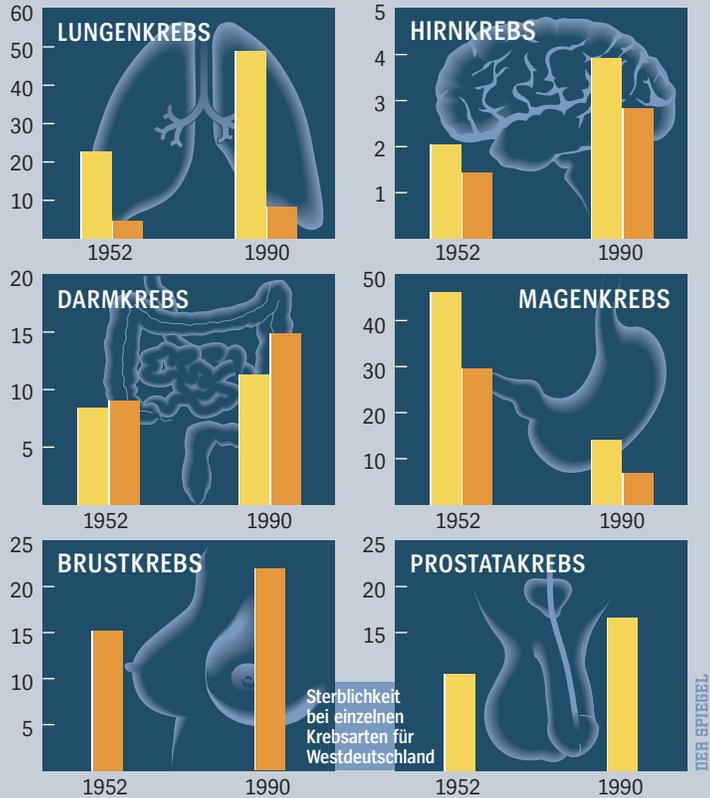
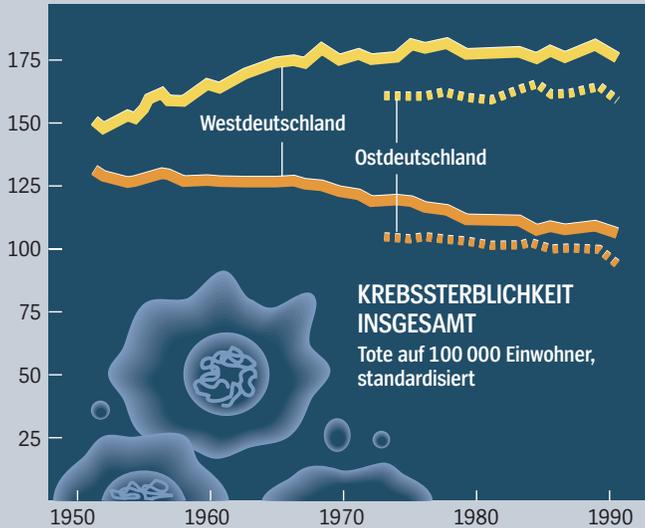


Tödlich wie eh und je

Seit den fünfziger Jahren ist die Zahl aller Krebstoten in Deutschland angestiegen, wenn auch bei den Frauen ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist. Die Häufigkeit der Krebsarten hat sich dabei stark verändert: Vor 45 Jahren war Magenkrebs der häufigste bösartige Tumor, nun ist es der Lungenkrebs. 50 von 100 000 Männern sterben daran.

■ Männer
■ Frauen



MEDIZIN

Farbige Bilanz des Grauens

In dieser Woche wird der Bonner „Zukunftsminister“ Rüttgers den deutschen „Krebsatlas“ präsentieren – zu Optimismus besteht jedoch wenig Anlaß: Der Krebs ist unbesiegt. Das Zahlenwerk wirft mehr Fragen auf, als es beantwortet.

