

Naturheilkundlicher Newsletter der Habichtswald-Klinik Kassel
ISSN 1611-3624

Ausgabe Juli 2009

Thema: Tumormarker, Teil 2

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 79. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik (wegen Urlaub leider leicht verspätet). Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Quizfrage:

Wie viele Männer müssten sich neun Jahre lang einem regelmäßigen PSA-Screening (Prostatakrebs-Tumormarker) unterziehen, damit ein Mann weniger stirbt?

- a) 14
- b) 141
- c) 1410
- d) 14.100

Sinn und Unsinn der Bestimmung von Tumormarkern

Es wurden mittlerweile dutzende so genannte Tumormarker entdeckt. Dabei handelt es sich um Eiweiße oder Eiweißbestandteile, die sich bei bestimmten Tumoren im Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in erhöhter Konzentration nachweisen lassen.

Das klingt doch toll: Wenn bestimmte Biomarker bei ganz bestimmten Tumoren erhöht sind, dann kann ich diese gezielt zum Aufdecken dieser Tumoren verwenden und in einem Stadium entdecken, bei dem eine lebensrettende Therapie noch gut möglich ist.

Auswahl einiger wichtiger Tumormarker:

Name	erhöht z. B. bei Krebs von	aber z. B. auch bei
Alpha-1-Fetoprotein	Leber	Leberzirrhose, Hepatitis, Schwangerschaft
HCG	Hoden, Eierstöcke	Schwangerschaft
CA 15-3	Eierstöcke, Mamma	Atemwegsinfekte
CA 19-9	Pankreas, Magen, Gallengang	Leber-Galle-Erkrankungen
CA-125	Ovar, Endometrium, Lunge, Brust	Endometriose, Schwangerschaft
CEA	Darm, Pankreas, Mamma, Lunge	Darmentzündungen, Rauchen, Divertikulitis, Leberzirrhose
PSA	Prostata	Prostatitis, Prostatahyperplasie

Leider ist diese krebserkennende Diagnostik nur ein frommer Wunsch! Jedes Diagnostikverfahren weist leider falsch positive und falsch negative Befunde auf. Bei einem falsch positiven Befund ist der Tumormarker positiv, obwohl gar kein Tumor vorliegt. Bei einem falsch negativen Befund ist der Befund negativ, obwohl ein Tumor vorliegt. Beide Möglichkeiten sind fatalerweise bei den allermeisten Tumormarkern so häufig anzutreffen, dass die onkologischen Fachgesellschaften die Bestimmung von Tumormarkern zur gezielten Tumordiagnostik (bis auf ganz wenige Ausnahmen) strikt ablehnen! So gibt es bei allen Tumormarkern einige Krankheiten, die zu einer Erhöhung führen können, obwohl kein Tumor vorliegt. Die „Ungenauigkeit“ von Tumormarkern wird noch dadurch erhöht, dass einige bei Rauchern „natürlicherweise“ erhöht sind. Das ist natürlich besonders fatal, da das Rauchen nicht nur den Tumorfaktor erhöht und damit die Aussagefähigkeit des Testes noch weiter einschränkt, sondern auch gerade Raucher besonders häufig von den Tumoren betroffen sind, deren Tumormarker vom Rauchen erhöht werden.

Warum lehnen die Fachgesellschaften das Tumormarkerscreening ab – man könnte doch viele Tumoren rechtzeitig entdecken und die Menschen dann retten? Die Wahrscheinlichkeit ist leider verschwindend gering, einen Tumor genau in einem noch gut behandelbaren Stadium zu entdecken. Der Nutzen ist weit geringer als der Schaden, der hierdurch angerichtet wird – selbst wenn man die hohen Kosten eines regelmäßigen Screenings aller wichtigen Tumormarker (mehrere hundert Euro) vernachlässigt.

Bei einem ungezielten Screening wären viele gesunde Menschen betroffen, bei denen der Tumormarker aufgrund einer anderen Erkrankung (siehe Tabelle) positiv ist. Da aber durch den positiven Tumormarker ein Krebsverdacht entstanden ist, muss dieser abgeklärt werden. Dies zieht weitere aufwändige, teure und den Patienten körperlich (z. B. Strahlenbelastung) und vor allem seelisch (z. B. Angst vor Krebs bis zur Entwarnung) belastende Untersuchungen nach sich.

