

Ausgabe Mai 2009

**Thema: Krebsvorsorge 1. Teil**

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

hier erscheint nun der 77. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. 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.

### **Wie sicher sind Mammographie und Tumormarker?**

**Quizfrage: Wenn bei der Mammographie (Früherkennungsuntersuchung von Brustkrebs) ein positiver Befund erhoben wird, wie groß ist dann die Wahrscheinlichkeit, dass tatsächlich ein Brustkrebs vorliegt?**

a) 10 %                      b) 33 %                      c) 50 %                      d) 90 %

Diagnostik ist doch immer gut. Wir erhalten in jedem Fall Informationen, die uns weiterhelfen. Wenn der Befund negativ ist, freuen wir uns, dass nichts gefunden wurde (schon merkwürdig, dass als negativ bezeichnetes in der Medizin oft eine positive Nachricht darstellt). Wenn der Befund positiv ist, dann wurde eine Krankheit/Störung/Anomalie gefunden, die dann rechtzeitig behandelt werden kann, um größeren Schaden abzuwenden. So die graue Theorie! Leider schaut es in der Realität nicht so rosig aus. Unabhängig von den Kosten, die bei vielen diagnostischen Maßnahmen auch eine Kosten-Nutzen-Analyse zur Folge haben müsste, kann Über-Diagnostik mitunter physischen und psychischen Schaden stiften.

Einige Beispiele für Überdiagnostik wurden bereits in meinen früheren Artikeln abgehandelt:

**Röntgendiagnostik:**

<http://www.1-habichtswald-klinik.de/roentgen/>

**Diagnostik bei Bewusstlosigkeit:**

<http://www.herzrisiko.de/synkope/>

**Überdiagnostik verschiedener Störungen:**

<http://www.abhaengig-keit.de/kunstfehler/>

### **Krebsvorsorge sollte besser Krebsfrüherkennung heißen**

Heute möchte ich einige Untersuchungen in der Krebsvorsorge näher beleuchten. Schon der Begriff der „Vorsorgeuntersuchung“ ist zumindest fragwürdig. Unter einer „Vorsorge“ versteht man doch so etwas wie eine Vorbeugung. Korrekt müsste es aber „Krebsfrüherkennung“ heißen. Kein einziger Krebsfall wird durch die Krebsvorsorge vermieden. Im günstigsten Fall wird der **Tumor** dadurch so rechtzeitig entdeckt, dass er früh genug behandelt werden kann, um das Leben zu retten. Im ungünstigsten Fall erfährt der Patient früher von seiner

Erkrankung, muss sich mehr Behandlungen unterziehen, hat längere Zeit die Kenntnis der Erkrankung, durch die Behandlungen eine geringere **Lebensqualität** – und stirbt trotzdem.

Gerade Früherkennungsmaßnahmen müssen sich daher einer Nutzen-Risiko-Analyse unterziehen, um zu unterscheiden, ob sie mehr nutzen als schaden. Und dies ist bisher in den wenigsten Fällen eindeutig geklärt – und wenn dann oft zu Ungunsten der Früherkennungsmaßnahme. In vielen Fällen muss man aber eingestehen, dass es nicht ganz klar ist, ob der Einzelne profitiert. Hier sollte jeder wenigstens genügend Informationen erhalten, um selbst entscheiden zu können, ob er das Risiko auf sich nehmen möchte, die Vorsorge nicht wahrzunehmen und damit einen **Tumor** unentdeckt zu lassen, oder ob er das Risiko auf sich nehmen möchte, welches durch die diagnostische Maßnahme selbst entsteht. Im Moment hat der Laie diese Entscheidungsfreiheit allerdings so gut wie nicht. Für Früherkennungsmaßnahmen wird unglaublich viel Werbung gemacht, und es werden nur die Vorteile dargestellt. Jemand, der sich – aus welchen Gründen auch immer – einer Vorsorgemaßnahme entzieht, wird als verantwortungslos gebrandmarkt. Er ist selbst schuld, wenn sein **Tumor** zu spät entdeckt wird. Ja, es wurde in Deutschland sogar schon die Forderung erhoben, dass Patienten, deren **Tumor** erst spät entdeckt wurde, weil sie nicht an der entsprechenden Krebsvorsorge teilgenommen hatten, durch eine höhere Selbstbeteiligung bei den Krankheitskosten sanktioniert werden sollten. Dieser Vorschlag sorgte in der internationalen Fachwelt für großes Erstaunen und vehemente Kritik.

