

Krebs

Stumpfe Waffe

Bei der Behandlung fortgeschrittener Organkrebse bringt Chemotherapie fast nichts – provozierende Thesen zum Krebskongreß in Hamburg.

Zehn Jahre lang diente Ulrich Abel, 38, den westdeutschen Krebsmedizinern als, wie er selbst sagt, „Rechenknecht“. Der promovierte Mathematiker und Dr. med. habil. (Epidemiologie) half den Klinikern bei der Durchführung von Krebsstudien. Sein Methodenwissen war gefragt, das Verhältnis zu den Krebsexperten bestens.

Im Frühjahr dieses Jahres hat der Heidelberger Biostatistiker selbst zur Feder gegriffen und ein schmales Büchlein vorgelegt. Titel des Werks: „Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren. Eine kritische Bestandsaufnahme“. Seit dieser Zeit ist für manche westdeutsche Krebsmediziner aus dem Abel ein Kain geworden. Er könne sich vorstellen, meint Abel, daß er zu neuen Studien in einzelnen Fällen „nicht mehr zugezogen“ werde.

Ein Jahr lang hatte der am Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim arbeitende Wissenschaftler so gut wie „alle Literatur“ gesichtet, die sich mit der Chemotherapie beschäftigt („mehrere tausend Untersuchungen“).

Die Ergebnisse der internationalen Chemotherapieforschung hat sich Abel ebenso unerbittlich angelesen wie die der westdeutschen Onkologen. Zusätzlich adressierte er Kuverts an 350 Krebsexperten und Krebszentren in aller Welt, um auch an Erfahrungen mit den Anti-Tumor-Medikamenten heranzukommen, die noch nicht in den Zeitschriften der Krebsmediziner (Onkologen) veröffentlicht worden sind.

Das Fazit seiner Recherchen faßt Abel in ein Wort: „Niederschmetternd“.

Der „Glaube an die Wirksamkeit der Chemotherapie“, in manchen Medizinergehirnen nach Abels langjährigen

Erfahrungen offenbar „dogmengleich festgeschrieben“, hält einer strikten wissenschaftlichen Nagelprobe nicht stand.

Was für den Angestellten am Heidelberger Tumorzentrum „anfänglich nur ein Verdacht war“, hat sich am Ende der einjährigen Puzzlearbeit „zur Gewißheit verdichtet“: Die Waffe der Chemotherapie ist in den Händen der Krebsbekämpfer stumpf geblieben, auch nach Jahrzehnten klinischer Anwendung und Therapieforschung haben sich die Zellgifte (Zytostatika) „in weiten Bereichen“ der Krebsmedizin „als Fehlschlag erwiesen“.

Enttäuschend ist die für die Patienten meist nebenwirkungsreiche Krebstherapie nach Erkenntnissen des Wissenschaftlers gleich in zweierlei Hinsicht:

▷ Chemotherapien können das Leben der Kranken bei den am weitesten verbreiteten Organkrebsen nicht nennenswert verlängern.



Krebspatientin bei Chemotherapie: Folgeschwerer Irrweg?

▷ Auch die palliative, das heißt lindern- de, die Lebensqualität der Patienten verbessernde Wirkung der Krebsmedikamente steht wissenschaftlich auf unsicherem Boden.

Der Heidelberger Renegat müßte sich leichtfertig nennen lassen, wäre sein Verriß der Chemotherapie nicht ent-



SPIEGEL-Titel 26/1987
Mangel an Phantasie?

sprechend differenziert ausgefallen. Denn nichts ist für die Mediziner im Klinikalltag schwieriger, als die ohnehin vorhandenen Ängste der Patienten vor der Chemotherapie zu zerstreuen. Doch dieser Vorwurf, von einigen westdeutschen Krebspäpsten bereits vor Erscheinen des Buches erhoben, trifft den Tumorforscher nicht:

▷ Abels Verdikt gegen die medikamentöse Therapie gilt ausdrücklich nicht für Lymphkrebsarten, Morbus Hodgkin, Leukämien, Sarkome und Keimzelltumoren bei Männern (Hodenkrebs). Malignome dieser Art können durch die Chemotherapie mit hoher Wahrscheinlichkeit, vor allem auch bei Kindern, geheilt werden – ein unbestreitbarer Erfolg. Sie machen allerdings nur einen kleinen Teil der jährlich neu diagnostizierten Krebsfälle aus.

