

KREBS

„Übertherapie gehört dazu“

Der Hamburger Urologe Hartwig Huland über Zweifel am Nutzen von Prostata-Operationen

Huland, 70, arbeitet als Urologe an der Martini-Klinik in Hamburg, einem der größten Prostatakrebszentren der Welt. Huland hat in seiner Karriere bisher 4400 Männern die Vorsteherdrüse (Prostata) chirurgisch entfernt – häufiger als jeder andere Arzt in Deutschland. Allerdings ist strittig, ob die Operation das Leben von Männern mit diagnostiziertem Prostatakrebs überhaupt verlängert. Überdies

gesellschaft, deutet die Studie anders: Eine große Zahl von Männern mit Prostatakrebs müsse gar nicht operiert werden. Ärzte sollten das ihren Patienten endlich sagen. Wie stehen Sie dazu?

Huland: Der Mann hat ja recht, entscheidend aber ist: Ich muss die Patienten, die einen Nutzen haben werden, herausfiltern. Dazu darf ich nicht nur auf den Tumor gucken, sondern ich muss die weitere

Glück nicht erhöht ist. Mit 75 werde ich damit aufhören. Der Test ist sinnvoll, weil man damit ein Prostatakarzinom schon fünf bis zehn Jahre früher erkennen kann als ohne diesen Test. Etwa 80 Prozent werden in einem heilbaren Stadium gefunden. Wenn die Chance, dass so ein früh entdecktes Karzinom mich tötet, bei 50 Prozent liegt, dann würde ich doch keine Wette auf mein Leben eingehen und mich nicht operieren lassen. Wenn das hundert Männer machen würden, wären fünfzig von ihnen sinnlos operiert worden. Eine gewisse Übertherapie gehört eben dazu.

SPiegel: Einer anderen Studie im „New England Journal of Medicine“ zufolge müsste man jedoch 48 Männer operieren, um rein statistisch in einem Zeitraum von zehn Jahren einen einzigen Mann zu retten. Den anderen 47 Männern dagegen würde die chirurgische Entfernung der



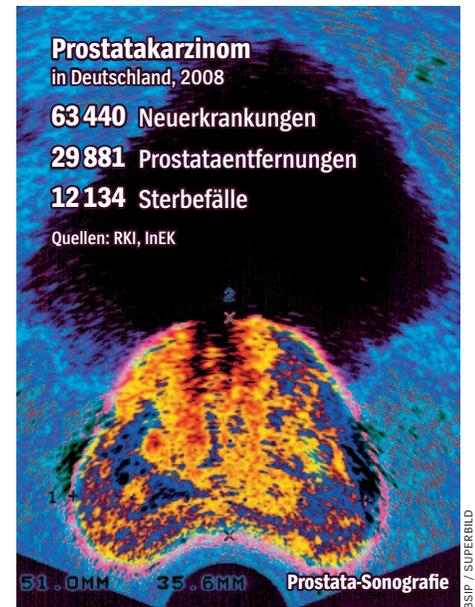
Facharzt Huland

Schneiden oder warten

Eine Studie hat zwei Gruppen von Patienten mit Prostatakarzinom* verglichen:

731 Patienten	
OPERATION	ABWARTEN
chirurgische Entfernung der Prostata	
364	367
47%	50%
nach 10 Jahren verstorben	
6%	8%
an Prostatakrebs verstorben	
Komplikationen in den ersten 30 Tagen nach der OP	
21% (ein Todesfall)	
nach 2 Jahren	
17%	6%
Inkontinenz	
81%	44%
Impotenz	

* örtlich begrenzt
Quelle: NEJM



ist es technisch schwierig, die nahe an Samenleiter, Harnröhre und Blase gelegene Prostata zu entfernen, ohne Schäden anzurichten. Etliche Patienten müssen nach einer Operation Windeln tragen, weil sie inkontinent sind. Bei anderen werden zum Penis führende Nerven verletzt – sie sind impotent.

