

Vorwort zur Buchreihe „Personalisierte Krebsvorsorge und Früherkennung“

Für viele Menschen ist Krebs ein schicksalhaftes Ereignis, das sie in Gedanken und Verhalten zu ignorieren versuchen. Die Buchreihe „Personalisierte Krebsvorsorge und Früherkennung“ richtet sich nicht an diese Menschen. Sie ist vielmehr für diejenigen gedacht, die ihr Leben mitbeeinflussen und möglichst lange gesund, unbeschwert leben möchten. Die Buchreihe richtet sich an diejenigen Menschen, die sich über ihr individuelles Krebserkrankungsrisiko und über die Möglichkeiten einer Vermeidung informieren wollen („maßgeschneiderte Vorbeugung“).

Grundtenor der Buchreihe ist, Vorbeugung und Früherkennung stärker an die eigenen Risiken anzupassen. Wer gefährdet ist, muss die Vorbeugung besonders ernst nehmen. Pauschale, unabhängig vom Risiko, erfolgende Empfehlungen nutzen nur wenigen Menschen, senken möglicherweise die Lebensqualität der nicht Betroffenen und sind in Anbetracht der immer empfindlicheren und deswegen auch teureren Untersuchungen der Solidargemeinschaft nicht mehr zumutbar. Die Buchreihe schlägt vor, die Krebsvorbeugung stärker zu individualisieren, d. h. an die Risiken qualitativ und quantitativ zu adaptieren. Je nach Erbanlage, Ethnie, Umwelteinflüssen, Lebensstil, Arbeitsplatz, Vor- und Begleiterkrankungen und psychischer Verfassung ist sie auszurichten.

Oft werden in den Medien Krebs vorbeugende Maßnahmen empfohlen, deren Wirksamkeit man kritisch beurteilen muss. Einige sind sinnvoll, andere nutzlos, manche sogar gefährlich. Einige werden von den Krankenkassen bezahlt, für andere muss der Betroffene selbst aufkommen. Vielen fällt es schwer, sinnvolle von zweifelhaften und vorwiegend kommerziell ausgerichteten Angeboten zu unterscheiden. Die Buchreihe soll eine Entscheidungshilfe bei der

Grundtenor der Buchreihe ist,
Vorbeugung und
Früherkennung stärker an die
eigenen Risiken anzupassen

Es gibt ernst zu nehmende
Argumente von Skeptikern, die
den Wert der derzeitigen
„Krebsvorsorge-
Untersuchungen“ in Frage
stellen und die Gefahr der
Überdiagnostik und
Übertherapie für größer als
den Nutzen halten

Frage sein, ob, und wenn ja, welche vorbeugenden Maßnahmen bei welchen Krebsrisiken angebracht sind. Die Wertigkeit und Notwendigkeit von so genannten „Individuellen Gesundheitsleistungen (IGel)“ soll besser eingeschätzt werden können.

Untersuchungen zur Früherkennung mit dem Ziel einer Heilung versprechenden Therapie standen bislang im Zentrum der Krebsvorsorge. „Je früher ein Krebs erkannt wird, desto höher seien die Heilungschancen“, hieß es. Dass seit Einführung der gesetzlichen Krebsvorsorge die Krebssterblichkeit abgenommen hat, könnte für die Richtigkeit dieses Konzepts sprechen. Doch gibt es ernst zu nehmende Argumente von Skeptikern, die den Wert der derzeitigen „Krebsvorsorge-Untersuchungen“ in Frage stellen und die Gefahr der Überdiagnostik und Übertherapie für größer als den Nutzen halten. Sie möchten den Schwerpunkt der Krebsvorsorge mehr auf die Krebsvermeidung als auf die Krebsfrüherkennung verlagern. Argumente Für und Wider beide Präventionsstrategien werden in der Buchreihe eingehend behandelt; sie sollen den Rat suchenden in die Lage versetzen, sich eine eigene Meinung zu bilden.

Die derzeitigen Untersuchungsmöglichkeiten zur Abklärung bei Krebsverdacht werden erwähnt und kommentiert. Methoden, die noch vor Jahren zum „Goldstandard“ zählten, sind heute überholt. Manche sind nicht nur überflüssig, sondern auch irreführend und riskant. Die Buchreihe soll vor sinnlosen Untersuchungen bewahren und über den Stand der Krebsfrüherkennung informieren, den der Patient in der Praxis erwarten darf.

