



Krebs- früherkennung



Focus : Männergesundheit **12**

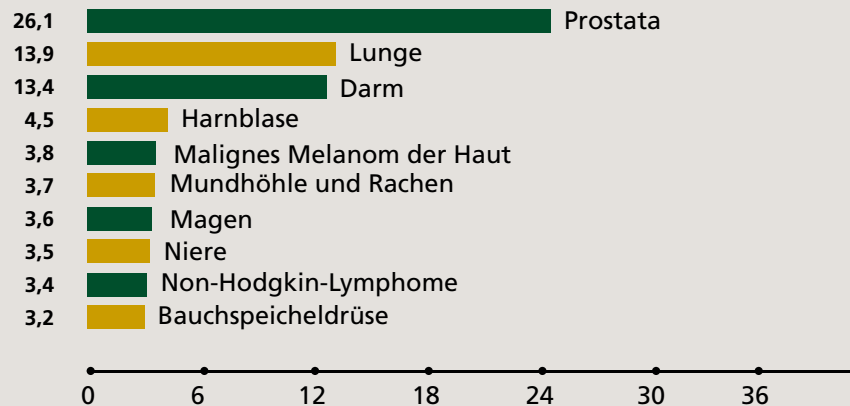
Krebsfrüherkennung – ein Ratgeber für Männer

■ Krebs bei Männern

Pro Jahr erhalten in Deutschland etwa 250.000 Männer eine Krebsdiagnose. Die Anzahl der Krebsneuerkrankungen liegt damit bei Männern etwas höher als bei Frauen, bei denen sie 225.000 beträgt. Am häufigsten wird bei Männern mit fast 70.000 Fällen Prostatakrebs diagnostiziert, gefolgt von Lungenkrebs (35.000 Neuerkrankungen pro Jahr) und Darmkrebs (knapp 34.000 Fälle). Die jährliche Krebssterberate liegt bei Männern mit fast 118.000 Todesfällen etwas höher als bei Frauen (100.500 Todesfälle).

Die gute Nachricht: Laut Robert Koch-Institut sind die Sterberaten an Krebs im letzten Jahrzehnt bei Männern um 17%, bei Frauen um 11% zurückgegangen. Die Frage ist allerdings, ob diese Tendenz einer verbesserten Früherkennung zuzuschreiben ist oder die rückgehende Sterberate aus den besseren Behandlungsmöglichkeiten resultiert – denn die Krebstherapie hat in den vergangenen Jahren bei einigen Tumorarten große Fortschritte erzielt.

Die 10 häufigsten Krebserkrankungen beim Mann



■ Was kann man tun, um Krebs vorzubeugen?

Kaum eine andere Erkrankung löst so viele Ängste aus wie Krebs. In Deutschland stirbt jeder vierte Mensch an einer bösartigen Tumorerkrankung und folglich hat fast jeder einen Betroffenen in seiner Familie oder Freundeskreis. Auch ist bekannt, dass Krebserkrankungen in den Endstadien Schmerz und Leid mit sich bringen können.

Dieses führt naturgemäß zu dem Wunsch, sich vor einem Krebsleiden zu schützen. Das ist aber nur bedingt möglich, denn bei der Krebsentstehung spielen auch erbliche Faktoren eine Rolle. Außerdem sind nicht alle Auslöser der Erkrankung bekannt. Deshalb sind präventive Maßnahmen nur zum Teil wirksam.

Oft wird die Krebsprävention mit den Früherkennungsuntersuchungen gleichgesetzt, aber sie beginnt schon viel früher. Die Maßnahmen der sogenannten Primärprävention versuchen, das Erkrankungsrisiko zu senken. Heute weiß man, dass Nichtrauchen das Risiko für Lungen- und Blasenkrebs senkt, geringer Alkoholkonsum das Leberkrebsrisiko reduziert und eine Ernährung, die reich an Ballaststoffen ist, einen positiven Einfluss auf das Darmkrebsrisiko hat. Wahrscheinlich kann häufiges und ausgedehntes Sonnenbaden bzw. der Sonne-Ausgesetzt-Sein ohne entsprechenden Schutz das Risiko für Hautkrebs erhöhen. Die Primärprävention setzt darauf, Menschen über diese Risiken aufzuklären und zu einem gesünderen Lebensstil zu bewegen.