Schauen wir uns doch einmal einige der Krebsvorsorge/früherkennungsmaßnahmen an:

### **Die Mammographie – Mythos und Wirklichkeit einer zweifelhaften Vorsorgemaßnahme**

Die gute Nachricht: Für die Mammographie gibt es eine sehr solide Meta-Analyse (Übersicht und Zusammenfassung verschiedener Studien zu einer Fragestellung, Gøtzsche PC, Nielsen M: Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev, 2006 Oct 18: CD001877), die belegt, dass daran teilnehmende Frauen weniger oft an **Brustkrebs** sterben. Die Deutsche Krebshilfe wirbt damit, dass Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren bei Teilnahme an diesem Programm eine bis zu 30% geringere Brustkrebs-Sterblichkeit aufweisen. Das ist doch mal ein Wort!

Schaut man sich die Arbeit jedoch genauer an, findet man aber ganz andere Zahlen. Die Forscher haben sieben große Studien zur Mammographie gefunden, die zusammen eine halbe Million Frauen eingeschlossen hatten. Eine Studie wurde aus methodischen Gründen ausgeschlossen. Vier Studien – allerdings mit suboptimaler Qualität - ergaben ein relatives Risiko für Frauen mit Mammographie von 0,75. Das heißt, dass Frauen ohne Mammographie ein von 0,75 auf 1,00 gesteigertes, also ein 30% höheres Risiko aufweisen, am **Brustkrebs** zu sterben (so kommt die Zahl der Deutschen Krebshilfe zustande). Wenn man jedoch wissen will, wie viele Frauen weniger an **Brustkrebs** sterben, die die Mammographie durchführen lassen, so sinkt das Risiko von 1,00 auf 0,75, also nur um 25% und nicht um 30%. So viel Mittelstufenmathematik sollten die Wissenschaftler von der Deutschen Krebshilfe eigentlich schon beherrschen.

Aber es kommt noch schlimmer: Es wird nämlich verschwiegen, dass es in der Meta-Analyse von Gøtzsche und Nielsen zwei Studien gab – und das auch noch die beiden mit der besten Qualität, die keinen statistisch signifikanten Vorteil für die Mammographie ergaben!



### Mammographie: So wird die Röntgenaufnahme durchgeführt

Die Zahlen reichen aber leider immer noch nicht für eine adäquate Bewertung aus. Was verstehen wir unter einer solchen Risikominderung von 25%? Die meisten glauben sicherlich, wenn 2000 Frauen am Programm teilnehmen, dass dann 25%, also 500 weniger an **Brustkrebs** sterben. Das wäre dann in der Tat überzeugend. Leider sieht die Wirklichkeit anders aus. Um die Ergebnisse einer Studie wirklich bewerten zu können, reichen nämlich nicht nur die relativen Zahlen aus, man muss sich auch noch die absoluten anschauen. Und die sind so:

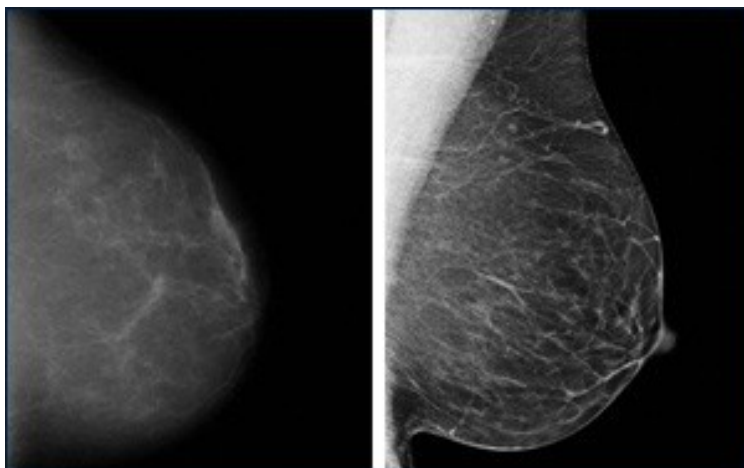
Wenn 2000 Frauen regelmäßig 10 Jahre lang (!) am Mammographie-Screening teilnehmen, dann sterben 3 Frauen an **Brustkrebs**. Nehmen 2000 Frauen nicht teil, dann sterben 4 daran. Das bedeutet relativ eben diese 25% weniger. Das heißt aber in absoluten Zahlen: 1996 Frauen im Screening profitieren nicht, weil sie ohnehin nicht an **Brustkrebs** sterben würden, 3 Frauen profitieren nicht, weil sie trotz Screening an **Brustkrebs** sterben und letztlich eine von 2000 Frauen profitiert tatsächlich.

