

FRANK WITTIG

KRANK

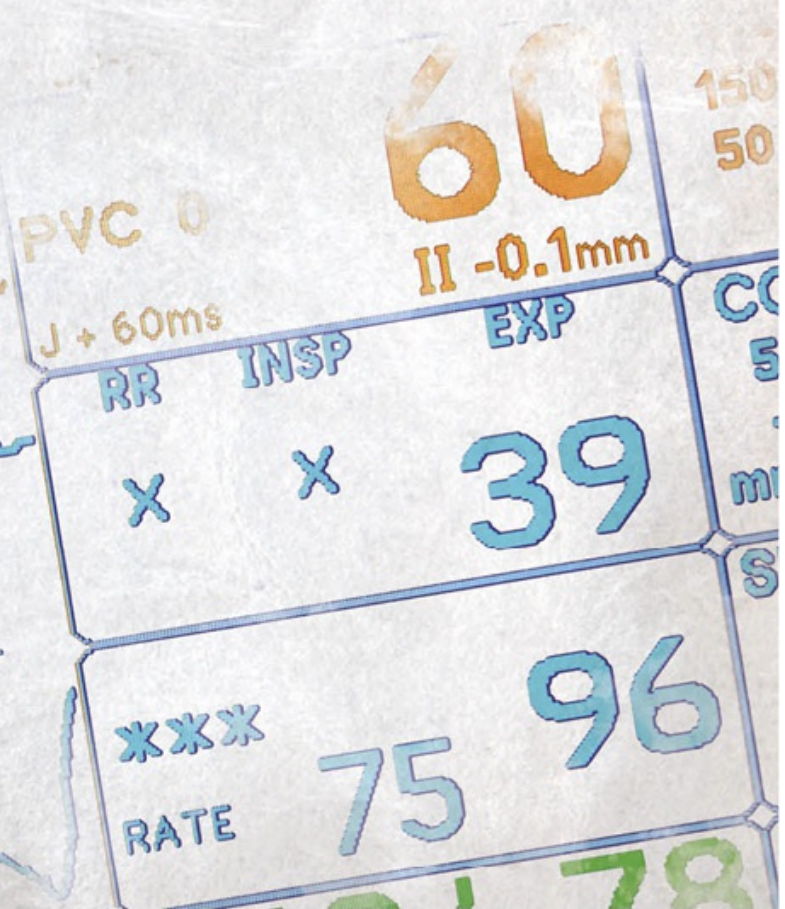
DURCH

FRÜHERKENNUNG

Warum Vorsorgeuntersuchungen unserer
Gesundheit oft mehr schaden als nutzen

Vom
SPIEGEL-
BESTSELLER-
Autor

riva



für die erste Mammografie und für die Folgekosten in zehn Jahren etwa 3,3 Milliarden Euro verschlingen.⁵ Aber 3000 Frauen – das ist dennoch ein beeindruckendes Argument. Allerdings haben wir bisher nur über die Risikoreduktion an Brustkrebs zu sterben gesprochen. Wenn wir uns das Gesamtüberleben anschauen (man kann ja nicht nur an Krebs sterben), ergibt sich ein bizarres Bild.

Das Screening rettet kein Frauenleben

Wie gesagt: Die Zahlen stammen aus einer Metaanalyse, die sich auf 600 000 Teilnehmerinnen stützt. Veröffentlicht im Jahr 2013 in der Cochrane-Bibliothek.⁶ Sie wurde jüngst bestätigt durch eine kanadische Studie⁷, an der 45 000 Frauen teilnahmen und die den besonderen Charme hat, über 25 Jahre durchgeführt worden zu sein. Sie wurde im Frühjahr 2014 veröffentlicht. Das Ergebnis: In Bezug auf das Gesamtüberleben gab es keinen Unterschied zwischen der Screening-Gruppe und den Frauen, die nicht zur Früherkennung gingen. Es wurde zwar eine von 2000 Frauen in zehn Jahren vor dem Brustkrebstod gerettet, doch dieser statistisch immerhin noch sichtbare kleine Vorteil durch das Screening wird offenbar von anderen Todesursachen »wettgemacht«. Schließlich befinden wir uns hier in einer Gruppe von Frauen oft fortgeschrittenen Alters. Herzinfarkt, Schlaganfall, andere Tumorarten: Der »Schnitter« sorgt am Ende dafür, dass das Mamma-Screening praktisch keine Überlebensvorteile bringt.