Mit der Buchreihe sollen nicht nur Laien, sondern auch diejenigen Menschen aus Bereichen des Gesundheitswesens, der Sozialversicherungen, einschließlich Ärzte, angesprochen werden, die ebenso wie der Autor meinen, dass zur Betreuung auch die Aufklärung und Verhütung von Krankheiten gehören. Nicht zuletzt soll die Buchreihe auch eine Aufforderung an die Kosten- und Leistungsträger der Gesundheit sein, über Prioritäten in der Krebsbekämpfung nachzudenken.

Vorwort zum 6. Band „Krebsprophylaxe für Männer“

Der 6. Band in der Reihe „Personalisierte Krebsvorsorge und Früherkennung“ ist der Vermeidung von Krebserkrankungen bei Männern gewidmet.

Ein unter Männern weit verbreiteter Irrtum ist, Krebs sei ein unvermeidbares Schicksal. Richtig ist, dass jeder Mann ein persönliches Erkrankungsrisiko trägt, das er bis zu einem gewissen Grad selbst beeinflussen kann. Erwähnt werden im Kapitel I die Erkrankungsrisiken und Präventionsmöglichkeiten beim Prostatakrebs, Hodenkrebs und Peniskarzinom. Sind die Risiken hierfür hoch, müssen Präventionsmaßnahmen besonders ernst genommen werden. Wer kein Risiko hat, dem nutzen strenge Vorsorge- und Vorbeugungsmaßnahmen wenig, ja, sie schränken seine Lebensqualität ein. Sie können wegen der Folgen einer Überdiagnostik sogar gesundheitsschädigend sein und sind eine zunehmende finanzielle Belastung für die Solidargemeinschaft.

Die Furcht an einem Prostatakrebs zu erkranken, ist berechtigt, denn mit sensitiven Untersuchungsverfahren lassen sich laut Statistik bei 70 bis 80 % der über siebzig Jahre alten Männer Prostatakrebszellen feststellen. Zum Glück sind sie nicht immer aggressiv, führen selten zu Beschwerden, und erst recht nicht zum Tod. Gemäß Statistik haben weniger als 10 % dieser Männer mit neu entdecktem „Prostatakrebs“ Beschwerden und nicht einmal 3 % sterben an dem Karzinom. Die meisten der dank Krebsvorsorge/ Früherkennung entdeckten „Prostatakrebspatienten“ sterben also „mit dem Karzinom“ und nicht „wegen des Karzinoms“. In dem Kapitel wird ausführlich dazu Stellung genommen, wer ein höheres Erkrankungsrisiko für ein fortgeschrittenes Prostatakarzinom hat und bei wem eine intensivere Vorsorgefrüherkennung notwendig ist. Die Risiken der Überdiagnostik und Übertherapie werden ausführlich diskutiert; Befürworter und Skeptiker kommen bei der Diskussion um Für und Wider die Krebsvorsorge zu Wort.

Die meisten der dank
Krebsvorsorge/ Früherkennung
entdeckten „Prostatakrebs-
patienten“ sterben also „mit
dem Karzinom“ und nicht
„wegen des Karzinoms“

Im Gegensatz zum Prostatakarzinom ist der Wert der Früherkennung bei den Hodenkarzinomen unbestritten. Unbehandelt streut der Krebs in sehr kurzer Zeit in lebenswichtigen Organen und endet tödlich. Wird der Tumor hingegen früh erkannt und behandelt, beträgt die Heilungsrate über 90 %. Dem Betroffenen bleiben bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung ausgedehnte operative, strahlen- und chemotherapeutische Behandlungen erspart. Die Lebensqualität der erfolgreich Behandelten ist nahezu unbeeinträchtigt.

Das Peniskarzinom ist der einzige „männliche“ Krebs, bei dem eine Virusinfektion maßgeblich an der Krebsentstehung beteiligt ist. Eine Impfung gegen die „high risk“ Papillomaviren 16 und 18 kann bei mehr als der Hälfte der Betroffenen die Krebserkrankung verhindern. Im Vordergrund der Prävention stehen Maßnahmen der Sexualhygiene und die Verhinderung einer chronischen Virusinfektion im Genitalbereich. Nicht alle Peniskarzinome sind jedoch durch Virusinfektionen verursacht.

Im **Kapitel II** (Gender) geht es um die bei beiden Geschlechtern unterschiedlichen Krebsrisiken. Nicht nur, dass Männer signifikant häufiger an Krebs – unabhängig von den geschlechtsspezifischen Tumoren – erkranken, sondern die Erkrankungen verlaufen bei ihnen auch aggressiver als bei Frauen. Auf die Gründe der unterschiedlichen Krebsmorbidity und Mortalität wird eingegangen. Sie sind je nach Art der Krebserkrankung unterschiedlich und bedürfen einer stärkeren Beachtung in der Verhältnis- und Verhaltensprävention, und auch in der Krebsfrüherkennung.