▷ Abels Zweifel richten sich nicht gegen Chemotherapien, die zur Unterstützung bei kurativen Operationen eingesetzt werden, um die Geschwulst, noch vor der

Operation, zu verkleinern, und auch nicht gegen Chemotherapien, die nach der kurativen Operation prophylaktisch eingesetzt werden, um ein Rezidiv zu vermeiden (adjuvante Chemotherapien).

„Wissenschaftlich desolat“ hingegen ist in Abels Augen die Situation bei der

* Hippokrates Verlag, Stuttgart; 112 Seiten; 28 Mark.

Chemotherapie „fortgeschrittener epithelialer Malignome“. In diese Gruppe fallen fast alle Organkrebse, bei denen eine potentiell heilende (kurative) Operation nicht mehr möglich ist, weil der Tumor bereits gestreut hat (Metastasen) oder die Geschwulst nach einem Eingriff erneut aufgetreten ist (Rezidiv). Tumoren dieser Art verursachen mindestens 80 Prozent der jährlich registrierten Krebs-Todesfälle.

Beim fortgeschrittenen kleinzelligen Lungenkrebs etwa können die Zellgifte das Leben verlängern. Der Gewinn ist gering. Er beträgt im Durchschnitt einige Monate.

Doch weder bei Brust- und Magenkrebs noch bei Darmkrebs, Blasen- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs ist ein ähnliches Ergebnis im fortgeschrittenen, also metastasierten Stadium zu verzeichnen. Die geringe Wirksamkeit der medikamentösen Anti-Tumor-Therapie ist nach Ansicht des Heidelberger Forschers „in dieser Schärfe weder der Öffentlichkeit noch der Mehrzahl der behandelnden Ärzte bewußt“.

Die Chemotherapie, so Abel, ist erkennbar nicht in der Lage, das Leben der Patienten deutlich zu verlängern. Zumindest fehlt dafür der wissenschaftlich schlüssige Beweis. Er ließe sich erbringen, wenn die Überlebensraten von chemotherapierten Patienten mit denen von unbehandelten Krebskranken im Rahmen kontrollierter Studien systematisch verglichen würden.

Doch ein solches Verfahren hat vor den Ethikkommissionen der Mediziner keine Chance: „Man kann doch einen Patienten mit chemotherapierbarem Krebs nicht ohne weiteres unbehandelt lassen“, so die westdeutschen Tumorexperthen Dieter Kurt Hossfeld und Albrecht Pfleiderer, „um auszuprobieren,

ob er nicht vielleicht auch ohne Therapie gleich lange überlebt“ – der Nutzen der Chemotherapie wird axiomatisch vorgegeben, aber nicht bewiesen.

Auch die Tatsache, daß die Tumormasse unter dem Chemo-Angriff abnimmt oder vorübergehend völlig verschwindet (partielle oder komplette Remission), muß laut Abel nichts Gutes bedeuten. Unter der Medikamentenwirkung resistent gewordene Resttumorzellen wachsen mitunter um so schneller wieder nach.

Der Zusammenhang von „Response“, also dem Rückgang des Tumorgewebes, und Überlebensgewinn, von manchen Medizinern als Begründung für die Chemotherapie angeführt, läßt sich in der Literatur nicht belegen. „Überraschend häufig“, so fand der Heidelberger Biostatistiker, ist der umgekehrte Fall: Patienten, bei denen der Tumor unter der medikamentösen Behandlung keine Wirkung zeigt, überleben länger.

Auf wissenschaftlich dünnem Boden steht nach Abels Erkenntnissen auch das zweite Axiom der Chemotherapeuten: die schmerzlindernde (palliative) Wirkung der Zytostatika.

Verlässliche Studien, die diese Annahme für die Mehrzahl der Patienten (Ausnahmen sind möglich) untermauern könnten, gibt es laut Abel „bis heute nicht“. Zumindest ältere Untersuchungen aus den siebziger Jahren sind zu einem negativen Schluß gekommen: Bei allzu aggressiver und früher Chemotherapie hatten beispielsweise Lungenkrebskranke von der ihnen verbleibenden Zeit weniger als Mitpatienten, bei denen die Chemotherapie erst mit den Schmerzen einsetzte und milder ausfiel.

Die US-Arzneimittelbehörde FDA hat bis heute kein Krebsmedikament aufgrund von Nachweisen eines Gewinns an Lebensqualität zugelassen – weil dieser Nachweis bisher nicht erbracht worden ist.

Dennoch werden Tumorpapienten nach den Beobachtungen des Heidelbergers häufig auch dann schon mit den Zellgiften bombardiert, wenn die Geschwulst im Körper noch stumm ist.