Diesem fraglos vorhandenen Benefit stehen aber einige Kosten/Risiken/Schäden gegenüber, die in die Gesamtkalkulation für die Versicherungsgemeinschaft und das einzelne Individuum einzuberechnen sind:

- Die Kosten pro Mammographie belaufen sich auf 57,-- € - und diese sind in 10 Jahren mehrfach fällig. Dazu kommen noch die Kosten für daraus resultierende unnötige weitere Diagnostik, wenn fälschlicherweise ein Brustkrebsverdacht erhoben wurde. Kritiker behaupten, dass die Lobby der Gerätehersteller und der diagnostizierenden Ärzte maßgeblich auf die Gesundheitspolitik eingewirkt haben, um die Mammographie-Empfehlungen durchzubringen.
- Die Untersuchung ist leider nicht objektiv. Von der technischen Seite ist sie es sehr wohl. Wenn an verschiedenen Geräten bei derselben Frau dieselben technischen Parameter eingegeben werden, dann erhält man sehr gut vergleichbare Ergebnisse. Entscheidend ist aber die Interpretation durch den Untersucher. Stichprobenvergleiche haben hier ergeben, dass bei ein und derselben Mammographie verschiedene Ärzte häufig zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Die Erfahrung und die Qualität der Untersucher spielen hier eine ganz große Rolle. Leider ist die Mammographie sehr subjektiv und damit großen Fehlern bei der Interpretation unterworfen.

- Daraus ergibt sich dann auch die hohe Rate an falsch positiven Befunden. Wenn 2000 Frauen zehn Jahre lang regelmäßig am Screening teilnehmen, kommt es bei 200 (!) Frauen mindestens einmal zu einem falsch positiven Befund, d. h. es wird der Verdacht auf einen **Krebs** gestellt, der weitere Untersuchungen nach sich zieht, die in den meisten Fällen zu einer Entwarnung führen. Welche körperlichen und seelischen Belastungen dies für die betroffenen Frauen bedeutet, braucht wohl nicht erwähnt zu werden.
- Aber bei immerhin 10 von den 200 verdächtigen der 2000 untersuchten Frauen gibt es keine Entwarnung durch weitere Diagnostik. Diese müssen sich einer Krebsbehandlung unterziehen – und das obwohl gar kein **Krebs** vorliegt wie sich dann am Ende herausstellt. All diese Leiden müssen gesunde Frauen auf sich nehmen, damit eine von 2000 Frauen überlebt.
- Nebenbei: Die Brustkrebssterblichkeit der 2000 Frauen ist zwar ganz, ganz geringfügig vermindert – nämlich um 0,05 % (diese Zahl wird von der Krebshilfe nicht genannt)! Die Gesamtsterblichkeit verändert sich jedoch nicht statistisch signifikant.
- Eine Mammographie weist dieselbe Strahlenbelastung wie 25 (!) Röntgenaufnahmen des Brustkorbes auf – und das bei jeder einzelnen Mammographie, die im Rahmen des Screenings aber immer wieder durchgeführt werden (Vogl TJ: Aktueller Standpunkt zur Strahlenexposition in der Diagnostischen Radiologie. Hess. Ärztebl, 3/2009, 160-166). Wie viele **Krebserkrankungen** schließlich aus dieser zusätzlichen Strahlenbelastung resultieren, ist völlig unbekannt. Eine Studie, die dies erforscht, wird es nicht geben, da diese unglaublich aufwändig wäre. Mehrere Tausend Frauen müssten im randomisierten Versuch (die eine Hälfte erhält Mammographien, die andere nicht) mehrere Jahrzehnte betreut werden, um herauszufinden, ob in der Mammographiegruppe irgendwann mehr Krebsfälle auftreten.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Wenn jetzt der Eindruck entstanden sein sollte, ich sei ein entschiedener Gegner des Mammographie-Screenings, dann möchte ich dem an dieser Stelle klar widersprechen. Ich bin nicht Gegner des Screenings, sondern einer durch nichts begründeten Verherrlichung desselben. Ich bin Gegner derjenigen unkritischen Befürworter des Screenings, die sich als Retter der von **Brustkrebs** bedrohten Frauen darstellen. Ich bin Gegner derjenigen, die nur die Vorteile darstellen, ohne über die oben erwähnten und in der Fachwelt wohl bekannten Nachteile ein Wort zu verlieren. Und ich bin ein entschiedener Gegner derjenigen, die den Frauen unnötige Angst machen, wenn sie die Untersuchung ablehnen und ihnen einreden wollen, dass sie ihre eigene Gesundheit und das Wohl der Versicherungsgemeinschaft in unverantwortlicher Weise gefährden würden. Das ist nach Kenntnis der oben dargestellten Fakten unlauter und unseriös!