SPiegel: Herr Huland, im Medizinblatt „New England Journal of Medicine“ ist eine Studie erschienen, der zufolge die chirurgische Entfernung der Prostata bei Krebs keinen Nutzen hat. Die Sterblichkeit bei Patienten mit oder ohne Operation war nach zehn Jahren praktisch gleich. Wie erklären Sie das Ergebnis?

Huland: Für mich ist die Studie zu früh veröffentlicht. Prostatakrebs wächst so langsam, dass sich ein Nutzen der Operation meistens erst nach 15 Jahren zeigt.

SPiegel: Ihr Kollege Otis Brawley, führendes Mitglied der Amerikanischen Krebs-

Lebenserwartung abschätzen. Habe ich einen Mann vor mir sitzen, der aufgrund seines Risikoprofils noch zehn Jahre vor sich hat, dann muss ich einen früh entdeckten Prostatakrebs wirklich nicht behandeln. Bei 20, 25 Jahren Lebenserwartung dagegen sieht es anders aus. Da schneide ich die Drüse heraus. Und das mit der langen Lebenserwartung trifft auf mehr und mehr Männer zu, sagen die Demografen: Ein Viertel der heute 65-Jährigen ist demnach so gesund, dass sie 90 Jahre alt werden.

SPiegel: Allerdings sterben die meisten Männer keinesfalls an ihrem Prostatakrebs, sondern mit ihm. Der Tumor wächst in vielen Fällen so langsam, dass er nie zur Gefahr wird. Inwiefern hat es da für einen Mann überhaupt Sinn, den PSA-Bluttest zur angeblichen Früherkennung zu machen?

Huland: Ich selbst lasse meinen PSA-Wert regelmäßig bestimmen, der bei mir zum

Prostata gar nicht helfen, allerdings liefern sie Gefahr, durch die Operation inkontinent oder impotent zu werden. Verstößt, wer da zum Skalpell greift, nicht gegen den ärztlichen Grundsatz, keinen Schaden zuzufügen?

Huland: Wenn jemand mit einem erhöhten PSA-Blutwert zu mir kommt, dann nehme ich mir mindestens eine halbe Stunde Zeit, um ihm alle Aspekte zu erklären. Ich bin immer froh, wenn die Partnerin dabei ist, weil der Mann manchmal gar nicht so aufmerksam sein kann.

SPiegel: Ginge es nach dem Entwickler des PSA-Bluttests, dem US-Immunologen Richard Ablin, könnten Sie sich die vielen Worte sparen. Er hat sich zum Kritiker gewandelt und warnt, der PSA-Bluttest sei kaum genauer als ein Münzwurf.

Huland: Ablin ist Forscher und sitzt nie vor einem Mann, der Prostatakrebs hat, und er muss nie Verantwortung tragen. So einer sollte nicht Stellung nehmen.



Prostata-Operation mittels Schlüsselloch-Chirurgie

SPIEGEL: Aber im Mai haben namhafte US-Ärzte, die Mitglieder der US Preventive Services Task Force, ebenfalls vor dem PSA-Bluttest gewarnt.

Huland: Das hat uns alle durchgerüttelt, das ist eine gravierende Geschichte. Wir haben das auf dem großen US-Krebskongress diskutiert. Und dort haben führende Epidemiologen gesagt, die Mitglieder hätten Studien ausgewertet, die über einen zu kurzen Zeitraum gelaufen sind, eben nicht über 15 Jahre und länger.

SPIEGEL: Doch auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie räumt in der neuen Fassung der entsprechenden Leitlinie ein, es sei „nicht eindeutig belegbar, dass die Durchführung eines PSA-gestützten Screenings und damit verbundene Risiken diagnostischer und therapeutischer Konsequenzen durch eine Lebensverlängerung aufgewogen werden“.

