



Periodische Checkups erhöhen die Gesundheitskosten Teil II

Kurz nach dem Versand unseres letzten Newsletters und nochmals in der heutigen Wissenschaftsbeilage erschienen in der NZZ Artikel über zwei Studien aus dem New England Journal of Medicine: „Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study“ und „Mortality Results from a Randomized Prostate-Cancer Screening Trial“. Mit dem PSA-Screening lasse sich, so der NZZ-Artikel, die Mortalität an Prostata-Krebs um 20% senken.

Die in den USA durchgeführte Studie fand keinen Unterschied zwischen Gescreenten und nicht Gescreenten. In der „Diskussion“ behaupten die Autoren dann, dass Männer mit 2 oder mehr PSA-Tests gegenüber solchen ohne Test in 10 Jahren eine um 25% geringere Mortalität an Prostata-Krebs hätten, in der Studie sind entsprechende Daten allerdings nicht finden.

In der zitierten europäischen Studie müssen 1410 Männer gescreent und 48 Männer zusätzlich behandelt (operiert und/oder bestrahlt) werden, um einen Todesfall zu „verhindern“.

Das Ergebnis ist statistisch sehr knapp signifikant: p-Wert 0.04 (wünschenswert 0.01, oberster „zulässiger“p-Wert 0.05)

Eine der Schlussfolgerungen der Studie ist (Zitat): „Overdiagnosis and overtreatment are probably the most important adverse effects of prostate cancer screening and are vastly more common than in screening for breast, colorectal, or cervical cancer“. Und: “The rate of overdiagnosis of prostate cancer (defined as the diagnosis in men who would not have clinical symptoms during their lifetime) has been estimated to be as high as 50% in the screening group.

Nicht an einem Prostata-Krebs starben in der gescreenten Gruppe in 10 Jahren 312 Männer, in der Kontroll-Gruppe 225., „and the excess in the screening group was possibly associated with overdiagnosis of prostate cancer“.

Der Preis für die **relative** Risikoreduktion von 20% ist demnach ein nicht ganz nebenwirkungsfreies Overtreatment.....

Mit den sogenannten „Krebs-Markern finden wir uns auf recht unsicherem Terrain. Der oben erwähnte PSA-Test ist ein illustratives Beispiel. Im Rating der US Preventive Services Task Force hat der Test im Jahr 2008 den Grad D erhalten, mit andern Worten, die USPSTF rät vom Test ab, da er keinen bewiesenen Nutzen hat resp. der mögliche Schaden den Nutzen überwiegt.

Nicht nur das Labor, auch andere High-Tech-Hardware hat ihre Grenzen: Computertomografisches Screening der Lungen von Rauchern hatte in 5 Jahren zehn mal mehr operative Eingriffe zur Folge, ohne Gewinn an Lebensjahren, schreiben Bach und Kollegen.

Ob im Blut oder auf einem Röntgen- resp. Magnetresonanz-Bild, immer sucht der Experte nach einem „Schatten“ oder „Fussabdruck“ des Krebses. Wie bei der Spur wissen wir aber nie, wo der Täter unterdessen schon ist...

(Davon unterscheidet sich ganz klar der sog. Pap-Abstrich des Gebärmutterhalses: Das Organ kann visuell eingesehen werden, von seiner Oberfläche wo der Krebs entstehen kann, werden Zellen abgeschabt und können mikroskopisch beurteilt werden.)

Die Sorge um die Gesundheit ist unsere eigene.

Die Beispiele zeigen, dass weder Experten noch Technologie uns die Eigenverantwortung abnehmen können. Periodisch „Gecheckte“ sind weder gesünder noch leben sie länger. Die Medizin wächst so schrankenlos wie der Glaube an sie, aber nicht einmal ein blauäugiger Optimist würde behaupten, dass mit steigenden Gesundheitskosten unsere Lebensqualität zunimmt.

Vergessen wir nicht: der Durchbruch in der Zahnmedizin beim Kampf gegen die Karies bestand nicht darin, dass immer mehr Zahnärzte mit immer raffinierteren Methoden nach immer kleineren Löchern in den Zähnen fahndeten und diese mit immer besser ausgeklügelten Methoden flickten. Die Gründe waren die flächendeckend in allen Schulen unterrichtete Zahnhygiene und (wahrscheinlich) die Fluoridierung des Trinkwassers.

Wir alle möchten gesund alt werden. Das haben wir zu einem schönen Teil in unsern Händen. Artgerechte Ernährung und körperliche Aktivität sind Voraussetzungen, dazu ein selbst bestimmtes Leben in einem befriedigenden sozialen Kontext. Damit gewinnen wir nicht nur mehr Lebensjahre als mit Checkups, sondern ungleich viel mehr an Lebensqualität.

„We should not add years to our life, we should add life to our years“.

Das Ziel einer wissenschaftsbasierten Prävention sollte die Verlängerung der gesunden Lebenszeit sein, nicht des Lebens.