## Aus solchen Bildern muss der Arzt erkennen, ob ein Tumor besteht – nicht immer ganz einfach

### Krebsvorsorge - Welche Rolle spielt die Politik?

Es geht darum, was beim Wähler gut ankommt. Mehr als 50.000 Frauen erkranken jedes Jahr neu an Brustkrebs. Viele Millionen haben große Angst davor. Da muss doch etwas getan werden. „Ein schlechtes Screening ist doch immer noch besser als gar kein Screening“ mögen sich die Entscheidungsträger in Politik und Kassen gedacht haben. Wer in die Suppe spuckt, ist ein Spielverderber, auch wenn er gute Argumente hat. Das schnelle Durchpeitschen trotz berechtigter Bedenken einiger Fachleute entspricht dem blinden Aktionismus, den wir in Politik, Wirtschaft und Politik so oft beobachten. Wer dagegen argumentiert, handelt politisch unkorrekt, weil er doch den „armen Frauen“ eine für sie wichtige Diagnostik vorenthält.

Ich bin allerdings der Meinung, dass man den „armen Frauen“ wichtige Argumente vorenthält, die sie für eine eigenverantwortliche Entscheidung benötigen würden. Über Vor- und Nachteile alternativer Bild gebender Verfahren wie Ultraschall oder MRT werden sie schon gar nicht aufgeklärt.

Noch einmal: Ich bin nicht prinzipiell gegen die Mammographie als Screeningverfahren. Sind beispielsweise in der Familie einer Frau mehrere Brustkrebsfälle aufgetreten, hat die Frau mehrere Jahre lang in den Wechseljahren **Hormone** eingenommen und trinkt sie mehr als ein Glas Wein (oder eine vergleichbare Menge anderer **Alkoholika**) tgl., dann hat sie bereits mehrere Risikofaktoren für **Brustkrebs**. Der tägliche Konsum von zwei Gläsern Rotwein hat ein weit höheres Brustkrebsrisiko als eine abstinenten Frau mit mehrjähriger **Hormonersatztherapie**. In der ganzen Diskussion um **Brustkrebs** und Mammographie habe ich bisher noch nicht vernommen, dass mit maßvollem Genuss von Alkohol, Verzicht auf Rauchen und Gewichtsreduktion bei **Übergewicht** weit mehr Frauenleben durch Vermeidung von **Brustkrebs** gerettet werden könnten als durch die Früherkennung und damit Erzielung besserer Behandlungschancen eines bereits vorhandenen Brustkrebses.

Eine normalgewichtige Frau hingegen, die weniger als einen Drink **Alkohol** pro Tag zu sich nimmt, die nicht raucht und seit der Jugend regelmäßig Sport betrieben hat, weist ein im Vergleich zur Durchschnittsfrau deutlich verringertes Risiko für einen **Brustkrebs** auf. Dies bedeutet, dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis durch eine Mammographie bei ihr noch ungünstiger ausfällt, da gleichen Risiken durch die Untersuchung viel geringeren Risiken durch einen evtl. vorhandenen **Brustkrebs** gegenüberstehen.