Der Schaden durch das Screening: erschreckend hoch

Ernüchternd, oder? Dabei haben wir uns noch nicht einmal den Schaden angesehen. Das kommt jetzt. Wir beziehen uns dabei wieder auf die große Metastudie der Cochrane-Gesellschaft. Diese Studie wurde von Peter Göttsche geleitet. Er hat eine Professur für klinisches Forschungsdesign und Analyse an der Universität Kopenhagen. Er und seine Mitarbeiter sind Experten in der Auswertung großer Datenmengen. So haben die wissenschaftlichen Mitarbeiter dieser Cochrane-Gruppe die medizinischen Datenbanken durchforstet und die gut gemachten Studien zum Mamma-Screening herausgefiltert und zusammengefasst. Wie gesagt, die Studie basiert auf den Daten von 600 000 Teilnehmerinnen. Diese Zahlen werden zwar immer wieder von Radiologen angezweifelt, gelten aber in der Welt derjenigen Wissenschaftler, die nicht mit Mamma-Screening ihr Geld verdienen, als Referenz.⁸

Wir haben die Zahlen zuletzt auf Gruppen von je 2000 Frauen bezogen. In der Screening-Gruppe starben zehn, in der Gruppe ohne Screening elf Frauen an Brustkrebs. Wenn man nur auf den Brustkrebs blickt, könnte man von einer geretteten Frau pro 2000 in zehn Jahren sprechen. Interessant ist allerdings zu vergleichen, wie viele Frauen in den beiden Gruppen gegen Krebs behandelt wurden. Und da zeigt sich: Pro 2000 Frauen wurden in der

Gruppe, die am Screening teilnahm, zehn Frauen mehr gegen Krebs behandelt als in der Gruppe, die nicht zum Screening ging. Das ist im ersten Moment überraschend. Schließlich muss der Brustkrebs auch in der Gruppe der Frauen, die nicht zum Screening gehen, irgendwann auffallen und behandelt werden. Doch genau diese Vermutung ist falsch. Im Screening werden Gewebeveränderungen entdeckt und behandelt, die sich nicht zu einem aggressiven Tumor weiterentwickelt hätten. Daraus ergibt sich die erschütternde Tatsache, dass durch das Screening in zehn Jahren pro 2000 Frauen zehn Frauen unnötig gegen Krebs therapiert werden: Bestrahlung, Teilresektion oder Amputation, Chemotherapie. Unnötig, weil es ja nur den Unterschied von einer vor dem Brustkrebstod geretteten Frau in der Screening-Gruppe gab. Ein Unterschied, der bei der Betrachtung der Gesamtmortalität auch gar nicht mehr erkennbar war.

Diese zehn Frauen sind überdiagnostiziert. Sie haben etwas, das aber im Leben nicht gefährlich geworden wäre. Das ist tragisch: Diese Frauen sind nämlich zum Screening gegangen, damit – falls sie Krebs haben – dieser Krebs im Frühstadium bei ihnen entdeckt wird. Mit der Hoffnung, einen günstigeren Behandlungsverlauf zu erleben. Diese Frauen werden durch das Screening nun aber sinnlos zu Krebspatientinnen. Und wer denkt, mit dieser zehnfachen Überdiagnostik wäre der Schaden durch das Mamma-Screening schon abgehandelt, der irrt leider.