Notwendigkeit einer
differenzierten
Krebsvorbeugung und
Früherkennung

Anliegen dieses Kapitels ist – ähnlich wie in der gesamten Buchreihe –, auf die Notwendigkeit einer differenzierten Krebsvorbeugung und Früherkennung hinzuweisen.

Prophylaxe für Krebskrankheiten bei Männern

Kapitel I

Ia Risikoadaptierte Prostatakrebsprävention. Was tun zur Vorbeugung und Vermeidung; was zur Krebsfrüherkennung?

Allgemeines und Einleitung.....	15
Ia.I Risiken und Einflüsse	16
Statistische Erkrankungsrisiken.....	21
Genetische (angeborene) Risiken und Einflüsse	25
Ernährungsrisiken und -Einflüsse	28
Immunologische Einflüsse, Einflüsse von Infektionen	36
Hormonelle Einflüsse	37
Geographische Risikofaktoren und Einflüsse	40
Therapiebedingte Risiken und Einflüsse	45
Einflüsse von Vor- und Begleiterkrankungen	49
Lebensstil und Lebensgewohnheiten	50
Risiken und Einflüsse am Arbeitsplatz.....	55
Psychische und seelische Einflüsse	59
Ia.II Maßnahmen zur Vorbeugung	59
Allgemeines	59
Vorbeugung bei erblich (familiär) bedingtem Prostatakrebsrisiko.....	63
Vorbeugung durch Ernährung	66
Vorbeugung durch Stärkung der Immunabwehr und Impfungen?	81
Vorbeugung durch Hormone?	83
Vorbeugung durch Änderung von Krebs fördernden Lebensgewohnheiten	84
Vorbeugung durch Schutzmaßnahmen in der Umwelt und am Arbeitsplatz	97
Vorbeugung mit Medikamenten (Chemoprävention).....	101
Vorbeugung mit chirurgischen Maßnahmen.....	109
Vorbeugung mit Naturheilmitteln	110
Vorbeugung mit alternativen Heilmethoden und Diäten.....	116
Vorbeugung durch Behandlung von Begleiterkrankungen	119
Vorbeugung durch psychotherapeutisch-seelische Maßnahmen	120

Ia.III Maßnahmen zur Früherkennung	121
Ia.IV Argumente für und wider die Prostata-Krebs-Vorsorge- Früherkennung	135
Spezielles zu den Zielen und dem Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen (Argumente von Befürwortern und Skeptikern).....	137
Ia.V Zum Problem „falsch negativer“ und „falsch positiver“ Befunde	147
Zum Problem der „Überdiagnostik“ und „Übertherapie“	148
Zum Konzept der aktiven Überwachung.....	149
Ia.VI Anhang	152
Glossar	152
Weiterführende Adressen	165
Literatur	166

Allgemeines und Einleitung

Krebs galt noch vor 100 Jahren als eine Krankheit, die lediglich einen geringen Prozentsatz der Bevölkerung betraf. Um 1900 schätzte man in Europa die Gefahr an Krebs zu erkranken, als eher gering ein. Heutzutage ist die Krankheit hingegen so weit verbreitet, dass fast jeder einen Verwandten oder Bekannten in seinem näheren Umfeld hat, der an ihr leidet oder gelitten hat. Krebserkrankungen stellen keine Ausnahme mehr dar, sie sind praktisch zur Regel geworden.

Dies trifft besonders auf Prostatakrebs zu. Die Furcht, an einem Prostatakrebs zu erkranken, ist berechtigt, denn laut Statistik „erkranken“ 70 bis 80 % der über siebenzig Jahre alten Männer daran; zumindest lassen sich bei ihnen Krebsherde in der Prostata feststellen. Zum Glück sind sie nicht immer aggressiv, führen selten zu Beschwerden, und erst recht nicht zum Tod. Gemäß Statistik haben weniger als 10 % der Männer mit bei den Vorsorgeuntersuchungen entdeckten Krebsherden Beschwerden und nicht einmal 3 % sterben an dem Karzinom. Die meisten Patienten mit einem in der Krebsvorsorge/Früherkennung entdeckten Karzinom sterben „mit dem Karzinom“ und nicht „wegen des Karzinoms“.

In **Kapitel I** werden Ursachen und Risiken genannt. Sind die Risiken hoch, müssen Präventionsmaßnahmen besonders ernst genommen werden. Wer aber kein Risiko hat, dem nutzen strenge Vorsorge- und Vorbeugungsmaßnahmen wenig, ja, sie schränken seine Lebensqualität ein.

