

Unverkäufliche Leseprobe



Harald Theml
Krebs und Krebsvermeidung
Risiken, Entstehung, Prävention

128 Seiten, Paperback
ISBN: 978-3-406-50880-6

1. Einleitung

Originaldokument
© Verlag C. H. Beck

Dass die Beck'sche Reihe «Wissen» nach Monografien wie «Umwelt und Gesundheit» (2064), «Das Immunsystem des Menschen» (2049) oder «Vitamine» (2060) nun eine aktuelle Übersicht zu Krebs und Krebsvermeidung vorlegt, ist konsequent. Der Autor ist seit 40 Jahren in der Basisversorgung tumorkranker Patienten tätig. Wo man zusammen mit der zeitgenössischen Schulmedizin an deutliche Grenzen gerät, fragt man nach verbesserter Vermeidbarkeit, also Prävention. Dabei stehen eine Überfülle konkreter Bilder vor Augen: z. B. Melanom nach langem Sonnenurlaub, Lungentumor nach jahrzehntelangem gut gelaunten Rauchen, Lymphosarkom bei intensiver chemischer Landwirtschaft. Derzeit erliegt jeder vierte Bundesbürger einer Krebserkrankung; seit 50 Jahren steigt die Fallzahl kontinuierlich an und hat sich in dieser Zeit etwa verdoppelt. Dieser Anstieg ist nur zum Teil altersbedingt, besonders steile Zuwachsraten haben manche Tumortypen bei jüngeren Erwachsenen (z. B. Lymphome und Hodentumore). Zur Vermeidung der Auslöser muss man diese kennen und ernst nehmen, dann wäre Primärprävention öfter möglich. Aber auch die Früherkennung oft verschleppter Erkrankungen (wie z. B. Brust- oder Darmtumore) würde sie unter Umständen einer (meist operativen) Heilung rechtzeitig zuführen und wäre so Sekundärprävention.

Einzelne weltweite Fortschritte in der Primärprävention, z. B. in den Komplexen Rauchen – Lungenkrebs, Ernährung – Magenkrebs und in der Sekundärprävention durch Vorsorgeuntersuchungen (z. B. bei Mamma- und Zervixkarzinom) ermutigen und lassen hochrechnen, dass ca. 50 % aller Tumore oder ihre Auswirkungen vermeidbar wären (Harvard-Report 1996).

Der Krebs Sachverständigenrat der Europäischen Union erlässt mit diesem Ziel periodisch Richtlinien:

1. Rauchen Sie nicht.
2. Wenn Sie Alkohol trinken, reduzieren Sie die Trinkmenge.
3. Essen Sie mehr Obst und Gemüse. Essen Sie häufiger Getreideprodukte mit einem hohen Ballaststoffanteil.
4. Vermeiden Sie Übergewicht. Steigern Sie Ihre körperlichen Aktivitäten. Begrenzen Sie den Verzehr von fettreichen Nahrungsmitteln.
5. Vermeiden Sie übermäßige Sonnenbestrahlung und Sonnenbrand vor allem in der Kindheit.
6. Wenden Sie strenge Richtlinien an, um die Exposition mit krebserzeugenden Substanzen zu vermeiden. Befolgen Sie alle Sicherheitshinweise im Umgang mit krebserzeugenden Substanzen.
7. Gehen Sie zum Arzt, wenn Sie eine Schwellung, ein Geschwür, das nicht heilt, einen Pigmentfleck mit veränderlicher Form, Farbe oder Größe oder eine abnorme Blutung bemerken.
8. Gehen Sie zum Arzt, wenn Sie länger anhaltende Beschwerden haben wie z. B. chronischen Husten oder anhaltende Heiserkeit, veränderte Stuhlgewohnheiten, Probleme beim Wasserlassen oder einen ungeklärten Gewichtsverlust.
9. Lassen Sie regelmäßig einen Abstrich vom Gebärmutterhals machen. Nehmen Sie an organisierten Programmen gegen den Gebärmutterhalskrebs teil.
10. Untersuchen Sie Ihre Brust regelmäßig, nehmen Sie an Mammographieprogrammen teil, wenn Sie älter als 50 Jahre sind.