Wenn Ihnen also ein Arzt oder Heilpraktiker (auch diese dürfen entsprechende Untersuchungen veranlassen) ein Screening von Tumormarkern vorschlägt, dann laufen Sie fort, so schnell sie können. Dieser Arzt hat im besten Fall keine Ahnung von dem, was er anrichtet, im schlimmsten Fall will er sie abzocken! Leider sehe ich immer wieder solche Fälle (siehe auch Newsletter Mai 2009). In den wenigsten Fällen sind die Patienten allerdings so ungehalten wie in diesem Fall. Meist sind sie hoch erfreut über die „sorgfältige Vorgehensweise“ ihres Arztes und sehr erleichtert, wenn dann „nichts herauskommt“ – nach einer ganzen Reihe völlig überflüssiger und belastender Untersuchungen.

Haben Tumormarker einen Nutzen?

Wenn die Tumormarker mehr Schaden als Nutzen stiften, warum werden sie dann von Laboren angeboten und von Onkologen in der Diagnostik verwendet? Nun, wenn ein bestimmter Tumor aufgetreten ist, dann macht es schon Sinn, den oder die dazu passenden Tumormarker zu bestimmen. Findet man nämlich einen positiven Tumormarker, so lässt sich dieser anschließend zur Verlaufskontrolle sehr gut einsetzen. Sinkt der Tumormarker ab, weiß der Onkologe, dass er mit seiner Therapie richtig liegt. Steigt er hingegen wieder an, so könnte ein Rezidiv oder eine Metastase vorliegen. Auch hier gibt es keine hundertprozentige Sicherheit, aber der Hinweis durch Tumormarker ist in diesen gezielten Fällen weit aussagekräftiger als bei einem ungezielten Screening.

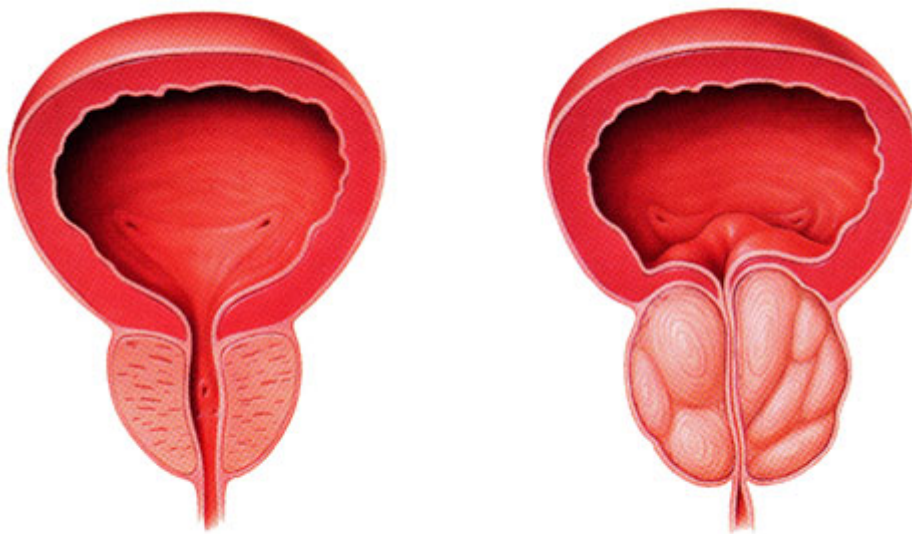
PSA – noch am ehesten als Screening geeignet

Für die Früherkennung des Prostatakarzinoms gibt es das ProstataSpezifischeAntigen. Dieser durchaus auch umstrittene Tumormarker ist noch am ehesten zum Screening geeignet. Im eigentlichen Sinn handelt es sich nicht um einen Tumor-, sondern einen Gewebemarker. Die Prostata bildet PSA, welches dem Ejakulat beigemischt wird, um es flüssig zu halten. Es ist bei Prostatakrebs erhöht, aber auch bei anderen Prostataerkrankungen wie einer Prostataentzündung oder einer gutartigen Prostatavergrößerung wie sie im Alter eher die Regel denn die Ausnahme darstellt.

Im Alter steigt auch die Anzahl der Prostatakarzinome steil an. Jede mechanische Belastung der Prostata kann ebenfalls zu einer PSA-Erhöhung führen. Lassen Sie also niemals das PSA im Blut nach einer langen Fahrradtour bestimmen – Sie geraten dann unweigerlich unter Krebsverdacht! Wenn der Arzt bei der Krebsfrüherkennungsuntersuchung die rektale Untersuchung der Prostata vor der Blutabnahme durchführt (sollte eigentlich nicht passieren), dann ist auch mit einem erhöhten PSA zu rechnen.