Das „Deutsche Krebsforschungszentrum“ (DKFZ) in Heidelberg hat ein „Kuratorium“, einen „Stiftungsvorstand“ und seinen „Wissenschaftlichen Rat“. Es hat einen Forschungsetat von 200 Millionen Mark, beschäftigt 1516 Mitarbeiter, 657 von ihnen sind Wissenschaftler, davon über 50 Professoren.

Auf diese Großforschungsanlage kann Deutschland stolz sein. Es wird erfolgreich geforscht und veröffentlicht, pro Werktag zwei Publikationen. „Es ist viel herausgekommen“, bilanziert der berühmte Biochemiker Erwin Chargaff – „dicke Arbeiten, schöne Preise und Medaillen.“ „Nur wo die Kranken sterben“, höhnt er, „ist fast nichts herausgekommen.“

Am Montag dieser Woche wird der Bonner „Zukunftsminister“ Jürgen Rüttgers in Bonn versuchen, den Gegenbeweis anzutreten. Der ehrgeizige CDU-Mann präsentiert den neuesten „Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland“ – ein dickes Buch mit vielen bunten Karten. Das Opus zeigt, wie viele Krebstote zwischen 1981

und 1990 in Deutschland gezählt wurden, und in welchen Regionen welche Krebsarten besonders häufig vorkommen. Rüttgers will Tröstliches verkünden.

Zwar zeigen sich bei der Analyse der Zahlen tatsächlich einige erfreuliche Entwicklungen: So werden einzelne Krebsarten seltener oder nehmen wenigstens nicht weiter zu. Weil die Heidelberger Zahlendeuter die Tumoren der Hochbetagten mit statistischen Tricks weggerechnet haben, kann Rüttgers sogar vermelden, daß die Krebssterblichkeit erstmals zurückgehe.

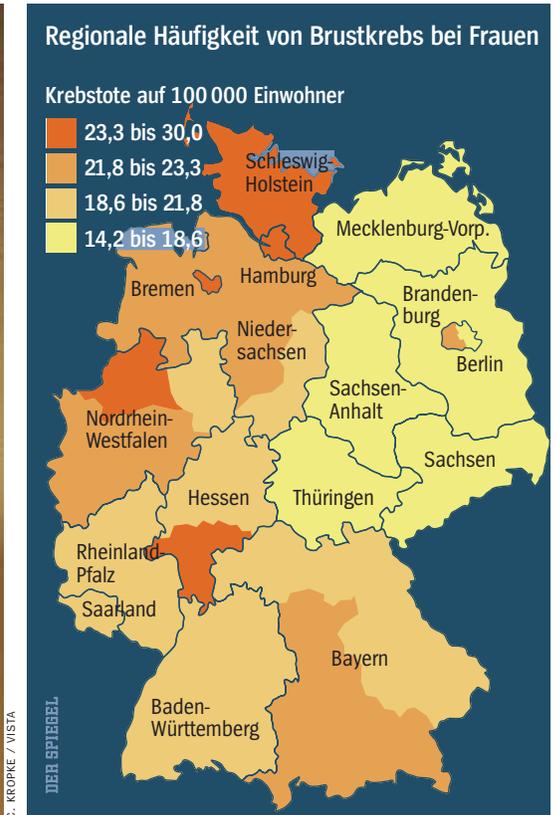
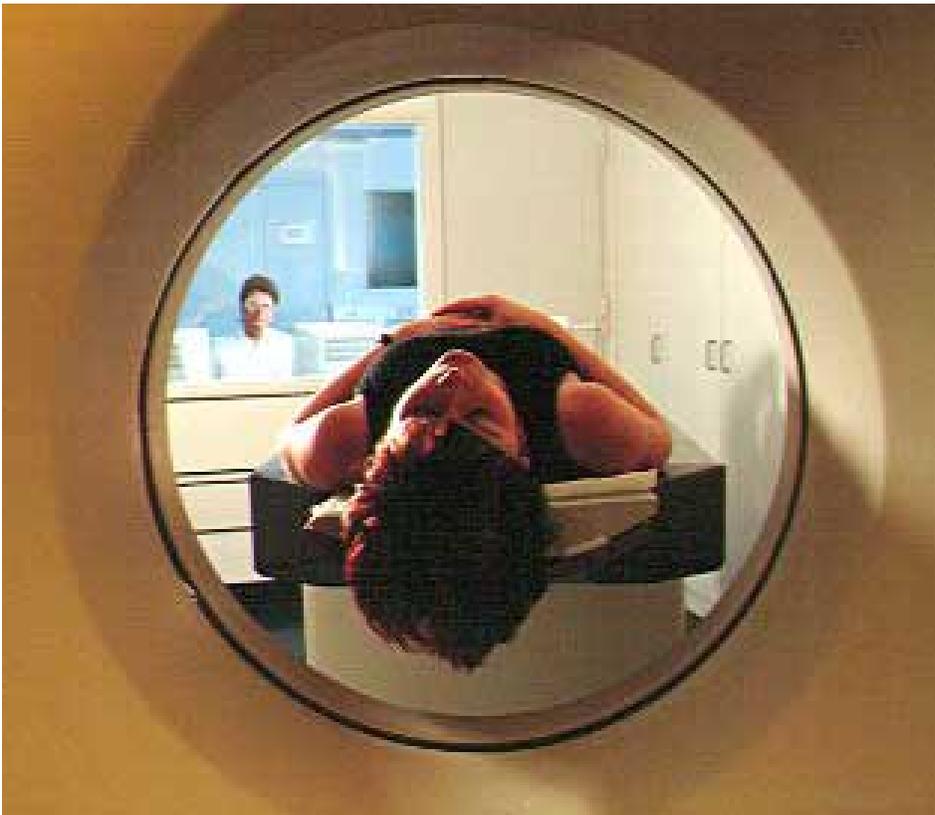
Das deprimierende Fazit jedoch lautet: Der Krebs ist tödlich wie eh und je. Langfristig steigt bei fast allen häufigen Tumorarten die Zahl der Krebsopfer an (siehe Grafik). Und schlimmer noch: In den meisten Fällen kann keiner erklären, warum. Nur der Magenkrebs wird immer seltener; Ursache auch hier: unbekannt.