So können Sie durch einen gesünderen Lebensstil Ihr Krebsrisiko senken:

- Ernähren Sie sich gesund mit vielen Ballaststoffen und frischem Obst und Gemüse.
- Bleiben Sie in Bewegung und achten Sie darauf, Ihr Körpergewicht im Normalbereich zu halten. Leichtes Übergewicht schadet nicht, Fettleibigkeit aber schon.
- Rauchen Sie nicht und halten Sie sich wenig in Räumen auf, in denen geraucht wird.
- Halten Sie sich nicht zu lange ohne Schutz (Kleidung, Hautcremes mit hohem Lichtschutzfaktor) in der Sonne auf.



Die zweite Säule der Prävention ist die sogenannte Sekundärprävention: Sie umfasst alle Maßnahmen, mit der eine Erkrankung früh erkannt und zum Stillstand gebracht werden kann, bevor sie vom Betroffenen bemerkt wird. Hierzu werden die Früherkennungsuntersuchungen gezählt, da viele Erkrankungen in frühen Stadien besser behandelt werden können. Derzeit haben Männer die Möglichkeit, solche Untersuchungen auf Prostatakrebs, Darmkrebs und Hautkrebs durchführen zu lassen. Diese Maßnahmen werden allerdings immer mehr hinterfragt. Denn die Zahl der Krebstodesfälle, die sich dadurch wirklich vermeiden lassen, ist offenbar sehr gering.

■ Krebsfrüherkennung – sinnvoll oder nicht?

Laut Umfrage glauben fast 90% der Deutschen an den Nutzen der Krebsfrüherkennung. Bei dem Ergebnis paaren sich der Wunsch, gesund zu bleiben, und die Überzeugung, durch bestimmte Untersuchungen dem vorzeitigen Krebstod entgehen zu können. Fälschlicherweise glauben einige Menschen sogar, die Früherkennungsuntersuchungen könnten sie vor einer Krebserkrankung schützen. Das einzige, was Früherkennungsuntersuchungen leisten können, ist eine frühzeitige Diagnose – und damit auch frühzeitige Behandlung der Erkrankung. Über eine lange Zeit wurde damit geworben, dass dadurch eine verbesserte Überlebensrate erreicht werden kann («Früh erkannt – Gefahr gebannt»). Wie man heute weiß, gilt das aber nur für wenige Tumoren. Außerdem ist auch nicht jeder Tumor, der im Rahmen der Früherkennung entdeckt wird, lebensbedrohlich. Einige Krebsarten wachsen so langsam, dass sie auch unentdeckt die Lebensspanne des Betroffenen nicht verkürzt hätten; andere sind trotz früher Entdeckung nicht beeinflussbar.

Wichtig für den Einzelnen ist es, dem Nutzen der Früherkennungsuntersuchung mögliche Nachteile gegenüberzustellen: Wenn die Untersuchungen invasiv sind, d.h. in den Körper eindringen und Gewebe verletzen (Beispiel: Entnahme einer Gewebeprobe), können damit auch Komplikationen wie beispielsweise Entzündungen einhergehen. Außerdem besteht die Gefahr der »Überdiagnose« und damit »Übertherapie«: Das bedeutet, dass der Betroffene eine Krebsdiagnose erhält und einer strapaziösen Krebsbehandlung unterzogen wird, obwohl sein Überleben durch den Krebs nicht beeinträchtigt würde (z.B. weil der

Tumor nicht oder nur sehr langsam wächst, der Patient schon alt ist oder an anderen Erkrankungen leidet, die seine Überlebensprognose deutlich verkürzen).