Einige der Gründe für den „routinemäßigen“ toxischen Beschuß gibt Abel an: Es könne, meint er, mit einem diffusen „Glauben“ der Mediziner an die Wirksamkeit der Therapie zu tun haben. Vor allem schlecht informierte Ärzte beginnen bei solcher Einstellung – oft auf Drängen ihrer verzweifelten Patienten – schon „in frühen Stadien“ und ohne daß der Kranke über „nen-

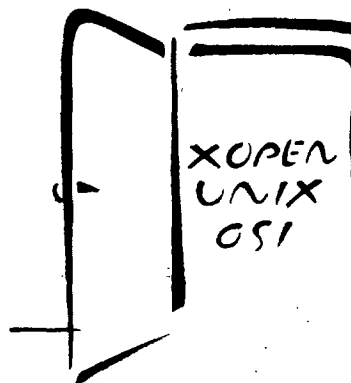


Therapie-Kritiker Abel
„Die Ärzte lügen sich in die Tasche“

Über ALTOS, UNIX[®] und Systemoffenheit:

Offenheit verdient immer Anerkennung

Bismarck



So schnell, wie sich der Gedanke der Offenheit als Offenheit der Systemwelten durchgesetzt hat, ist kaum ein Wandel in der Informationstechnologie vollzogen worden. ALTOS nimmt nicht erst seit der Bundesentscheidung für UNIX Systeme nach dem X/Open-Standard eine Führungsrolle bei offenen UNIX Systemen für betriebswirtschaftliche Lösungen ein.

50.000 installierte Systeme europaweit und ein rundum kompetenter Lösungs-Service, der nach allen Seiten universell und offen arbeitet, sind bei ALTOS der Standard, der uns zur Nummer Eins in unserem Markt werden ließ.

• UNIX ist ein eingetragenes Warenzeichen von AT&T

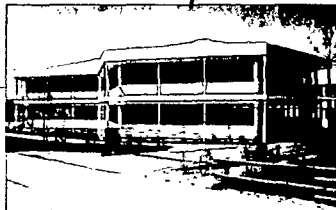
ALTOS ist UnIversell



Mehr über ALTOS in 14 Tagen oder direkt bei:
ALTOS Computer Systems GmbH,
Würmstraße 55, 8032 Gräfelfing,
Telefon 089/85484-0

Regnauer

Ihr zuverlässiger
Baupartner



- Kurze Bauzeit bei bester Qualität.
 - Individuelle Planung bei günstigem Festpreis.
 - Moderne Bauweise bei 60jähriger Erfahrung.
- Regnauer Zweckbauten und Wohnhäuser – von Grund auf solide. Gleich Infomaterial anfordern!

Regnauer
Postfach 47, 8221 Seebuck
Tel. (08667) 720

TRANS ATLANTIK
Das Kulturmagazin August 1990 Nr. 8

Utopie Europas: Allianzen gegen Deutschland
Rothschild: Kunstvoll Steuern sparen
Florentiner Wut: Eine Stadt sucht einen Mörder
Gefährliche Liebschaften: in Weimar und Erfurt

Erhältlich im Bahnhofsbuchhandel
und bei ausgewählten
Zeitschriftenhändlern

TRANS ATLANTIK

nenswerte Schmerzen“ klagte, mit einer „nebenwirkungsreichen, aggressiven Therapie“.

Hinter dem Schnellschuß steht nicht selten auch der Forschungszwang der Kliniker: Schmerzfreie Kranke werden nur deshalb schon so früh in die Chemotherapie mühle gezerzt, weil ihre Behandlung im Rahmen klinischer Studien erfolgt, bei denen, so Abel, eine „individuelle, auf die Beschwerden des jeweiligen Patienten zugeschnittene Behandlung“ kaum möglich ist.

Aggressive Zytostatika-Gaben kommen überdies dem Legitimationsbedürfnis der Mediziner entgegen. Weil mit der Höhe der Dosis die Aussicht wächst, daß der Tumor unter der Wirkung der Zellgifte schrumpft, haben Maximaltherapien häufig den ersuchten Erfolg: Ein Sieg über die Geschwulst scheint mit der partiellen oder kompletten Remission errungen – auch wenn es am Ende für den Patienten gar keiner war. „Bis heute“, so Abel, gibt es in der Krebsmedizin „keine erkennbare Tendenz, von den Versuchen mit Hochdosierungen abzurücken“.