(Boyle 1995) Erweiterung auf Seite 88 ff.

Das vorliegende Büchlein kann natürlich nicht schlauer sein wollen als die Experten der EU, aber ihre sorgsam abgewogenen Hinweise sind eingehend zu begründen und in wesentlichen Bereichen zu erweitern (z. B. Arbeitsmedizin, physikalische Belastungen, Chemoprävention, Psychosoziale Onkologie). So sollen Materialien für einen individuellen Weg durch die Risiken unseres Körpers und seiner Umwelt an die Hand gegeben werden. «Krebs und Krebsvermeidung» ist kein Rezeptbuch, mit dem man in die Apotheke gehen kann, sondern im Sinne der Publikationsreihe «Wissen» will es kompetenter für die Entwicklung eigener Sorgsamkeit machen, deren Konsequenzen mit dem Arzt oder den Ärzten des Vertrauens realisiert werden können.

Bei der Abfassung wurde mir immer bewusster, wie grenzenlos dies Thema ist und in welcher dynamischen Entwicklung sich

der Wissensstand befindet. Die leider unumgänglichen Vereinfachungen und Verknappungen wurden nach Art einer Pascal'schen Wette vollzogen. Auch wenn sich nicht jedes Detail im Laufe der Jahrzehnte als gesichert erweisen sollte: Die vorgeschlagenen praktischen Konsequenzen eröffnen ein gesünderes Leben auf verschiedenen Ebenen.

Für Anregungen und Hilfen danke ich den Kollegen und Freunden Martin Kimmich, Steffi Dandl, Barbara und Tina Theml, Dagmar Schneider, Winfried Dresel, Jobst Schindela, Roland Scholz, Dietmar Zieger. Frau Leonore Bücher verzagte nicht bei Erstellung des komplizierten Manuskriptes. Meine Lektorin Christine Zeile vermittelte mir unermüdlich die Hoffnung, es handle sich um einen sinnvollen und lesbaren Versuch.

Harald Theml

München und Warngau 2005

2. Grundbegriffe und Dimensionen

Originaldokument

© Verlag C. H. Beck

Wenn sich die vorliegende Übersicht der «Krebsvermeidung» widmet, scheint dieser Titel u. U. etwas populär, aber der Begriff Krebs (englisch «cancer») hat sich in der Alltagssprache und in der Wissenschaft gleichermaßen durchgesetzt, wohl wegen der eindringlichen Bildhaftigkeit in ersten medizinischen Beobachtungen (wo das Vorwachsen in andere Organe wie mit Krebscheren beschrieben wird). Gemeint ist heute mit diesem Begriff eine Gruppe oft sehr verschiedener Erkrankungen, die von differenzierten Zell- und Organsystemen ausgehen und völlig unterschiedliche Krankheitsbilder prägen. Gemeinsam ist diesen jedoch ihre «Bösartigkeit» («Malignität») in Ausdehnungs- und Wachstumsverhalten, die keine Rücksicht auf die Funktion des Organismus nimmt. «Tumor» meint lateinisch Schwellung, maligner Tumor ist also eine krebshafte Anschwellung. Da nun z. B. eine Leukämie aber keine Schwellung entwickelt, spricht man gelegentlich auch nur von «Malignom». «Onkologie» als Wissenschaft von den Tumoren leitet sich vom griechischen Wort für Tumor (onkos) ab. Da benigne = gutartige Tumore sehr selten sind (z. B. manche Hauttumore) und die Medizin wenig beschäftigt, kann in etwas unexakter Ausdrucksweise «Tumor» auch für «Krebs» verwendet werden.

Maligne Tumore, die ihren Ursprung in Zellen der inneren und äußeren Oberflächenauskleidungen des Organismus (Epithelien) haben, werden «Karzinome» genannt und nach amerikanischer Schreibweise oft als Ca. abgekürzt; sie machen ca. 80% aller malignen Tumore aus. Von Knochen- und Bindegeweben gehen so genannte Sarkome aus. Die bösartigen Erkrankungen des Blutes (Leukämien) und des Lymphgewebes (maligne Lymphome) haben eine gewisse Eigenstellung.

