

Quelle: <http://www.naturepower.ch/blog/?p=78>

Chemotherapie: „Wir müssen belegen, dass wir gute Arbeit leisten“

von Klaus Koch: *Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 42 vom 15.10.2004, Seite A-2790*

Prof. Dr. med. Dieter Hölzel hält mit seinen Ansichten des Öfteren nicht hinter dem Berg. Der aktuelle Bericht seines Krebsregisters ist dafür ein gutes Beispiel. Die Einführung der Disease-Management-Programme und Brustkrebsfrüherkennung kommentiert der Leiter des Tumorregisters München mit Sätzen, die bei vielen Fachleuten Zustimmung finden würden. Dass der Epidemiologe Hölzel jetzt aber ins Zentrum eines Streits vor allem mit Onkologen geraten ist, liegt an dem Kapitel auf Seite 55 des Berichts (www.krebsinfo.de). Dort versucht er anhand von Patientendaten aus der Region München die Frage zu beantworten, ob es in den letzten 20 Jahren Behandlungsfortschritte bei häufigen metastasierten Krebserkrankungen gegeben hat. Und seine Antwort ist für Brust-, Lungen-, Prostata- und kolorektales Karzinom ein klares „Nein“.

„Die Überlebenskurven der Patienten vor 1990 und ab 1991 sind praktisch deckungsgleich“, sagt Hölzel, „wir können keinen Fortschritt feststellen.“ Seine provokante Schlussfolgerung hat Hölzel auch dem Magazin Spiegel erläutert, das daraus die generelle Nutzlosigkeit der Chemotherapie bei vielen fortgeschrittenen Tumoren folgerte. Auch wenn der Artikel mit dem Titel „Giftkur ohne Nutzen“ die Kritik ausdrücklich auf die Therapie metastasierter Tumoren einschränkt, hat er viele Ärzte aufgebracht. Dabei geht es auch um die grundlegende Frage, welche Schlussfolgerungen sich aus Hölzels Daten überhaupt ziehen lassen. Der Gynäkologe Prof. Dr. med. Michael Untch (Universität München) von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) glaubt nicht, dass Hölzels Daten zur Beurteilung der Chemotherapie taugen: „Wir müssen uns zuerst anschauen, wie diese Daten erhoben wurden“, sagt er.

Doch Hölzels Daten sind durchaus ernst zu nehmen. Das Münchner Krebsregister gilt als das beste Deutschlands, weil es epidemiologische mit klinischen Daten verknüpft. Hölzel hat ausgewertet, wie lange Patienten nach der Diagnose von Metastasen überlebt haben. Nach fünf Jahren leben je nach Tumor zwischen fünf (Bronchialkarzinom) und 20 Prozent (Mammakarzinom) der Patienten, daran hat sich seit Anfang der 80er-Jahre nichts geändert. Tatsächlich bezweifelt niemand den Verlauf der Kurven, der Streit geht aber darum, welche Schlussfolgerungen man daraus ziehen kann. „Wir müssen der Frage nachgehen, warum sich am Überleben der Patienten nichts geändert hat, obwohl der medizinische Aufwand immer weiter zunimmt“, sagt Hölzel.

Das Problem ist allerdings, dass solche historischen Vergleiche grundsätzlich nicht zur Anschuldigung einzelner Ursachen taugen, weil sich immer viele Faktoren überlagern. Dass es auf Details ankommt, zeigt das Beispiel Brustkrebs. Nach Hölzels Daten sind seit 1991 die Frauen nach Metastasierung sogar einige Wochen schneller gestorben: Eine Hypothese ist, das könne an der Toxizität der zunehmend häufiger eingesetzten Chemotherapie liegen. Untch vermutet einen ganz anderen Grund: 1995 wurden in Deutschland die Mammakarzinom-Nachsorgeleitlinien geändert.

Positive Studien

Bis dahin wurden Frauen mit Brustkrebs ein- bis zweimal im Jahr mit Ultraschall, Röntgen und Szintigraphie kontrolliert, ein Teil der Absiedlungen wurde also gefunden, bevor sie Symptome machten. Doch 1995 wurde die apparative Nachsorge aufgegeben, weil sie die Überlebenschancen nicht verbessert hatte. Das lege nahe, dass Metastasen seitdem später entdeckt würden, nämlich erst, wenn sie durch Symptome auffallen, sagt Untch. „Somit wird die Frist zwischen Diagnose einer Metastase und Tod zwangsläufig kürzer.“