Enorme seelische Belastung

Wir sind jetzt bei den seelischen Belastungen angekommen. Sie stellen einen Teil des Schadens durch das Mamma-Screening dar, der selbst in der kritischen Auseinandersetzung mit dem Screening oft vollkommen unter den Tisch fällt. Dabei betrifft er über 100 000 Frauen jedes Jahr allein in Deutschland. Unter diesen Belastungen leiden schließlich nicht nur die Frauen, bei denen Krebs als sicher diagnostiziert gilt, sondern auch Frauen, die in der ersten Röntgenuntersuchung einen »auffälligen Befund« erhalten haben. Gabi Schmitt, die Mannheimer Screening-Teilnehmerin aus meiner TV-Dokumentation *Krank durch Früherkennung* hatte einen solchen auffälligen Befund.

Das bei Bedarf mehrstufige Screening-Protokoll sieht folgendermaßen aus: In ihrem 51. Lebensjahr werden Frauen von einer Behörde (!) angeschrieben und bekommen in dem Schreiben Ort und Datum ihrer ersten Röntgenuntersuchung der Brust – der Mammografie – mitgeteilt. In dem Schreiben ist von Risiken und Nebenwirkungen keine Rede. Ich persönlich finde das ... Mir fällt kein Wort ein, das stark genug dafür wäre und in dieses Buch passen würde. Skandal ist definitiv zu schwach. Schließlich geht es um Millionen Frauen! Aber sehen wir zunächst einmal weiter. Die Untersuchung empfinden die meisten Frauen als unangenehm bis schmerzhaft. Ihre Brust wird zwischen zwei Platten möglichst flach gepresst, weil dann mit geringerer Röntgenstrahlung »durchleuchtet« werden kann. Bei den wenigsten Frauen dürfte das ohne ein »mulmiges« Gefühl vonstattengehen.

Die Tage, bis das Ergebnis der Mammografie zu Hause im Briefkasten liegt, werden für viele Frauen sicher auch nicht zu den angenehmen zählen. Etwa jede 20. liest dann in dem Brief, dass sich bei ihr ein »auffälliger Befund« ergeben hat. Innerhalb der nächsten Woche wird ein Termin zur »Abklärungsdiagnostik« angeboten. Für Gabi Schmitt war das – wie sicher für die meisten Frauen, die einen solchen Brief erhalten – ein Schock. Sie hat Frauen im engsten Umfeld an Brustkrebs sterben sehen. Zuletzt eine Kollegin, die ihr im Büro gegenüber saß: »Am Freitag ist die noch zur Arbeit gekommen. Und am Dienstag war sie tot. Das war hart!« Gabi Schmitt hatte Angst vor der Abklärungsdiagnostik. Versuchte, sich die Tage abzulenken, so gut es ging. Mit den Enkeln spielen, mit den Hunden rausgehen. Aber die Angst vor dem Krebs konnte sie nicht abschütteln. Sie sagte: »Wenn das bei mir bösartig ist, dann mache ich keine Chemo. Ich habe das schon miterlebt. Das war so schlimm. Und am Ende hat es doch nichts geholfen. Da will ich lieber meine Ruhe.«

Als potenzielle Todeskandidatin gefühlt

Bei der Abklärungsdiagnostik wird Gabi Schmitts Brust in einem anderen Winkel durchleuchtet als bei der ersten Untersuchung. Zusätzlich macht die Radiologin in diesem Zentrum noch eine Ultraschalluntersuchung. Wieder und wieder fährt sie mit dem Schallkopf über die verdächtige Stelle, an der sich in der ersten Mammografie eine Verdichtung gezeigt hat. Und die Patientin weiß nicht, ob das ein gutes oder ein schlechtes Zeichen ist. Beim anschließenden Gespräch sitzt sie wie auf glühenden Kohlen. Doch die Radiologin eröffnet ihr nach wenigen Sätzen, dass alles in Ordnung ist. Gabi Schmitt stehen die Tränen in den Augen. Die Verdichtung des Gewebes hat sich aus einem anderen Blickwinkel nicht bestätigt. Die Auffälligkeiten waren nur ein »Summeneffekt«. Mehrere unbedeutende minimale Verdichtungen lagen in der Blickachse der Röntgendurchleuchtung hintereinander und haben sich zu einem Schatten addiert, der der Radiologin abklärungsbedürftig erschien. Ein häufiger Effekt. So wie meiner Drehpartnerin geht es etwa zwei von drei Frauen in der Abklärungsdiagnostik. Das ist natürlich ein Grund zur Freude für die, »bei denen nichts ist«. Aber die Ungewissheit bis zur Entwarnung führt bei vielen Frauen dazu, sich in den Tagen des Wartens auf die Abklärungsdiagnostik als potenzielle Todeskandidatin zu empfinden.