«Morbidity» meint, wie viele Menschen pro Jahr erkranken.

Z. B. erkrankten 1996 an malignen Erkrankungen in der BRD (nach Hölzel 2000) etwa 181 740 Männer und 179 210 Frauen.

Die «Mortalität» meint, wie viele Menschen verstarben: Das waren im gleichen Zeitraum 108 561 Männer und 104 327 Frauen.

Demnach verstirbt derzeit in Deutschland etwa jeder Vierte an einer Krebserkrankung, und diese sind die zweithäufigste Erkrankungsgruppe (nach den sog. Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Weltweit erkranken derzeit jährlich ca. zehn Millionen Menschen neu an Krebs, mit der Krankheit leben ständig 22 Millionen, und an ihr versterben sechs Millionen/Jahr.

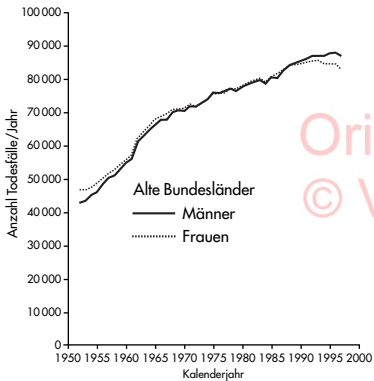
Der weitgehend auf medizinische Mitwirkung zurückführbare Unterschied zwischen Morbidität und Mortalität meint, dass weit über $\frac{1}{3}$ der Tumorerkrankten derzeit nicht ihrer Erkrankung erliegen. Mit welchem «Preis» (in jeder Hinsicht) dieser Teilerfolg erkämpft wird, steht auf einem anderen Blatt.

Allein durch Änderung der Ernährung und Rauchverzicht könnten nach einer Hochrechnung (Breslow 1988) ca. 25% aller Krebstodesfälle verhindert werden, nach dem Harvard-Report 1996 (siehe Seite 22) sogar über 50%.

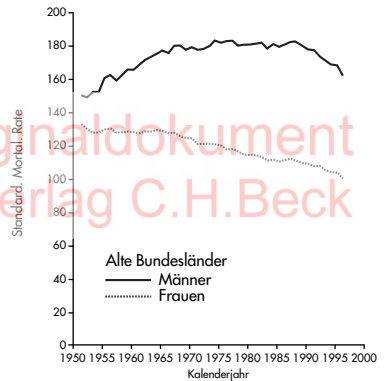
Dennoch ist die quantitative Entwicklung in der BRD seit Beginn sicherer Erhebungen in absoluten Zahlen ansteigend (siehe Grafik 1). Dies hängt nicht zuletzt mit der steigenden Lebenserwartung zusammen.

Daher ist die Errechnung so genannter altersstandardisierter Mortalitätsraten sinnvoll, die berücksichtigt, wie sich über die Zeit die Bevölkerungszusammensetzung ändert und so die Erkrankungsrate pro Altersgruppe berechnet (siehe Grafik 2).

In der dargestellten altersstandardisierten Mortalität zeigt sich, dass bei Frauen seit 1960 ein langsamer Rückgang der Tumorfrequenz erfolgt, bei Männern setzt diese Richtung erst Ende der 80er Jahre ein. Diese z. T. positiven Trends sind überwiegend dem drastischen Rückgang des Magenkarzinoms zu verdanken, während andere Tumortypen in den letzten 50 Jahren gleichzeitig zunahm (Karzinome des Darms, der Prostata, der Bauchspeicheldrüse bei Männern. Bei Frauen solche der Brustdrüse, der Lunge, der Lymphknoten).