Auch bei den anderen von Hölzel untersuchten Tumoren komme es auf Details an, sagt Prof. Dr. med. Michael Bamberg, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft: „Es existieren diverse Phase-III-Studien, die die Wirksamkeit der Chemotherapie bei metastasierten, fortgeschrittenen Organkarzinomen belegen.“

Auch Prof. Dr. med. Ulrich Abel von der Universität Heidelberg, der vom Spiegel als Kronzeuge gegen die Chemotherapie zitiert wird, verweist gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt auf solche neueren Studien. Seine im Spiegel wiedergegebenen Zitate stammten laut Abel aus einer Analyse von 1995, die er selbst heute als „überholt“ einordnet: „Das hatte ich dem Spiegel auch vor Abdruck des Artikels gesagt.“ Die Frage, ob eine Therapie das Leben verlängert, könnten nur randomisierte kontrollierte Studien beantworten. Beim metastasierten Mammakarzinom gebe es gerade seit etwa 1995 „entscheidende Fortschritte“, sagt Prof. Dr. med. Manfred Kaufmann (Frankfurt/Main) für die AGO. So zeigen Studien, dass bei metastasiertem Brustkrebs durch Chemotherapie das mediane Überleben um drei bis neun Monate verlängert werden kann. Sowohl bei metastasiertem, nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom als auch bei kolorektalem Karzinom gibt es einen Zeitgewinn von einigen Wochen.

Gerade letzte Woche sind im New England Journal of Medicine zwei Studien erschienen, die zum ersten Mal eine Lebensverlängerung bei metastasiertem Prostatakarzinom belegen. Allerdings zeigen gerade diese Studien das Dilemma der Chemotherapie. In einer Studie (NEJM 2004; 351: 1513) waren 338 Patienten mit Docetaxel und Estramustin, 336 mit Mitoxantron und Prednison behandelt. Die Zeit, bis die Hälfte der Patienten verstorben war, betrug in der Mitoxantron-Gruppe etwa 470 Tage, in der Docetaxel-Gruppe 530 Tage. Und auch diesen kleinen Zeitgewinn hatte nur eine Minderheit der Behandelten: Nach zwei Jahren waren in der Taxan-Gruppe 67 von 100 Patienten gestorben, in der Mitoxantron-Gruppe waren es 73 von 100; nach vier Jahren waren in beiden Gruppen fast alle Patienten verstorben. Solche Zahlen beschreiben nüchtern die Bilanz der Chemotherapie. „Ein metastasiertes Mammakarzinom ist nicht heilbar“, sagt Untch, „wir sagen unseren Patientinnen auch, dass wir ihnen nicht versprechen können, dass die Therapie ihr Leben verlängert.“ Vorrangiges Ziel der Behandlung sei deshalb die „Linderung von Beschwerden“, ergänzt Kaufmann, um die Lebensqualität zu erhalten.

Doch auch wenn die Therapien nur einer Minderheit das Leben verlängern, hat jeder Patient die Hoffnung, dass gerade er zu dieser Minderheit gehört. Offen ist allerdings, ob Patienten ehrlich über die Bilanz aufgeklärt werden und ob eine Änderung der Aufklärung den Umgang mit Chemotherapie verändern würde.

Obwohl Hölzels Analysen nicht beweisen können, dass die Chemotherapie bei Metastasen nutzlos ist, werfen sie ernste Fragen nach dem Umgang damit auf. Das Beispiel Hodenkarzinom zeigt, dass es selbst bei Therapien, die sich in Studien als lebensrettend erweisen, Jahre dauert, bis sie breit angewendet werden (DÄ, Heft 39/2004). Die Verzögerung hat in den 80er-Jahren etwa 1 000 Männern das Leben gekostet.

Es stelle sich die grundlegende Frage, ob die „Patienten entsprechend den Leitlinien mit den modernen Zytostatika behandelt“ wurden, kritisiert der Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, Prof. Dr. med. Mathias Freund (Universität Rostock). Untch ist angesichts des Kostendrucks skeptisch, dass die Bedingungen für die Einhaltung von Therapiestandards besser geworden sind. Deshalb sei es durchaus möglich, dass von dem in Studien nachgewiesenen Nutzen einer Chemotherapie tatsächlich im breiten Einsatz kaum noch etwas zu sehen ist. Gerade weil es Beispiele für Qualitätsmängel gebe, reiche es nicht aus, Analysen wie die von Hölzel nur entrüstet abzulehnen. „Wir müssen in die Offensive gehen“, sagt Untch, „und aktiv belegen, dass wir gute Arbeit leisten.“