Gerade Männern wird häufig der Vorwurf gemacht, »Gesundheitsmuffel« zu sein, weil viele nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Dass es aber auch gute Gründe für die Nicht-Teilnahme gibt, ist erst in den letzten Jahren bekannt geworden. **Nicht jede Früherkennungsuntersuchung ist sinnvoll und risikofrei. Aus diesem Grund möchte die Stiftung Männergesundheit Männern eine Orientierungshilfe geben.**

■ Früherkennung PROSTATAKREBS

In Deutschland erkranken jedes Jahr 70.000 Männer an Prostatakrebs, gut 12.000 versterben jährlich an dieser Erkrankung. Prostatakrebs ist damit die häufigste Krebsart bei Männern.

Die Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen sind im sogenannten Vorsorgekatalog der Krankenkassen festgelegt. Sie umfassen neben der Krankengeschichte, d.h. die Fragen nach möglichen Symptomen und dem familiären Risiko, die Inspektion und das Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane, die **Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten**. Doch keine dieser Untersuchungen ermöglicht eine frühzeitige Diagnose von Prostatakrebs und kann folglich aus dem Vorsorgekatalog gestrichen werden. Sie sind als Maßnahmen zur Früherkennung wertlos, verursachen lediglich Kosten und machen Männern bei Nichtteilnahme ein schlechtes Gewissen. Auch die geltende S3-Leitlinie zum Prostatakrebs empfiehlt die Tastuntersuchung nur in Kombination mit einem PSA-Test und macht damit deutlich, dass sie als alleinige Maßnahme unzureichend ist.

Die Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen sind im sogenannten Vorsorgekatalog der Krankenkassen festgelegt. Sie umfassen neben der Krankengeschichte, d.h. die Fragen nach möglichen Symptomen und dem familiären Risiko, die Inspektion und das Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane, die **Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten**. Doch keine dieser Untersuchungen ermöglicht eine frühzeitige Diagnose von Prostatakrebs und kann folglich aus dem Vorsorgekatalog gestrichen werden. Sie sind als Maßnahmen zur Früherkennung wertlos, verursachen lediglich Kosten und machen Männern bei Nichtteilnahme ein schlechtes Gewissen. Auch die geltende S3-Leitlinie zum Prostatakrebs empfiehlt die Tastuntersuchung nur in Kombination mit einem PSA-Test und macht damit deutlich, dass sie als alleinige Maßnahme unzureichend ist.

Der PSA-Test ist nicht im Vorsorgekatalog enthalten und muss »aus eigener Tasche« bezahlt werden. Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Tumormarker, der im Blut gemessen wird. Ein Wert, der



über der Norm liegt, kann frühzeitig auf eine Tumorerkrankung der Prostata hinweisen, kann aber auch andere Ursachen haben (gutartige Prostatavergrößerung, Prostatentzündung etc.). Das macht ihn als Früherkennungsparameter problematisch, da im Verdachtsfall weitere Untersuchungen erfolgen müssen. Selbst wenn die weiterführende Diagnostik einen Krebsbefund bestätigt, kann es zu einer »Übertherapie« kommen, weil bei weitem nicht jeder Prostatatumor bestrahlt oder operiert werden muss (**siehe Infokasten »Aktive Überwachung«**).

Die große europäische Studie zum PSA-Test ergab Folgendes: Durch die Untersuchung von 800 Männern wird etwa 1 Todesfall durch Prostatakrebs verhindert, aber 5 Männer sterben trotzdem an Prostatakrebs. Außerdem erhalten 34 Männer eine Krebsdiagnose und werden behandelt, ohne von der frühen Entdeckung einen Vorteil zu haben.

Deshalb empfiehlt unsere Stiftung, dass sich Männer ab dem 45. Lebensjahr umfassend und sachgerecht über die Vor- und Nachteile des PSA-Tests informieren, um dann für sich persönlich eine Entscheidung zu treffen. Eine allgemeingültige Empfehlung pro oder contra PSA kann seitens der Stiftung Männergesundheit aufgrund der Datenlage derzeit nicht gegeben werden.