Bei den Angaben handelt es sich um sogenannte standardisierte Mortalitätsraten – eine international übliche statistische Finesse: Um zu „summarischen, altersunab-

hängigen Aussagen über die Mortalität zu gelangen“, erläutert der Heidelberger Buchautor und Krebsepidemiologe Nikolaus Becker, werden die Zahlen auf eine hypothetische „Weltbevölkerung“ umgerechnet. Diese „Standardisierung“ korrigiert „Alterseffekte in den Sterblichkeitsraten, wie sie durch das Älterwerden der Bevölkerung zustande kommen“. Im Klartext: Die nackten Zahlen ohne Korrektur sähen noch weit trauriger aus.

Notwendig wird die Standardisierung auch, um internationale Vergleichbarkeit sicherzustellen. Zuletzt 1993 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf die Krebsmortalität der EU-Länder mit derjenigen der USA verglichen – eine farbige Bilanz des Grauens (siehe Grafik Seite 212).

Deutschland hält nur einen Mittelplatz. Die armen Länder Griechenland, Portugal und Spanien stehen deutlich besser da. Denkbar ist, daß es dort wegen anderer, lebensfreundlicher Umweltbedingungen weniger Krebserkrankungen gibt; ebensoviel



Computertomographie in Krebsklinik, Atlas-Karte des Brustkrebses: 1,2 Millionen Deutsche sind krebskrank und wissen davon

spricht dafür, daß Diagnose, Erfassung und statistische Auswertung von Krebserkrankungen in diesen Ländern zu wünschen übrig lassen; möglich auch, daß beide Umstände sich addieren.

Becker weiß: Je detaillierter die Daten, desto verwirrender, teils sogar widersprüchlicher sind die Ergebnisse. Medizinstatistik hat deshalb unter Ärzten keinen guten Ruf. Die patientenferne Wissenschaft gilt als Beschäftigung von „Fachärzten für Schriftverkehr“. Im Heidelberger DKFZ gibt sich mit der Materie überhaupt kein Arzt ab: Der Buchautor Nikolaus Becker ist Physiker, sein Co-Autor und Vorgesetzter Jürgen Wahrendorf Mathematiker.