Einige Argumente zur durchaus sehr kontrovers geführten PSA-Diskussion:

- Es konnte bisher nicht sicher nachgewiesen werden, dass die Lebenserwartung durch den Test gesteigert werden kann.
- Nach Einführung des Testes schnellte die Anzahl der entdeckten Prostatakrebsfälle in die Höhe, was auch zu mehr Behandlungen führt.
- Viele Prostatakrebsfälle treten in höherem Lebensalter auf und führen nicht zum Tode, da der Erkrankte meist vorher eines anderen Todes stirbt.
- Jeder dritte Mann, der über 50 Jahre alt ist und nach dem Tode obduziert wird, weist ein Prostatakarzinom auf, welches nicht zum Tode führte und in den meisten Fällen noch nicht einmal bekannt war. Man sagt: Männer ab 70 sterben nicht am, sondern mit dem Prostatakrebs.
- Mit dem Screening werden auch Krebse entdeckt, die nie zu Problemen geführt hätten, aber nach der Entdeckung zu einer aufwändigen und belastenden Therapie führen.
- In den USA ist es einige Jahre nach flächendeckender Einführung des PSA-Testes zu einem Rückgang der Sterblichkeit an Prostata-Krebs gekommen.
- In Großbritannien, wo der Test kaum durchgeführt wurde, kam es allerdings auch zu einem Rückgang.
- In den USA und in Kanada konnten keine Unterschiede bezüglich der Sterblichkeit an Prostatakrebs in screeningintensiven und screeningarmen Regionen gefunden werden.
- Eine aktuelle Studie an 77.000 Männern in den USA ergab keinen Vorteil der Gruppe mit PSA-Test.
- In einer europäischen Studie überlebte ein Mann mehr, wenn 1410 Männer sich 9 Jahre lang regelmäßig testen (und viele von ihnen wegen eines positiven Testergebnisses behandeln lassen). Dies ist noch die positivste Studie und damit auch die Antwort auf die oben gestellte Quizfrage.



Die Prostata liegt unterhalb der Harnblase und kann bei einer gutartigen Prostatavergrößerung oder bei Krebs deutlich vergrößert sein.

Individuelle Entscheidung gefragt

Jeder Mann muss also für sich selbst entscheiden – unter Kenntnis und Bewertung der oben geschilderten Fakten –, ob er einen PSA-Test durchführen lassen möchte. Das Risiko des Testes besteht im Aufdecken eines langsam wachsenden und harmlosen Karzinoms, welches dann eigentlich unnötig behandelt wird. Das Risiko der Nicht-Testung besteht im Nicht-Erkennen eines aggressiven Karzinoms im Frühstadium, welches einer Behandlung noch zugänglich gewesen wäre.

Hier noch einige Daten zur Aussagefähigkeit des PSA-Testes, die eigentlich jeder zu testende Mann kennen müsste, bevor er sich zum oder gegen den Test entscheidet:

- Der Grenzwert für das PSA im Blut liegt bei 4 ng/ml. Allerdings ist dieser Grenzwert willkürlich gewählt. Es gibt auch unterhalb dieses Wertes Krebsfälle und oberhalb des Wertes muss noch kein Krebs vorliegen. Die Unterschreitung des Wertes gibt also keine Entwarnung und die Überschreitung des Wertes ist noch kein Todesurteil.
- Bei einem Wert über 4 ng/ml liegt in etwa einem Drittel der Fälle ein Prostatakrebs vor, bei Werten oberhalb von 10 ng/ml in etwa zwei Drittel der Fälle.
- 20% aller Prostatakrebsfälle werden bei einem PSA unter 4 ng/ml entdeckt, knapp die Hälfte davon ist besonders aggressiv – hier hätte der Test also fälschlich Entwarnung ergeben.
- Der Test gibt nur (dezent) Hinweise darauf, ob ein Krebs vorliegt – nicht aber, wie aggressiv dieser ist oder ob er die Lebenserwartung überhaupt einschränkt.
- Die Aussagekraft des PSA-Testes kann (gerade im „Graubereich“ von 4-10 ng/ml) erhöht werden, wenn das freie PSA mit bestimmt wird. Liegt der Anteil des freien PSA über 20% des Gesamt-PSA, so ist die Wahrscheinlichkeit für ein Prostatakarzinom eher gering (je nach Testsystem können die Grenzwerte hier etwas variieren).
- Noch wichtiger als der absolute PSA-Wert scheint die Progression des Wertes zu sein. Steigt bei einem jungen, gesunden Mann der Wert innerhalb eines Jahres von 1 auf 3 ng/ml (also noch innerhalb des „Normbereiches“ an), so ist das viel bedenklicher als wenn bei einem über 70jährigen mit Prostatavergrößerung der Wert innerhalb von 3 Jahren von 3,5 auf 4,2 ng/ml – also über die Normgrenze – ansteigt.
- Nur mit einer subtilen und differenzierten, in jedem Fall aber kritischen Betrachtung des PSA-Wertes wird man der Komplexität des Themas annähernd gerecht.
- Was nicht ganz unwichtig erscheint: Die gesetzliche Krankenkasse bezahlt den Test als Vorsorgemaßnahme nicht, da sie wegen der geringen Sicherheit keine günstige Kosten-Nutzen-Relation sieht.
- Als Verlaufskontrolle bei bereits eingetretenem Prostatakrebs ist der PSA-Test völlig unstrittig. Hier sollten regelmäßige Kontrollen unbedingt erfolgen. Diesen Test bezahlt dann auch die gesetzliche Krankenkasse.