Aktive Überwachung (»Active Surveillance«) bei Prostatakrebs

Bei Prostatakrebs mit geringem Risiko eines Fortschreitens kann eine Bestrahlung oder Operation so lange aufgeschoben werden, bis es tatsächlich zum Tumorwachstum kommt, in vielen Fällen werden diese Maßnahmen nicht erforderlich. Bei der Aktiven Überwachung (»Active Surveillance«) wird der Verlauf regelmäßig kontrolliert und die Krebserkrankung erst dann behandelt, wenn tatsächlich notwendig. Die Sterblichkeit von Überwachungs-Patienten ist nicht höher als die sofort Operierter.

Vorteil: Solange nicht behandelt wird, müssen die Betroffenen auch nicht mit den **Therapiefolgen (häufig Impotenz und/oder Inkontinenz)** leben; sie sind aber der psychischen Belastung durch das Wissen um ihre Tumorerkrankung ausgesetzt.
Mehr unter: www.as-bei-prostatakrebs.de

■ **Früherkennung DARMKREBS**

In Deutschland erkranken jedes Jahr 35.000 Männer an Darmkrebs, gut 13.000 versterben daran. Darmkrebs ist die häufigste Krebsart und natürlich sollte alles daran gesetzt werden, die Erkrankungs- und Todesrate zu senken. Männer erkranken bereits früher an Darmkrebs als Frauen: Die Neuerkrankungsrate bei den 55 bis 59-jährigen Männern ist so hoch wie die bei den 65 bis 69-jährigen Frauen. Die Überlegung, an einer Früherkennungsuntersuchung teilzunehmen, ist daher für Männer wichtig.



Ab dem 50. Lebensjahr bezahlen die Krankenkassen jährlich einen Stuhltest. Dabei wird der Stuhl im Labor auf verborgenes (»okkultes«) Blut untersucht. Der herkömmliche Test (gFOBT) kann vom Arzt direkt abgelesen werden, hat aber den Nachteil, dass drei unterschiedliche Stuhlproben untersucht werden müssen, was aufwändig ist. Außerdem besitzt er eine unzureichende Sensitivität. Das bedeutet, dass durch den Test nicht jede Darmkrebserkrankung erkannt wird, man spricht auch von sogenannten falsch-negativen Befunden. Darüber hinaus kann es falsch-positive Befunde geben (z.B. nach Fleischverzehr). Eine Weiterentwicklung ist der sogenannte FIT-Test. Er ist empfindlicher als der herkömmliche Stuhltest und darüber hinaus wird auch nur eine Stuhlprobe benötigt. Allerdings ist die Untersuchung im Labor erforderlich und dieser Test wird (noch) nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Seit 2002 ist in Deutschland die **Spiegelung des gesamten Dickdarms (Koloskopie)** im Vorsorgekatalog verankert und wird Menschen ab dem 55. Lebensjahr zweimal im Abstand von zehn Jahren empfohlen und bezahlt.

■ **Der Vorteil:** Während der Untersuchung können verdächtige Gewebesustülpungen, sogenannte Polypen, die in Jahren oder Jahrzehnten vielleicht bösartig werden können, entfernt und anschließend mit dem Mikroskop auf Tumorzellen hin untersucht werden. Das heißt: Vorbeugung, Diagnose und Therapie finden bei dieser Untersuchung gleichzeitig statt.

- **Mögliche Nachteile der Untersuchung:** Komplikationen sind Blutungen und – sehr selten – eine Beschädigung der Darmwand (Darmperforation). Insbesondere ältere Menschen werden durch die notwendige Darmreinigung am Tage zuvor körperlich belastet. Die Risiken der Untersuchung sind also nicht gleich Null. Hinzu kommen sogenannte Überdiagnosen: Dabei werden Betroffene mit Polypen bzw. Krebsvorstufen regelmäßig einer Darmspiegelung unterworfen, ohne dass sich ein Tumor entwickelt hätte.