Die beiden kennen aus langer, leidvoller Erfahrung die Mängel der Totenscheine, deren Angaben dem Krebsatlas zugrunde liegen – die dort verzeichneten Diagnosen können zutreffend sein, häufig tendiert ihr Aussagewert jedoch gegen Null.

Besonders die Hausärzte, langjährige Vertraute der oft alten Kranken, neigen zu gefälligen Pauschalurteilen: „Altersschwäche“ oder Kreislaufleiden werden von den Angehörigen als Todesursache eher akzeptiert als Krebs – Spekulation ist, wie groß der Anteil der Falschbescheinigungen ist, ob er sich im Laufe der Jahre ändert und wenn ja, in welche Richtung.

In Deutschland werden gegenwärtig nur rund 8 bis 10 Prozent aller Verstorbenen obduziert; in England und Wales sind es 27 Prozent. „Notwendig“, so schreibt das „Deutsche Ärzteblatt“, sei eine „Obduktionsfrequenz von etwa 40 Prozent aller Ver-

storbenen, um einen statistisch sicheren Mortalitätsbericht zu erhalten“.

Als man in Görlitz, noch zu DDR-Zeiten 1986/87, ein Jahr lang nahezu alle Verstorbenen einer „inneren Leichenschau“ unterzog, zeigte sich, daß bei 45 Prozent der Toten zwischen den Angaben auf dem Totenschein und den Ergebnissen der Obduktionen „keine Übereinstimmung hinsichtlich des Grundleidens“ bestand.

Ähnlich deprimierende Schlußfolgerungen ergab schon vor Jahren eine Studie des DKFZ. Damals zeigte sich, daß auf den überprüften Totenscheinen nur 125mal Brustkrebs notiert war, die Obduktion diesen Befund jedoch mehr als doppelt so häufig, nämlich 296mal, zutage brachte.

Professor Volker Becker, emeritierter Pathologe an der Universität Erlangen, zieht daraus den Schluß: „Eine Gesundheitspolitik, die auf den Totenscheindiagnosen aufgebaut ist, ist auf Sand gebaut.“

Ganz so streng sehen andere Kritiker das Problem nicht. Langzeitbeobachtungen über Jahrzehnte ließen durchaus die richtigen Trends und Schwerpunkte erkennen, sofern man darauf vertrauen könne, daß die Totenscheine in immer gleicher Weise fehlerhaft ausgefüllt würden.

Doch selbst darauf ist nicht immer Verlaß. Ein Paradebeispiel dafür ist die niedrige Zahl der Brustkrebstoten in den neuen Bundesländern, die sich nur langsam dem westdeutschen Niveau angleicht: Aus Kostengründen wurden in der DDR alte und uralte Kranke meist nicht von Kopf

bis Fuß durch die diagnostische Mühle einer Klinik gedreht. So blieb mancher Alterskrebs unentdeckt.

Doch auch entdeckte Tumoren fanden nicht immer den Weg in die Statistik: DDR-Ärzte mußten auf den Totenscheinen die mehrstelligen Kennziffern der diagnostizierten Krankheiten eigenhändig eintragen, bei selteneren Leiden erst nach gründlichen Recherchen der vielhundertfachen Chiffren. In dieser Situation entschied sich der Arzt – vor allem nachts, in der Wohnung des Verstorbenen, auf dem Lande – gern für Herz- oder Altersschwäche, denn deren Kennziffer hatte er im Kopf.

Derlei Probleme machen widerspruchsfreie Deutungen des Auf und Ab der Daten schwierig. Beispiel Magenkrebs: Wird er seltener, weil jeder Haushalt einen Kühlschrank hat und die Hausfrauen keine verschimmelten Lebensmittel mehr dulden? Oder haben die chemischen Nahrungsmittelzusätze der Industrie das Wunder bewirkt? Vielleicht auch umgekehrt: Schützt der Verzicht auf Chemikalien im Essen, die Öko- und Biowelle, vor Magenkrebs?