Viel wichtiger als medizinische oder naturwissenschaftliche „Argumente“ scheinen aber Glaube und Hoffnung zu sein. Der Mensch ist weit weniger rational, als wir denken. Und auch die Wissenschaft und die Medizin sind nur so rational wie die Menschen, die sie anwenden. Wenn also jemand ein sehr großes Bedürfnis nach Sicherheit hat, kann die Bestimmung des PSA indiziert sein, wenn sich der Mann über die „Risiken“ der Bestimmung wie weitere Diagnostik und ggf. auch Therapie bewusst ist. Hat jemand mehr Angst davor als vor der Erkrankung selbst, dann sollte er unter Umständen diese Untersuchung ablehnen – besonders dann, wenn er aufgrund seiner Lebensweise (z. B. kein Übergewicht, regelmäßig Sport, eher vegetarische sojareiche Ernährung) ohnehin nicht für ein Prostatakarzinom prädestiniert zu sein scheint.

Sie sehen also: Es ist nicht nur, aber gerade bei Tumormarkern gar nicht so einfach wie man denkt. Wenden Sie sich bei offen stehenden Fragen stets an einen Arzt Ihres Vertrauens,

bleiben Sie aber kritisch (nicht überkritisch oder misstrauisch – das ist auch schädlich) und lassen Sie sich alle vorgeschlagenen diagnostischen und therapeutischen Verfahren so gut erklären, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine adäquate Entscheidung treffen können.

Alles Gute dabei und für Ihre Gesundheit wünscht Ihnen von ganzem Herzen

Dr. Volker Schmiedel
Chefarzt der Inneren Abteilung
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Dozent für Biologische Medizin (Univ. Mailand).



[Volker Schmiedel](#)

Natürlich gesund

Das Selbstbehandlungsbuch

2009
352 S., 140 Abb., kartoniert

Bestellungen bei <http://www.medizinverlage.de/detailseiten/9783830422211.html>

oder

http://www.amazon.de/Nat%C3%BCrlich-gesund-Selbstbehandlungsbuch-Volker-Schmiedel/dp/3830422210/ref=sr_1_4?ie=UTF8&s=books&qid=1240481382&sr=1_4

ISBN: 9783830422211
EUR [D] 24,95 /
EUR [A] 25,70
CHF 42,40 (CH/UVP)
und natürlich im Buchhandel

Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.

Alle notwendigen Laboruntersuchungen können in der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik oder der Naturheilkundlichen Privatambulanz durchgeführt werden.

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Sie möchten wieder fit für den Alltag werden? Profitieren Sie von unserem speziellen **Gesundheitsangebot** für Selbstzahler, Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Oder nutzen sie unsere speziellen Angebote bei **Bauchbeschwerden, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen** oder einer **koronaren Herzkrankheit**.
Zu allen Angeboten der Inneren Abteilung für Selbstzahler ohne Kostenübernahme eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. Beihilfe und/oder PKV oder andere

Kostenträger) bieten wir zusätzlich äußerst attraktive **Rabatte.**

Wir behandeln keine Krankheiten
wir behandeln Menschen

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im August 2009:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

06.08.2009 „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“

13.08.2009 „Wieder beweglich werden – schulmedizinische und naturheilkundliche
Behandlung der Arthrose“

20.08.2009 „Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“

27.08.2009 „Diabetes Typ 2 – Heilung ist möglich“

Vorträge der Inneren Abteilung im August 2009:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

07.08.2009 „Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

14.08.2009 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

21.08.2009 „Quellen seelischer Gesundheit, innerer Stärke und Heilung“

Referentin: Frau Anna Wilpert

Achtung Raumänderung:

28.08.2009 „Aquarell – eine Maltechnik zur Entdeckung eigener kreativer Möglichkeiten“

Referentin: Frau Marina Lange

Kreativraum (Erdgeschoss Alte Villa)

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html