Auch für die Darmspiegelung gilt: Noch gibt es keine »harten« Daten, die belegen, dass durch sie Leben gerettet werden. Für die Teilspiegelung des unteren Dickdarms (Sigmoidoskopie) konnte in einer US-Studie ein Nutzen belegt werden, allerdings mussten sich 871 Personen spiegeln lassen, damit 1 Darmkrebstodesfall verhindert werden konnte.

Welche Darmkrebsvorsorge ist effektiv?

Zur Beantwortung der Frage, wie viele Menschen durch die Spiegelung des gesamten Dickdarms vor dem Darmkrebstod gerettet werden können, fehlen Daten. Für die kleine Spiegelung des unteren Darms gibt es Daten, die zeigen, dass Leben gerettet werden kann. Es stellt sich die Frage, ob auch mit einer anderen, weniger belastenden und kostspieligen Früherkennungsuntersuchung wie den neueren Stuhltest, ein vergleichbarer Effekt erzielt werden könnte. Die Stiftung Männergesundheit schließt sich daher der Forderung von Experten an, eine Studie aufzulegen, die den Nutzen zwischen der vollständigen Dickdarmspiegelung, der Teilspiegelung und dem Stuhltest miteinander vergleicht. Nur damit kann die beste Methode zur Früherkennung von Darmkrebs ermittelt werden.

Die Stiftung Männergesundheit kann keine klare Empfehlung für oder gegen die Darmkrebsfrüherkennung in der jetzigen von den Kassen angebotenen Form aussprechen. Wieder gilt: Jeder sollte individuell nach eigenem Sicherheitsempfinden und nach Abwägen des eigenen Risikoprofils entscheiden, ob und in welchem Umfang er das Vorsorgeangebot wahrnehmen möchte.

■ Früherkennung HAUTKREBS

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 10.000 Männer an schwarzem Hautkrebs (malignes Melanom). Die Krankenkassen raten allen Versicherten ab dem 35. Lebensjahr zu einer zweijährlichen Früherkennungsuntersuchung der Haut – der Hautarzt inspiziert die gesamte Hautoberfläche von Kopf bis Fuß. Deutschland ist weltweit das einzige Land, das ein solches Hautkrebscreening etabliert hat. Dabei gilt auch hier: Ein Nutzen, also der Nachweis, dass durch das flächendeckende Screening die Hautkrebssterblichkeit gesenkt werden kann, fehlt. Stattdessen kann das Screening aber zu einer Übertherapie führen: Viele harmlose braune Flecke werden entfernt. Zwar ist die Komplikationsquote sehr gering, aber dennoch handelt es sich um invasive Eingriffe.

Die Stiftung Männergesundheit schließt sich hier den internationalen Experten an, die ein flächendeckendes zweijährliches Hautkrebscreening nicht empfehlen. Sie rät Männern aber, selbst ihre Haut regelmäßig zu inspizieren, nicht einsehbare Hautpartien sollten vom Lebenspartner kontrolliert werden. Bei auffälligen Hautveränderungen (z.B. verändertes Muttermal oder nicht abheilende Hautwunde) sollte ein Hautarzt aufgesucht werden. Männer, die ein erhöhtes Risiko für Hautkrebs haben (z.B. Hautkrebs in der Familie, reduzierte Abwehrkraft bei Autoimmunerkrankungen oder bedingt durch Medikamente) sollten sich individuell von einem Hautarzt beraten lassen.



■ Früherkennung ja oder nein? Diese Entscheidung kann jeder nur individuell für sich treffen

Was statistisch keinen Nutzen bringt, kann sich im Einzelfall als Segen erweisen, weshalb die Stiftung Männergesundheit niemanden von der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen abraten möchte. Gleichzeitig möchte Sie aber auch keinen Druck aufbauen und Männern ein schlechtes Gewissen machen, wenn sie sich diesen Untersuchungen nicht unterziehen – denn die Untersuchungen haben auch Schattenseiten. Das Vorsorgeangebot sollte daher nach Ansicht der Stiftung als das verstanden werden, was es ist: **als ein Angebot. Jeder Mann sollte unter Einbeziehung seiner persönlichen (familiären) Risiken individuell abwägen, ob er dieses Angebot annimmt, nachdem er sich über die Vor- und Nachteile einer Früherkennungsuntersuchung informiert hat.**