Ausführlich wird in **Kapitel II** auf Möglichkeiten der Vorbeugung eingegangen. Der Schwerpunkt der Prävention lag bislang fast ausschließlich auf der Vorsorge-Früherkennung. Hier werden nun Erkenntnisse aus zahlreichen Studien kommentiert, die sich mit Vorsichtsmaßnahmen zur Verhütung von Prostatakrebs befasst haben. Sie zeigen eindeutig, dass das Erkrankungsrisiko reduziert werden kann.

Kapitel III befasst sich mit der Krebsfrüherkennung. Methoden, die noch vor Jahren zum „Goldstandard“ zählten, gelten heute als überholt. So hat das Abtasten der Prostata vom Darm her und die Bestimmung des PSA-Spiegels im Blut eine wesentlich geringere Aussagekraft als man früher annahm; darüber hinaus können diese „Früherkennungsmethoden“ aufgrund der häufig falsch positiven und kontrollbedürftigen Befunde die Lebensqualität erheblich einschränken.

Mit den heutigen, immer empfindlicheren Untersuchungsverfahren gelingt es, Prostatakrebs schon in einem sehr frühen Stadium zu entdecken, wobei die Übergänge von Krebsvorstufen zu Früh- und

Die Furcht, an einem Prostatakrebs zu erkranken, ist berechtigt, denn laut Statistik „erkranken“ 70 bis 80 % der über siebenzig Jahre alten Männer daran

Wer aber kein Risiko hat, dem nutzen strenge Vorsorge- und Vorbeugungsmaßnahmen wenig, ja, sie schränken seine Lebensqualität ein

Die bislang allgemein
propagierte Vorsorge-
Früherkennung ist in der
bisherigen Form
korrekturbedürftig

latenten Karzinomen bzw. Mikrokarzinomen fließend sind. Die einen setzen atypische Zellansammlungen mit Krebsvorstufen gleich, die anderen behandeln sie schon wie Karzinome, die radikal zu beseitigen sind. Herauszufinden, ob diese „Karzinome“ tatsächlich aggressiv und somit behandlungsbedürftig sind, stellt eine große Herausforderung an den behandelnden Arzt dar. Allen früh entdeckten Karzinomen ist gemeinsam, dass sie keinerlei Beschwerden bereiten, sich aber zu aggressiven Tumoren entwickeln können, weshalb man sie auch schlafende Karzinome nennt.

In **Kapitel IV** geht es um die gesetzlichen Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchungen, auch Screening-Untersuchungen genannt. Die bislang allgemein propagierte Vorsorge-Früherkennung ist in der bisherigen Form korrekturbedürftig. Argumente von Befürwortern und Kritikern der gesetzlichen Krebsvorsorge-Früherkennungsuntersuchungen werden in diesem Kapitel zusammengefasst. Liegt kein relevantes Risiko vor, bringen die Vorsorgeuntersuchungen in der bisherigen Form mehr Nachteile als Nutzen.

Kapitel V befasst sich mit der Gefahr falscher Befunde sowie mit den Auswirkungen einer Überdiagnostik. Die hiervon ausgehenden Gefahren werden unterschätzt. Als negative Auswirkung ist besonders die Gefahr der „Übertherapie“ zu erwähnen. Sie ist bei der Prostatakarzinomvorsorge-Früherkennung besonders groß.

1a.1 Risiken und Einflüsse

Prostatakrebs ist ein Paradebeispiel für eine „multikausale“ Erkrankung, bei der zahlreiche Faktoren und Risiken zusammenreffen müssen, bevor es zu einem Krankheitsausbruch kommt. Meist handelt es sich um einen Mix angeborener und später erworbener Genmutationen und Genvarianten (Krebsgene) sowie Tumorpromotoren. Einige sind Auswirkungen angeborener Gendefekte und zufälliger Fehler bei der DNA-Replikation, andere sind die Folge bestimmter Umwelteinflüsse und Verhaltensweisen.

Der Anteil der 3 Risikogruppen, nämlich der angeborenen Genstörungen, der Umwelteinflüsse und Verhaltensweisen ist von Tumor zu Tumor unterschiedlich. Forscher nehmen an, dass bei Prostatakrebserkrankungen der Anteil der Gen-Kopierfehler sehr hoch, ja über 90 % liegt. Bei Lungenkarzinomen sollen etwa 65 % auf Umweltfaktoren und 35 % auf Kopierfehlern entfallen (Tomasetti et al 2017).

Die Ermittlung möglicher Risikofaktoren wird u. a. dadurch kompliziert, dass wir nicht wissen, welche Vorlaufzeit Prostatakrebs bis zur Diagnose hat. Sicher ist, dass die Vorlaufzeit wesentlich länger