des Chirurgen angesichts der Inneneinrichtung und des vor der Ordination stehenden Autos gedacht, die Frage, ob man eine Operation vermeiden könne, sei sinnlos, sollten doch der Vergangenheit angehören.

Dr. Kurt Usar