Die Chemotherapie der fortgeschrittenen Organkrebssteckt in einer „Sackgasse“, aus der „ein Ausweg nur in kleinen Schritten und nicht ohne schmerzhaftes Einsichten gelingen wird“, meint Abel. Die Onkologie, so der Forscher, habe es „bisher versäumt, eine einwandfreie wissenschaftliche Grundlage für die zytostatische Therapie in der heute vorherrschenden Form zu schaffen“.

Die These von der Wirksamkeit der Zellgifte und die daraus herrührende „überwältigende Dominanz der Chemotherapieforschung“ könnte sich nach Abels Urteil künftig „als einer der folgenschwersten Irrwege der klinischen Onkologie erweisen“.

Eine Kursänderung, im Interesse der Patienten „dringend notwendig“, scheitert an den mittlerweile festgefahrenen Strukturen. Rund 90 Prozent der Forschungskapazitäten, so schätzt Abel, sind durch die laufenden Chemotherapiestudien gebunden. Die Umsätze der Pharmaindustrie mit den Anti-Tumor-Medikamenten belaufen sich auf jährlich eine halbe Milliarde Mark. Manche Krebsforscher werden für jede dokumentierte Behandlung eines ihrer Patienten von den Herstellern mit bis zu 1000 Mark entlohnt.

Alternative Behandlungsmethoden wie etwa Immuntherapien kommen in Therapievergleichen kaum zum Zug, weil es vielen Medizinern am Wissen darüber fehlt. „Studienvorschläge in dieser Richtung“, so mußte Abel in den Jahren seiner Beratungstätigkeit immer wieder erkennen, finden bei neuen Forschungsvorhaben kaum Gehör.

Doch auch die Gegenseite ist nur schwer an den Tisch zu kriegen. Die Verfechter von immuntherapeutischen Ansätzen oder bestimmten unkonventionellen Antikrebs-Methoden sperren sich zumeist dagegen, ihre Verfahren in kontrollierten klinischen Studien gegen die Chemotherapie testen zu lassen.

In einer wissenschaftlichen Grauzone bleiben dadurch Fragen, deren Beantwortung für die Patienten wichtig wäre:

- ▷ Versprechen Chemotherapien bei der Behandlung fortgeschrittener Organkrebs mehr Erfolg als die weniger toxischen, weniger nebenwirkungsreichen Immuntherapien?
- ▷ Schneiden untherapierte Patienten vielleicht sogar besser ab?
- ▷ Reicht es, wenn die Zytostatika erst beim Auftreten starker Schmerzen verabreicht werden?
- ▷ Können nicht grundsätzlich niedrig-dosierte Chemotherapien das Los der Kranken erleichtern?

Nur ein „Mangel an wissenschaftlicher Phantasie“, so glaubt Abel, habe bisher die Klärung solcher Fragen verhindert. Mit einem von ihm vorgeschlagenen Modell ließe sich der Grauschleier womöglich lüften. Patienten mit fortgeschrittenen Organkrebsen, die noch nicht unter tumorbedingten Schmerzen leiden, könnten dabei in zwei Gruppen behandelt werden: Eine Gruppe bekäme Zytostatika, die andere erhielte Mittel aus dem Behandlungsspektrum der Immuntherapie. Aus der Ethik-Zwickmühle gäbe es einen Ausweg, wenn auch Patienten der zweiten Gruppe mit Chemotherapeutika behandelt würden, falls auftauchende Symptome dies erfordern.

Biostatistiker Abel steht dem rationalen Ideal seiner Zählwissenschaft zu nahe, als daß er sich mit seiner Kritik der Chemotherapie zum „Verfechter dubioser Krebstherapien“ machen lassen möchte. Zur Abrechnung haben ihn die dogmatische Starre und der „Überoptimismus“ der Chemotherapeuten getrieben. Abel: „Die lügen sich in die Tasche.“

Die Gescholtenen haben den ehemaligen Rechenknecht bisher kalt abfahren lassen. Spätestens bei dem von ihnen zwischen den Zeilen konstatierten Zynismus Abels, so die Onkologen Hossfeld und Pfeleiderer, höre die „Dialogbereitschaft mit dem Autoren auf“.

Vielleicht ist die Offenheit für Gespräche unter ausländischen Tumorexperthen größer. Beim 15. Internationalen Krebskongreß, der am Donnerstag dieser Woche in Hamburg vor rund 8000 Spezialisten aus aller Welt beginnt, gibt es das Kains-Werk in englischer Übersetzung.