

Ratgeber Medizin



Sprechstunde heute zum Thema: Krebsvorsorge (II)

Das SundeEcho im Gespräch mit dem Stralsunder Arzt Dr. med. Jens Quaas



Dr. med. Jens Quaas beantwortet die Fragen des SUNDECHOS.
Foto: www.jquaas.de

Bei Feierlichkeiten oder wenn man sich verabschiedet wünscht man seinem Gegenüber meist „Viel Gesundheit“. Ist die eine Floskel? Nein, denn das Leben und damit verbunden eben die Gesundheit ist das wichtigste Gut eines Menschen. Umso wichtiger ist es, alles zu unternehmen, damit die Gesundheit erhalten bleibt. Der regelmäßige Gang zum Arzt und das Informieren über bestimmte Vorbeugemaßnahmen u.ä. sollte zum Leben dazu gehören. In der SUNDECHO-Sprechstunde mit dem Stralsunder Gynäkologen Dr. Jens Quaas wollen wir in einer losen Folge Informationen über bestimmte diagnostische und therapeutische Methoden, deren Einsatzmöglichkeiten z.B. in der Früherkennung sowie deren Kostenklärung geben. Dr. Quaas führt auf dem Gebiet der gynäkologischen Krebsfrüherkennung deutschlandweit Weiterbildungen für Frauenärzte durch, ist

Vorstandsmitglied der entsprechenden deutschen Arbeitsgemeinschaft und bietet in seiner Sprechstunde neben der speziellen Krebsvorsorge ebenfalls Therapien bei Krebserkrankungen (z.B. Chemotherapie) an.

Heute: Krebsvorsorge Teil II
SUNDECHO: In unserem 1. Gespräch haben wir über die Bedeutung der Krebsfrüherkennung gesprochen, sie haben tabellarisch den Inhalt der aktuellen Krebsvorsorgemaßnahmen dargestellt. Was sollte man eigentlich grundsätzlich über die Krebsvorsorge wissen?

Dr. med. Jens Quaas: Ja zum einen geht es um Begriffe. Krebsvorsorge stellt eigentlich den Versuch dar, Krebsneuerkrankungen zu verhindern, d.h. zum Beispiel Sonne und Haut, Rauchen und Lunge oder ganz neu: Impfung. Die Krebsfrüherkennung versucht Neuerkrankungen und deren Vorstufen im günstigsten therapierbaren Stadium (denken Sie an das Beispiel der Darmspiegelung) - im Idealfall noch bevor sie sich bemerkbar machen, zu entdecken (Gebärmutterhalskrebsvorstufen). Also eigentlich reden wir die ganze Zeit über Früherkennung und nicht Vorsorge.

Zum anderen geht es um Verständnis, gegenseitige Achtung und Ehrlichkeit. Im gynäkologischen Bereich wird auf vielen Fachkongressen den Frauen vorgeworfen, sie gehen zu selten. In der Tat haben im Jahr 2002 nur 48,5% der Frauen an dem Früherkennungsprogramm teilgenommen. Den Ärzten wird vorgeworfen, dass in den letzten Jahren die Zahl z.B. der Gebärmutter-

halskrebsfälle nicht abgenommen hat. Tatsächlich liegt die Anzahl dieser Neuerkrankungen seit Jahren um die 7.000 pro Jahr, die Todesfälle bei 2.200. Dementsprechend sei das Programm schlecht, in anderen Ländern viel besser. Bestimmt haben Sie das auch in den Medien gelesen oder gehört. Ich erinnere nur an die Krebswoche der ARD.

Ehrlicherweise gibt es aber keine wirklichen Untersuchungen hierzu. Das ist auch schwierig, da es wenig exakte Dokumentationen und Erfassungen gibt. Zusätzlich schränkt der Datenschutz die Möglichkeiten ein. Aber als Argument für eine schlechte Früherkennungsmedizin - mit fast wählerpotentiellem Inhalt - macht sich dieser Nachteil ganz gut. Außerdem geht es um viel Geld, man bedenke nur wie viel sich verdienen lässt, wenn eine neue Methode per Gesetz eingeführt würde.

Was kann man feststellen? Wenn 50 Prozent der Frauen jährlich zur Früherkennung gehen, dann kommen mit denen, die alle 2 oder 3 Jahre gehen noch so einige dazu und Deutschland wäre durchaus gut mit anderen Ländern vergleichbar. Wenn man die Vermutung wirklich beweisen könnte, dass 75 Prozent der Gebärmutterhalskrebsfälle (Neuerkrankungen/Todesfälle) in der Gruppe liegt, die auch nach 3 Jahren nicht gegangen ist, dann ist die Qualität der durchgeführten Untersuchung nicht so schlecht

wie behauptet. Es ist schade, dass ein gut funktionierendes Früherkennungsprogramm in der Öffentlichkeit so schlecht gemacht wird und natürlich dazu führt, dass die Betroffenen, die Teilnehmenden verunsichert sind. Besser wäre, sich Strategien zu überlegen, wie die Früherkennungs-säumigen erreicht werden können und ob ggf. bei diese andere Methoden angewendet werden.

SUNDECHO: Das ist eine harte Kritik. Was lernen wir Patienten?