Diese Zeit wirkt bei vielen Frauen als Trauma, das seine Spuren hinterlässt, auch wenn es am Ende Entwarnung gibt. Studien zeigen, dass zahlreiche Frauen durch die Verdachtsdiagnose auf Jahre hinaus Schaden an ihrer Fähigkeit zur Stressbewältigung nehmen.⁹ Psychologen sprechen von einer Schwächung der Resilienz, der psychischen Widerstandskraft, die im Ernstfall lebenslänglich anhält.

Wie aber geht es weiter, wenn bei der Abklärungsdiagnostik keine Entwarnung gegeben wurde? Das ist bei etwa 1,5 Prozent der Screening-Teilnehmerinnen der Fall. Dann gibt es

einen weiteren Termin. Und es heißt wieder: warten! Diesmal allerdings mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis des Tests »positiv« ausfällt, das heißt, dass es Krebs ist. Der psychische Druck und damit das Traumatisierungsrisiko sind entsprechend höher. Diesmal geht es zur Stanzbiopsie. Das hört sich eklig an? Ist es auch! Unter Röntgenkontrolle wird eine Hohlnadel in die verdächtige Stelle in der Brust geschoben. Dann wird per Unterdruck ein kleiner Gewebezylinder in die Nadel gesaugt und aus der Brust gezogen. Was in der Regel einen Bluterguss und nicht selten auch eine Entzündung erzeugt. Das entnommene Gewebe wird im Anschluss unter dem Mikroskop untersucht. Hier zeigt sich, ob die Zellen des Brustgewebes tatsächlich ihre »kulturellen Fesseln abgestreift haben« und zu wildem Gewebe entartet sind. Der Anteil der Frauen, die am Ende die Mitteilung bekommen: Es ist Brustkrebs, liegt in dieser letzten Diagnosestufe bei etwa 50 Prozent. Absolut sind das etwa 0,8 Prozent der Frauen, die am Screening teilnehmen. Anders ausgedrückt: Bei einer von 120 Teilnehmerinnen gibt es die Diagnose Brustkrebs.

Absolute Zahlen und verzerrte Statistiken

Da in Deutschland 42 Prozent der Frauen in der angepeilten Zielgruppe (50 bis 69 Jahre) das angebotene Brustkrebs-Screening wahrnehmen, also knapp drei Millionen Frauen, können wir in zehn Jahren mit 1500 Frauen rechnen, die tatsächlich durch das Screening vor dem Brustkrebstod gerettet werden (nach der Cochrane-Metaanalyse lag die Verminderung des absoluten Risikos durch das Screening ja bei nur einem halben - Tausendstel). Das sind knapp 150 im Jahr. Gleichzeitig müssen wir nach den Studiendaten davon ausgehen, dass 15 000 Frauen in zehn Jahren überdiagnostiziert werden und eine Krebsbehandlung bekommen, obwohl sie nicht davon profitieren. Weil bei ihnen Gewebeveränderungen entdeckt und behandelt werden, die in ihrem Leben nicht »klinisch« geworden wären.

Diese Zahlen decken sich übrigens mit der Beobachtung, dass mit der Einführung der Screenings die Zahl der Krebsdiagnosen nach oben ging. Je mehr man sucht, desto mehr wird auch gefunden. Dass diese Zunahme der diagnostizierten Krebsfälle weitgehend auf die Überdiagnosen zurückzuführen ist, untermauert die Beobachtung, dass die Zahl der Spätstadien oder der Toten durch Brustkrebs nur sehr wenig abnimmt.¹⁰ Das Screening erzeugt Brustkrebspatientinnen, ohne dass deren Behandlung an der Mortalitätsrate etwas ändern würde. Na klar: Diese Brustkrebspatientinnen wären auch ohne Behandlung nicht gestorben. Die leichte Abnahme der Mortalitätszahlen findet sich übrigens in vielen Ländern der westlichen Welt. Unabhängig davon, ob und wann in diesen Ländern Screening-Programme eingeführt wurden. Hier wirken sich offensichtlich gewisse Fortschritte in der Therapie aus.