Epidemiologische Studien haben ergeben, dass Frauen mit einer guten **Vitamin D**-Versorgung ihr Brustkrebsrisiko nochmals halbieren. Es gibt leider noch keine Interventionsstudien hierzu (und wird es auch nicht geben, da keine Pharmafirma eine solche Studie bezahlen kann – dafür ist **Vitamin D** einfach zu billig), aber wenn man die Ergebnisse überträgt, dann hieße dies, dass man möglicherweise mit einem Einsatz von 1000 IE Vit. D tgl. (Kosten ca. 10 Cent) von 2000 Frauen nicht nur eine, sondern viel mehr vor einem Tod durch **Brustkrebs** schützen kann – bei Kosten von 36,50 € pro Jahr und weit weniger Nebenwirkungen (im Gegenteil: der **Knochen wird auch geschützt**). Darüber wird aber noch nicht einmal diskutiert!

## Krebsvorsorge - Unnötige Hysterie durch Tumormarker

Zum Abschluss noch ein Fallbeispiel: Eine meiner ambulanten Patientinnen kam ganz aufgelöst zu mir. Ihre Gynäkologin hatte bei ihr (zur Sicherheit!) Tumormarker für **Brustkrebs** bestimmt. Am späten Abend rief die Gynäkologin bei der Patientin an und teilte ihr aufgeregt am Telefon (!) mit, dass der Tumormarker positiv sei und sie vermutlich **Brustkrebs** habe. Sie können sich vorstellen, "wie gut" die Patientin in dieser Nacht geschlafen hat. Alle weitere Diagnostik wurde eingeleitet. Bis zum Eintreffen der Ergebnisse hing das Damoklesschwert der Krebserkrankung drohend über der Patientin. Als das Ergebnis eintraf, gab es glücklicherweise Entwarnung.

Der Tumormarker hätte bei der Patientin niemals bestimmt werden dürfen, da Tumormarker als Screening mehr Schaden als Nutzen anrichten (das ist übrigens auch die anerkannte Lehrmeinung der Fachgesellschaften). Ausnahmen: in der Verlaufskontrolle bei stattgehabter Krebserkrankung haben die Tumormarker schon einen Sinn. Bei der PSA-Bestimmung bei älteren Männern zur Früherkennung von **Prostatakrebs** streiten sich die Gelehrten noch. Unter bestimmten Bedingungen könnte hier ein gewisser Nutzen vorliegen.

Zurück zu unserer bedauernswerten „Fast-Krebspatientin“: Sie hat sich inzwischen selbst im Internet schlau gemacht und dabei erfahren, dass sie unter einer chronischen Krankheit leidet, bei der der Brustkrebstumormarker praktisch immer positiv ist – für die Vorhersage eines **Brustkrebs** in diesem Falle also noch unbrauchbarer ist als er es ohnehin schon ist. Die Patientin hat übrigens inzwischen ihre Gynäkologin gewechselt...

In einem der nächsten Newsletter sollen die Tumormarker thematisiert werden – da werden dann die Männer (**Prostatakrebs** und PSA!) etwas mehr davon haben.

Bis dahin alles Gute für Ihre Gesundheit, lassen Sie sich kein X für ein U vormachen, sondern treffen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt diagnostische und therapeutische Entscheidungen erst nach umfassender Aufklärung, auf der sie auch bestehen sollten

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

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

### Auflösung der Quizfrage:

Richtig ist a). Wenn der Mammographiebefund positiv ist, dann wird man in jedem zehnten Fall tatsächlich fündig. Bei neun von zehn Frauen wird ein Fehlalarm ausgelöst. Nebenbei: Von 160 Gynäkologen, denen man diese Frage ebenfalls vorlegte, kannten nur 20% die richtige Antwort.

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.**

### Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Juni 2009:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

18.06.2009 „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“

25.06.2009 „Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“

### Vorträge der Inneren Abteilung im Juni 2009:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

05.06.2009 „Wie atme ich richtig? – Vortrag mit praktischen Übungen“

Referentin: Frau Marlene Ditz

12.06.2009 „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

19.06.2009 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

26.06.2009 Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden“

Referentin: Frau Anna Wilpert

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Die\\_Abteilung\\_Innere\\_Medizin.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk\\_Ambulanz.html](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](http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)



**Volker Schmiedel**

## Natürlich gesund

**Das Selbstbehandlungsbuch**

2009

352 S., 140 Abb., kartoniert

**Bestellungen bei**

<http://www.medicinverlage.de/detailseiten/9783830422211.html>

oder

ISBN: 9783830422211

EUR [D] 24,95 /

EUR [A] 25,70

CHF 42,40 (CH/UVP)

[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](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)  
und natürlich im Buchhandel