Nur soviel ist sicher: Die ärztliche Kunst hat nahezu nichts bewirkt; nach Diagnose von Magenkrebs überlebt nur einer von zehn Kranken die nächsten fünf Jahre.

Auch bei zwei anderen Krebsarten – dem Brustkrebs der Frauen und dem Krebs der Vorsteherdrüse des Mannes (Prostatakarzinom) – stehen die Experten vor Rätseln. Beide Krebsformen nehmen seit Jahrzehnten zu: Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei deutschen Frauen, Krebs der

Prostata mittlerweile die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern.

Die Prostata ist in gesunden Tagen nur walnußgroß. Warum diese Drüse, gelegen zwischen Blase und Penisansatz, bei den meisten Männern im Alter zu wachsen beginnt – meist gutartig als Drüsengeschwulst („Adenom“), immer häufiger jedoch bösartig und mit Tochtergeschwülsten, als „Karzinom“ –, ist unbekannt.

Manche Ärzte vermuten gar, daß die Einführung eines Bluttests auf „prostataspezifisches Antigen“ (PSA) die Krebsrate nur scheinbar nach oben trieb, Prostatakrebs also nicht häufiger auftritt, sondern nur häufiger entdeckt, benannt und gezählt wird.

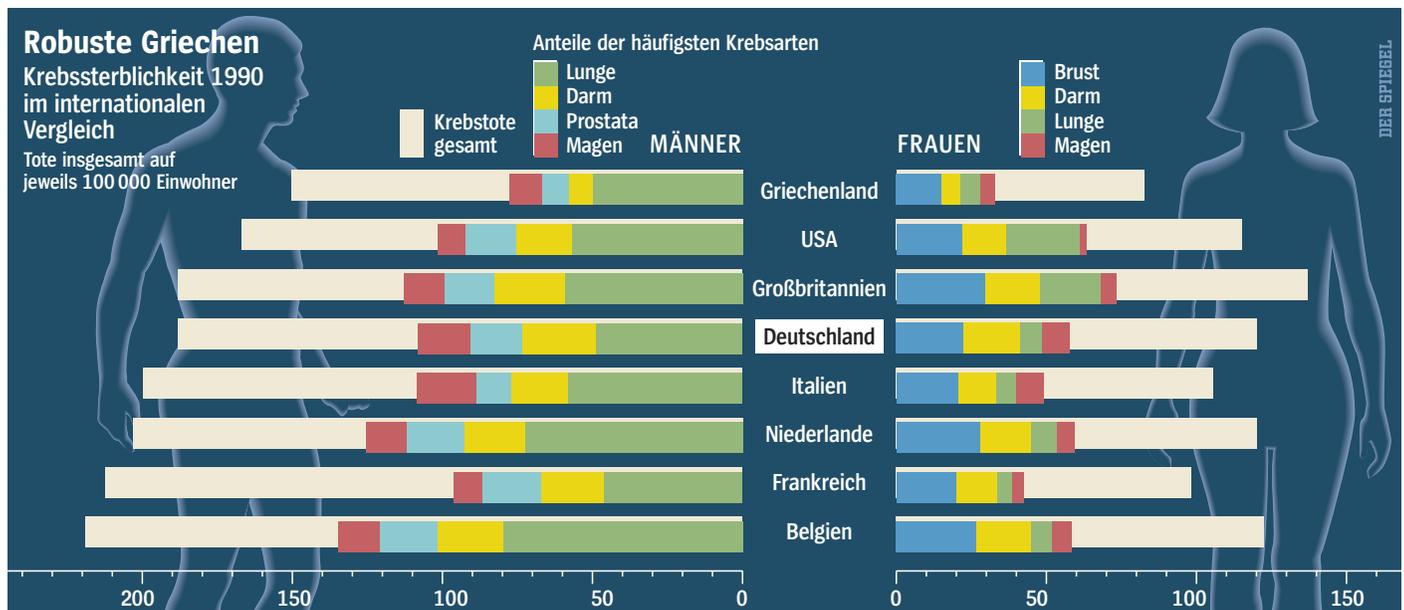
An Brustkrebs werden in diesem Jahr in Deutschland mehr als 43 000 Frauen erkranken – junge und alte, arme und reiche, Patientinnen mit langjährigem Anti-Baby-Pillenkonsum und jungfräuliche Nonnen, mehr Stewardessen als Nur-Hausfrauen, häufiger Frauen an Rhein und Ruhr als an Neckar und Donau.