Maßnahmen zur Früherkennung werden an Menschen durchgeführt, die keine Beschwerden haben. Einen Nutzen können davon aber nur die Personen haben, die im Laufe ihres Lebens an der entsprechenden Krankheit erkranken. Einen Schaden können aber alle Untersuchten erleiden. Wie man vor diesem Hintergrund Nutzen und Schaden einer Maßnahme einschätzt, hängt von

individuellen Werten und Lebensentwürfen ab. Was für den einen vertretbar ist, kann für den anderen inakzeptabel sein. Deshalb haben der Nationale Krebsplan und das Krebsfrüherkennungsgesetz die informierte Entscheidung des Einzelnen zum Vorsorgeprinzip erhoben. Beratende Ärzte haben diese **informierte Entscheidung** zu respektieren. Sie verpflichtet, so offen, neutral und ehrlich wie möglich aufzuklären.

Im Hinblick auf die Früherkennung aller wichtigen Organumore gilt das Fazit: **Der Krebstod kann im Einzelfall verhindert werden, flächendeckende Screenings haben aber kaum Auswirkungen auf die Sterblichkeitsrate der betreffenden Krebsart.** Früherkennung nach dem

Gießkannenprinzip ist also wenig effizient. Die Stiftung Männergesundheit plädiert dafür, die Früherkennung individuell zu gestalten und eine Entwicklung anzustoßen, die bereits auf dem Gebiet der Krebsbehandlung stattgefunden hat. Die »individualisierte Therapie« ist zu einem Schlagwort geworden, da verstanden wurde, dass Krebs nicht gleich Krebs ist, sondern Prognose und Therapieerfolge von ganz persönlichen Markern und genetischen Voraussetzungen abhängig sind. **Dementsprechend ist auch eine individualisierte Früherkennung, die sich nach persönlichen Risikoprofilen orientiert, empfehlenswert.**



Unsere politische Forderung: Unabhängige Beratungsstellen für die Krebsfrüherkennung

Die Stiftung Männergesundheit fordert unabhängige medizinische Beratungsstellen, wo Männer (und Frauen) sich über ihr individuelles Krebsrisiko informieren können und ausgewogen über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen informiert werden. Denn eine solche umfassende Beratung kann der Arzt in der Regel zeitlich nicht leisten, zumal es für ihn mit einem Verdienstaustausch einhergeht, wenn sich ein Patient, den er zuvor detailliert und mit hohem Zeitaufwand beraten hat, gegen die Früherkennungsuntersuchung entscheidet. Eine objektive, neutrale Anlaufstelle, in der Mediziner beraten, informieren und aufklären, ohne aber die Untersuchungen und die Behandlungen selbst durchzuführen, würde dieses Dilemma lösen.

■ Weitere Informationen finden Sie auf:

www.stiftung-maennergesundheits.de

Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch!
Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle
Patientenberatung anbieten können.
Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrem Arzt.

Impressum

Männergesundheit 12 – Krebsfrüherkennung, Stand 2015

Herausgeber

Stiftung Männergesundheit
Leipziger Straße 116
10117 Berlin

Telefon: 030 652126 0

Telefax: 030 652126 112

E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de

www.stiftung-maennergesundheit.de

Quellen

Weißbach L., Freund M., Lüftner D., Wilhelm M. (eds.).
»Benefits and Risks of Cancer Screening«. Supplement Issue:
Oncology Research and Treatment 2014, Vol. 37, Suppl. 3

Grafik: Robert Koch-Institut, Berlin

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach

Redaktion

Dr. Bettina Albers

Gestaltung

Klapproth + Koch

Fotos

© Janina Dierks - Fotolia.com

© Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com (2)

© Monkey Business - Fotolia.com

© goodluz - Fotolia.com