Das Perfide ist, dass die überdiagnostizierten und sinnlos behandelten »Patientinnen«, die

nur eine harmlose Gewebeveränderung hatten, aus der ganzen Prozedur mit dem Gefühl herausgehen: »Was für ein Glück. Das Screening hat mir das Leben gerettet.« Vielleicht wäre das Screening-Programm ohne diese Fehleinschätzung schon längst abgebrochen worden. Deutlich weniger Frauen hätten von ihrer Rettung durch das Screening berichtet. Auch viele Radiologinnen, die mit dem Screening ihr Geld verdienen, unterliegen dieser Fehleinschätzung und denken: »Schau an, wie vielen Patientinnen wir das Leben gerettet haben. Wir machen doch einen tollen Job.«

Die Fehlinterpretation der Zahlen zieht aber noch weitere Kreise: Durch die überdiagnostizierten Frauen wird die Statistik der Erfolge in der Krebsmedizin massiv ins Positive verfälscht. Die Onkologen sehen, dass von der Gesamtzahl der diagnostizierten Brustkrebspatientinnen prozentual mehr Frauen überleben. Und sprechen daher gerne von dem großen Fortschritt, den die Krebsmedizin in den letzten Jahren gemacht hat. Mag sein, dass es gewisse Fortschritte in den Therapien gegeben hat. Aber würden die »Therapie-Joker«, die den Onkologen durch das Screening in die Hände gespielt werden, herausgerechnet, sähe das Ganze deutlich bescheidener aus. Onkologen bilden sich ein, Frauen durch ihre Therapie gerettet zu haben, die in Wirklichkeit nie etwas von ihrer Krankheit bemerkt hätten.

»Es ist Zeit, dass unser Rechtssystem einschreitet«

Das Mamma-Screening ist eine gigantische schädliche Blähung unseres Gesundheitssystems. Dass in Deutschland Frauen in ihrem 51. Lebensjahr eine behördliche Aufforderung erhalten, sich zu einem schon bestimmten Termin in einem Screening-Zentrum zur Untersuchung einzufinden, ist in meinen Augen ein unglaublicher Skandal. Dieses amtliche Schreiben suggeriert, dass es sich bei der Teilnahme um eine Bürgerpflicht handelt. Wie groß mag die Zahl der Frauen sein, die einer solchen Aufforderung Folge leisten, ohne sich weiter zu informieren? Die Zahl derer, die sich mit der Diskussion der unschönen Details lieber gar nicht belasten wollen? Denn wenn der Staat einlädt, muss es doch unterm Strich richtig sein hinzugehen. Und das bei der vernichtenden Nutzen-Schadens-Bilanz, die mittlerweile von vielen unabhängigen Wissenschaftlern bestätigt wird.

Eine entsprechende Aufforderung, den Staat zur Rechenschaft zu ziehen, gab es tatsächlich auch schon. Im Jahr 2012 auf der Website des *British Medical Journals*. Das ist eine der größten und renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften. Eine Instanz in der Welt der wissenschaftlichen Medizin. Hier meldete sich Dr. Hendrik Zahl zu Wort. Der Mann ist kein Geringerer als der Chefstatistiker des norwegischen Instituts für öffentliche Gesundheit in Oslo. Hendrik Zahl richtet sich mit einem dramatischen Appell an Rechtsanwältinnen. Er fordert sie auf, endlich einzugreifen und das Mamma-Screening vor Gericht zu bringen. »Es ist an der Zeit«, schreibt Zahl, »dass unser Rechtssystem