Warum es zu der bösartigen Wucherung der Zellen kommt, wie stark erbliche Veranlagung disponiert, ob Seelenkummer, späte Schwangerschaften oder frühes Abstillen eine Rolle spielt – das alles ist umstritten, oft Glaubenssache.

Auch den alten Streit, ob Krebs Schuld oder Schicksal ist, ob er durch Umweltgifte oder unbeeinflusst von innen heraus ent-

Zutreffend ist, daß der Lungenkrebs bei Frauen seit den siebziger Jahren kontinuierlich zunimmt, bei Männern jedoch sinkt er. Bei beiden Geschlechtern vermindert sich auch die Mortalität an Enddarmtumoren; Opfer von Mundhöhlentumoren wiederum wurden häufiger registriert. Für all diese Veränderungen werden zahlreiche Ursachen offeriert; meist widersprechen sie sich. Einig ist man sich nur über die Zunahme der diagnostizierten Hirntumoren: Ihre Zahl steigt parallel mit der Zahl der Computertomographen.

Angesichts der Ungewißheit fällt es am leichtesten, die Schuld beim Kranken selbst zu suchen: Er hat Alkohol und Nikotin nicht verschmäht, womöglich das Falsche



In der Tat ist PSA kein sicherer Krebs-test, die Werte lassen dem Urologen viel Ermessensspielraum. Sicherheitshalber wird den Patienten häufig zu vollständiger Prostataentfernung geraten – die meisten Urologen operieren gern, manche müssen die Betten in ihren Privatstationen füllen, und außerdem ist der einst gefürchtete Eingriff kein lebensgefährliches Blutbad mehr.

Beim Prostatakrebs steht Nikolaus Becker vor einem doppelten Rätsel: 1952 starben in der Bundesrepublik 2920, aber 1990 schon 9290 Männer daran. Für 1995 rechnet man mit 25 100 Neuerkrankungen in Gesamtdeutschland. „Im Unterschied zum Lungenkrebs sind hier die Risikofaktoren nur ungenügend bekannt“, sagt der Epidemiologe, „erst recht ist unklar, warum Prostatakrebs hierzulande auch im europäischen Vergleich relativ häufig ist.“ Mit PSA und den Eigentümlichkeiten der urologischen Praxis allein läßt sich die Zunahme jedenfalls nicht erklären.

steht, werden die DKFZ-Forschungen kaum schlichten können.

„Krebs ist ein Test für die heutige Umweltverschmutzung des Menschen geworden“, hatte der DKFZ-Gründer Karl-Heinrich Bauer kurz vor seinem Tode erklärt. Leider sei der Mensch den krebserrregenden Stoffen in seiner Umwelt, den „Karzinogenen“, schutzlos ausgeliefert. Ihm fehle es an Abwehrmechanismen gegen Teer und Ruß und gegen „die Eigen-, Neben- oder Abfallprodukte der modernen Technik“. Die setzten vor allem der Lunge zu.

gegessen und den übergewichtigen Leib nicht durch Sport kasteit. 35 Prozent aller Krebstodesfälle gehen auf Ernährungsfehler zurück, behauptete einer von Rütters Vorgängern, der schlanke Heinz Riesenhuber in den achtziger Jahren. Den „Bild“-Lesern hat Mildred Scheel, die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, weisgemacht, „fettarme, ballastreiche Kost“ schütze vor Krebs. Eine wissenschaftliche Grundlage für solche Behauptungen gibt es nicht.