Huland: Es gibt, glaube ich, keinen Zweifel: Wenn ein 60-Jähriger einen PSA-Blut-

test machen lässt mit auffälligen Werten, dann profitiert er davon. Aber wenn wir ganz exakt wissenschaftlich vorgehen und fragen, ob es schon eine Studie gibt, die den Wert für ein PSA-Screening klar nachgewiesen hat, dann müssen wir sagen: Das ist noch nicht belegt. Deshalb hat diese Task Force in den USA gesagt, das sei noch nicht belegt. Aber ich sage persönlich voraus: Sobald die ersten Studien einen Zeitraum von 15 Jahren und länger erfassen, wird herauskommen, dass es den Nutzen gibt.

SPIEGEL: Eine Folge des PSA-Screenings ist, dass Männer eine Diagnose für ein potentiell tödliches Krebsleiden bekommen. Wie gehen Ihre Patienten damit um?

Huland: Deutsche Männer sagen nicht gern, wie sehr sie das belastet. In meiner Klinik haben wir extra einen Psychonkologen eingestellt – den nur 40 Prozent der Männer in Anspruch nehmen.

Ich hoffe, dass die Diagnose und ihre Folgen bei den übrigen in der Familie verarbeitet werden.

SPIEGEL: Gibt es Männer mit auffälliger Prostata, die aus seelischen Gründen eine Operation wollen, nach dem Motto: Hauptsache, das Ding wird rausgeschnitten!

Huland: Das ist sogar belegt. Etwa 30 Prozent der Männer, die sich zunächst fürs Abwarten entschieden haben, scheren nach fünf Jahren aus und legen sich unter das Messer. Ich hatte selbst vor kurzem einen 80-Jährigen, der unbedingt operiert werden wollte. Ich habe die Hände überm Kopf zusammenschlagen und gesagt: Nein. Aus seelischen Gründen allein kann ich keine Prostata entfernen.

SPIEGEL: Zur Seelennot der Männer gehört umgekehrt auch die Angst, dass sie nach der Operation Windeln tragen müssen oder dass sie nie wieder eine Erektion bekommen.

Huland: Das ist der Knackpunkt. Wäre das ein harmloser Eingriff wie einen Leberfleck aus der Haut entfernen, würde kein Mensch darüber reden. Aber bei der Prostata kann eine Übertherapie den totalen Zusammenbruch der Lebensqualität bedeuten.

SPIEGEL: Kann ein Chirurg das nicht ausschließen?

Huland: Leider gibt es unterschiedliche Ergebnisse zwischen den einzelnen Zentren. Die Schwachstelle im deutschen System ist, dass die Operateure nicht erfahren, was aus ihren Patienten geworden ist, weil in Kliniken operiert wird und die Nachsorge in der Praxis des niedergelassenen Arztes stattfindet. Prostata-Chirurgen können meistens nicht wissen, wie gut oder schlecht ihre Ergebnisse sind.

SPIEGEL: Wie sieht denn Ihre Bilanz aus?

Huland: In unserer Klinik haben wir allein im vergangenen Jahr 15 000 Fragebögen an Patienten verschickt, weil wir wissen wollen, wie es ihnen ergeht. Zu manchen Patienten halten wir schon seit mehr als 20 Jahren Kontakt. Deshalb kann ich meine Quote abschätzen: Etwa 3 Prozent der Patienten haben nach der Operation leider Probleme mit der Kontinenz. 30 Prozent haben Probleme mit der Potenz und sind auf Mittel wie Viagra angewiesen; weitere 10 Prozent sind impotent. Auf dem Operationstisch gestorben ist keiner.

SPIEGEL: Wie können Patienten einen guten Prostata-Chirurgen finden?

Huland: Das Wichtigste ist, dass sich der Patient auch einmal selber informiert. Warum fragt er den Arzt nicht, wie oft er den Eingriff schon gemacht hat? Warum fragt er nicht, ob die Prostata-Abteilung einer Klinik ihre Ergebnisse kontrolliert? Wie sind die Raten von Inkontinenz und Impotenz? Solche Fragen stellen Männer in Deutschland nur ganz selten.

INTERVIEW: JÖRG BLECH