Dr. med. Jens Quaas: Das Verständnis zur Methode der Krebsfrüherkennungsprogramme (Untersuchungsart und Untersuchungsabstände) könnte aussehen: Auf Grund ihrer Technik erfordern die meisten Früherkennungsmaßnahmen eine regelmäßige Wiederholung der Untersuchung. Nur so können methodenbedingte Fehler so gering wie möglich gehalten werden. Dieses ist der Grund für Untersuchungsabstände wie z.B. bei der Mammographie alle 2 Jahre. Bei der Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses weiß man z.B., dass 1 Abstrich eine Aussagekraft von ca. 40-45 Prozent hat, 4 Abstriche geben aber schon eine Sicherheit von ca. 93 Prozent. Da sich dieser Krebs mittels Vorstufen über viele Jahre entwickelt (in der Regel 10-25 Jahre), haben wir also keine Angst vor den Er-

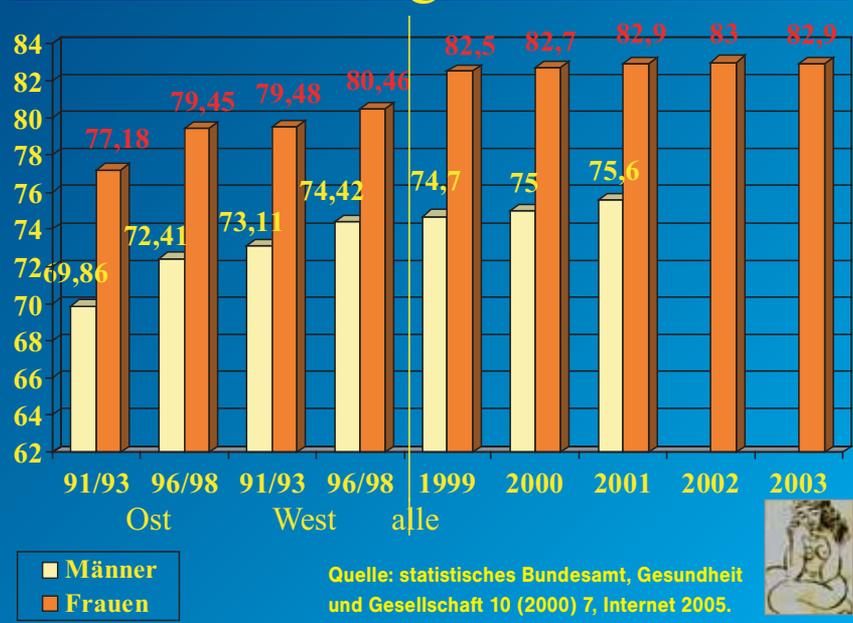
gebnissen der Früherkennungsmaßnahme, sondern nur vor den Patienten, die sich daran nicht beteiligen. Die Botschaft kann also nur lauten: Bitte nutzen Sie die gesetzlichen Möglichkeiten und vor allem regelmäßig. Männer und Frauen!!

SUNDECHO: Wir haben in unserem letzten Gespräch erfahren, dass unser Krebsfrüherkennungssystem nicht so schlecht ist, wie es in der Öffentlichkeit dargestellt wird. Aber wir alle haben das Gefühl, dass es immer mehr Krebserkrankungen gibt?

Dr. med. Jens Quaas: Dies ist eine der häufigsten Fragen, die wir auf den Tagungen und im Praxisalltag diskutieren. Grundsätzlich ist es eine gefühlte Feststellung. Das könnte einerseits daran liegen, dass in der Öffentlichkeit mehr über Krebs, Krebsvorsorge usw. berichtet und diskutiert wird. Wir sind viel informierter über Krankheiten, Diagnostikmethoden, Therapieformen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse (Nebenbei ist dies auch der Grund, warum die Zahl der Früherkennungsteilnehmer gerade in den letzten Jahren zunimmt (1998 44,8%; 2002 48,5%). Andererseits sind Betroffene - glücklicherweise - fester in unseren Alltag eingebunden, sie brauchen ihre Krankheit nicht mehr so häufig verheimlichen und wir Gesunden lernen zunehmend, mit den Betroffenen zu reden (!).

Wichtigste Ursache für unsere Gefühl, dass es immer mehr Krebs gibt ist, dass wir gerade in den letzten Jahren an Lebenserwartung gewonnen haben. Hierzu habe ich eine Tabelle mitgebracht. 1993 lag diese für Frauen in Ostdeutschland bei 77,18 und in Westdeutschland bei 79,48 Jahren. 1998 im Osten bei 79,45 und im Westen bei 80,46, 2003 zusammengefasst für Ost und West bei 82,9. Die „Ost“-Männer haben einen Sprung von 69,86 auf 75,6 (2001) gemacht. Schätzungen sagen, dass die Hälfte der 2002 neugeborenes Mädchen knapp 89 Jahre alt wird, ein Viertel sogar 94. Wissenschaftlich betrachtet kann man sogar zeigen, dass die Zahl der Krebssterbefälle in den letzten Jahre abnimmt. Hierzu gibt es ganz gute Erfassungen aus dem Robert Koch Institut Berlin. Die 2. Tabelle verdeutlicht das. Insgesamt zeigt es uns, dass wir mit Krebs immer besser umgehen können, wenngleich lange noch nicht oder nie gut genug.

Lebenserwartung in Ost und West



Krebs – Sterblichkeit 1990-2000

Aktuelle Daten zur Sterblichkeit an Krebs (Trendentwicklung)

Region	Deutschland	
Tumor	Alle bös. Neubildungen (ICD 140-208 ohne 173)	
Indikator	Altersstandardisierte Mortalitätsrate je 100.000 (Europabevölkerung)	
Jahr	Männer	Frauen
1990	268,6	160,1
1991	271,6	163,2
1992	272,2	162,1
1993	270,9	161,7
1994	265,3	158,5
1995	262,7	156,1
1996	258,2	154,3
1997	251,2	150,3
1998	247,8	149,2
1999	241,5	146,1
2000	238,1	143,3