Die Experten hoffen, daß ein Erbe der DDR der weichen Krebs epidemiologie zu einem stabileren Fundament verhelfen wird. Die kleine, arme Republik hat seit den fünfziger Jahren nicht nur ihre Krebstoten gezählt, sondern jeden Krebskranken. Seit Anfang 1995 wird das DDR-Krebsregister gesamtdeutsch fortgeführt.

Diese Art der statistischen Erfassung hat, jedenfalls im Prinzip, beträchtliche Vorteile gegenüber dem Heidelberger Totenzählen. Krebsregister ermöglichen

- ▶ die Ermittlung der Häufigkeit von Neuerkrankungen nach Krebsformen, Alter, Geschlecht und sozialen Merkmalen wie dem Beruf („Krebsinzidenz“);



Tumoropfer Scheel, Hackethal: Raubtier im Leib

- ▶ Auskunft über die Zahl der zu versorgenden Patienten mit verschiedenen Tumorformen und -typen in der Bevölkerung einer Region („Krebsprävalenz“);
- ▶ Überlebenszeitanalysen aller Krebspatienten in einer Region.

Anfang dieses Monats legte das Berliner Robert-Koch-Institut, federführend für das Krebsregister, gesamtdeutsche Daten vor. Danach erkrankten 1995 bundesweit rund 333 000 Menschen an Krebs – 171 400 Frauen, 161 600 Männer. Rund 1,2 Millionen der etwa 82 Millionen Einwohner sind krebskrank und wissen davon. Wie viele an einem bösartigen Tumor leiden, ohne es zu wissen, läßt sich nur grob schätzen: Experten rechnen mit einer halben Million, andere mit dem Doppelten.

So erschreckend diese Daten auch sind: Weil Krebs entgegen den verbreiteten Vermutungen vor allem ein Leiden des hohen und höchsten Lebensalters ist, würde – statistisch gesehen – die allgemeine Lebenserwartung nur unwesentlich steigen, wenn alle Krebskrankheiten geheilt werden könnten: im Durchschnitt um zwei Jahre, bei deutschen Männern also von 73 auf 75 Jahre, bei Frauen von 79 auf 81 Jahre.

Die bewegendste Frage – was sagt die Statistik über mein eigenes Schicksal voraus? – findet trotz aller Rechenkunststücke ohnehin nur eine unbefriedigende Antwort. Sie lautet: Keine noch so verlässliche Statistik sagt das Einzelschicksal voraus. Man kann ganz solide leben, allen ärztlichen Ratschlägen brav folgen, das DKFZ für eine Kathedrale des Fortschritts halten und noch vor Weihnachten an Krebs sterben. Oder aber: trotz Alkohol und Nikotin, Verzicht auf jegliche Früherkennungsuntersuchung und bei absolutem Desinteresse an der Krebs epidemiologie das Jahr 2050 erleben.

Daß mit den Krebs-Wahrscheinlichkeiten kein Bund fürs Leben zu schließen ist, belegen die Schicksale der drei populärsten deutschen Tumor-Gurus.

Karl-Heinrich Bauer, Gründer des DKFZ, starb 1978 an den Knochenmetastasen seines Prostatakarzinoms, nach langem Siechtum, querschnittgelähmt im Rollstuhl. Im DKFZ-Nachruf war von seiner Krebskrankheit nicht die Rede.

Mildred Scheel, im Volke hochverehrte Trommlerin für Tumorzentren, Karzinom-Früherkennung und Kostumstellung, erlag einem Darmkrebs, nur 52 Jahre alt, nach „langem, mit großer Tapferkeit“ ertragenem Leiden, wie Walter Scheel inserierte. Das Wort Krebs vermied er.

Julius Hackethal schließlich, der alternative Krebs-Guru, der sein Prostatakarzinom, das er „Haustierkrebs“ nannte, vorsätzlich unbehandelt ließ, damit es kein gereizter, metastasierender „Raubtierkrebs“ werde, starb in der vorletzten Woche. Bis zuletzt stritt er ab, daß sein „Haustierkrebs“ Tochtergeschwülste gebildet hatte, die seine Lunge zerstörten. ◆