Grafik 1: Entwicklung der Mortalität an bösartigen Tumoren für Männer (dicke Linie) und Frauen (dünne Linie), alte Bundesländer BRD 1950–2000



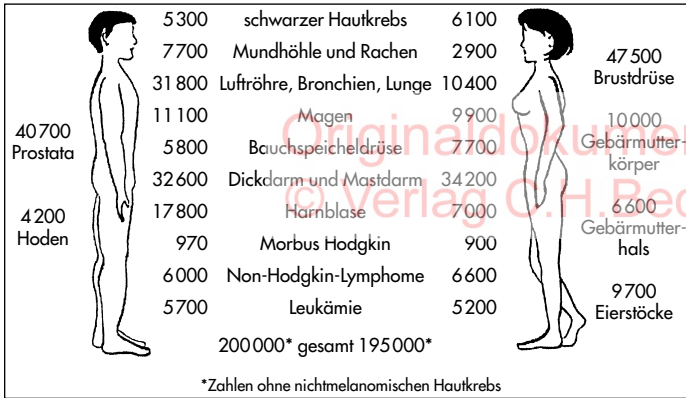
Grafik 2: Altersstandardisierte Mortalitätsraten für maligne Tumore bei Männern (dicke Linie) und Frauen (untere Linie).

Die Organverteilung (Grafik 3) zeigt, dass die Karzinome der Prostata, des Dickdarms und der Lunge die relativ häufigsten Tumore des Mannes sind, die Tumore der Brustdrüse (Mammakarzinom), des Dickdarms und der Lunge die der Frau.

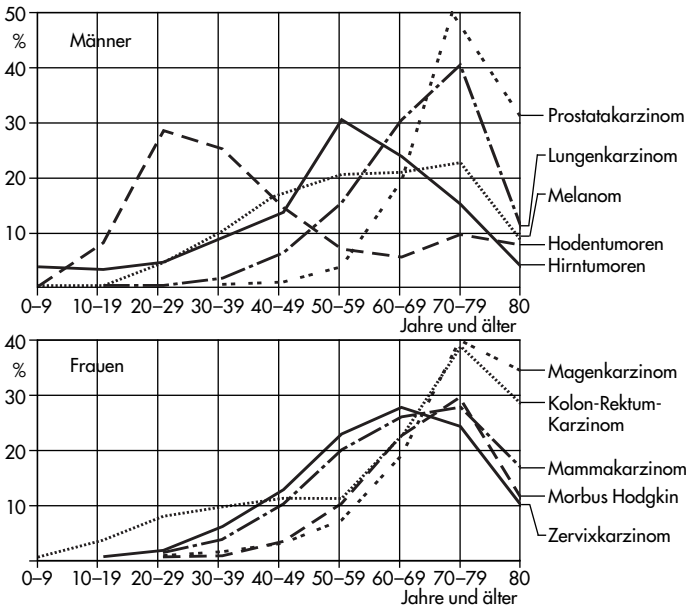
Eine besondere Rolle spielt die Altersverteilung: Schon an eigenen Beobachtungen und Erfahrungen wird deutlich, dass Tumorerkrankungen sehr unterschiedlich über die Lebensalter verteilt sind. Häufig begegnet man jemandem mit Lungentumor oder Darmtumor oder Prostatakarzinom ab dem 60. Lebensjahr, mit Mammakarzinom ab dem 40., aber man hat auch u. U. von einem Kind mit Leukämie oder einem jungen Mann mit Lymphknoten- oder Hodenkrebs gehört. D.h., Krebserkrankungen häufen sich im Alter, aber viele Krankheitstypen können in jedem Alter auftreten und manche sogar bevorzugt in jüngeren Jahren. Grafik 4 stellt relevante Beispiele dar.

Der Prozentanteil über 65-Jähriger an verschiedenen Tumorerkrankungen wird oft als Parameter eingesetzt (n. Yancik 1997):

Prostata 80,9%; Kolon 73,8%; Pankreas 71,8%; Blase 69,9%; Magen 68,5%; Rektum 66,0%; Lunge 62,7%; Leukämie 56,2%; Corpus uteri 55,4%; Non-Hodgkin-Lymphom 51,2%; Mamma 48,2%; Ovar 46,3%.



Grafik 3: Jährliche Neuerkrankungen BRD nach Tumorlokalisationen
(n. Robert-Koch-Institut 2004, Zit. n. Dt. Krebshilfe 04)



Grafik 4: Beispiele für die relative Altersverteilung verschiedener Tumore