

HAUPTSACHE, GESUND

Mehr Fakten statt Werbung

Von Alan Niederer

Die Medizin ist eine Erfolgsgeschichte. Dennoch sorgt sie auch immer wieder mit Negativschlagzeilen für Aufsehen. Anfang Dezember waren es die «Implant Files». Journalisten hatten enthüllt, wie bei der Entwicklung von Implantaten gepfuscht wird und Komplikationen beim Patienten verschwiegen werden.

Ob Medizinalprodukt, Medikament oder Impfung: Bei Skandalen passiert oft dasselbe. Es wird etwas behauptet, das nicht stimmt oder nicht überprüft werden kann. So funktioniert Werbung. Hier geht es nicht um Wahrheit, sondern der Konsument soll ein Produkt kaufen. Um das zu erreichen, sind alle Mittel recht.

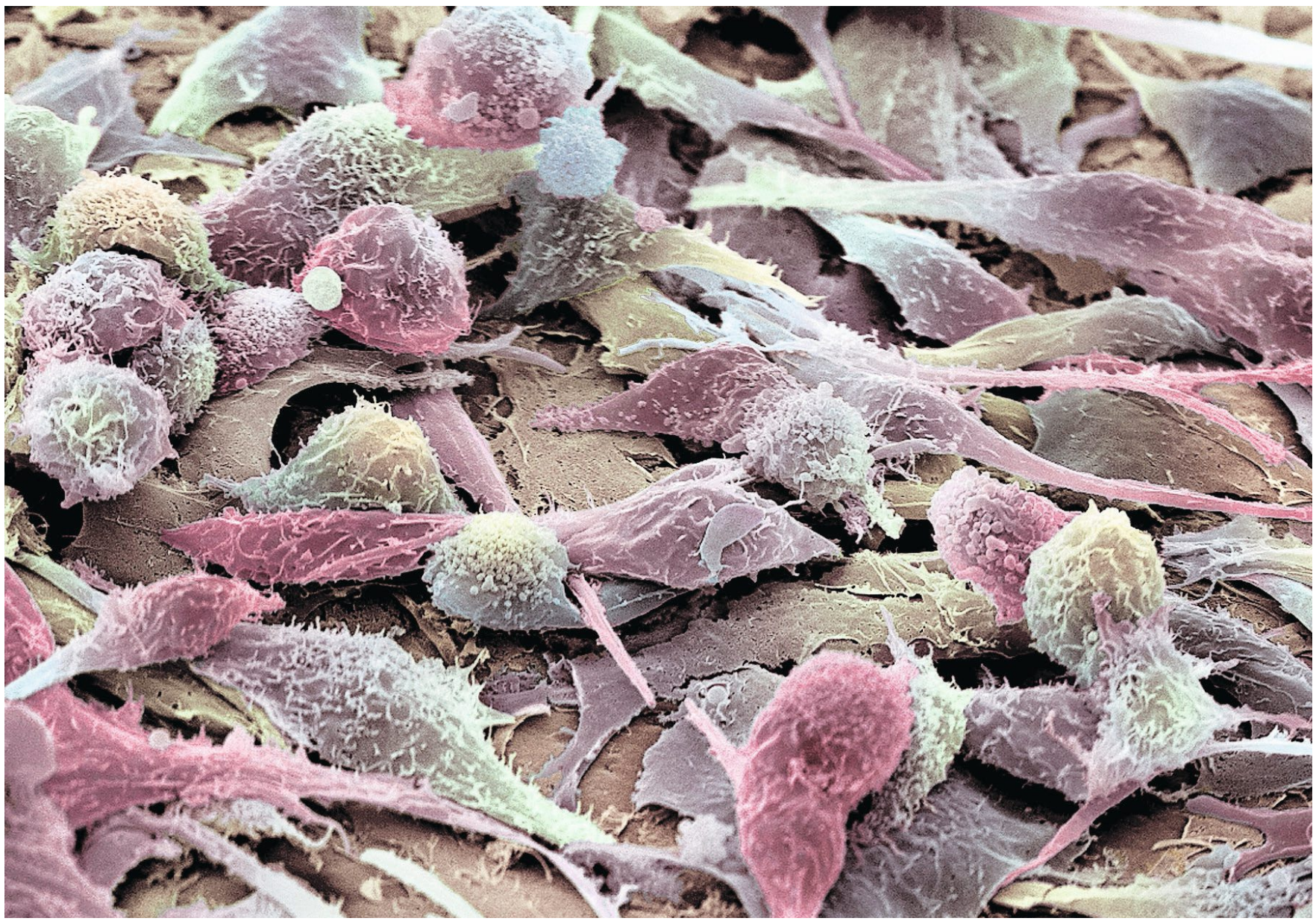
Bei Medizinalprodukten sollte die Vermarktung dagegen aufgrund von Fakten erfolgen. Das ist Konsens. Dass das nicht immer so ist, hat der Tamiflu-Skandal exemplarisch gezeigt. Aus Furcht vor der Grippe-Pandemie horteten 2009 viele Länder das Medikament. Die Herstellerfirma hatte den Regierungen gesagt, Tamiflu reduziere die Häufigkeit von schweren Grippekomplikationen; dadurch müssten weniger Patienten hospitalisiert werden. Gibt es ein besseres Argument für ein Medikament?

Später stellte sich heraus, dass die Behauptung nicht haltbar war. Die Empörung war gross. Doch die Firma hatte nur das gemacht, was andere auch machen: Als «Besitzerin» der Rohdaten aus ihren Studien entschied sie, wie und was davon analysiert und publiziert wird. Mit einem solchen selektiven Vorgehen lassen sich erwünschte Resultate hervorheben und negative Resultate wie Nebenwirkungen herunterspielen. Die Geprellten sind die Bürger und Patienten, die über das wahre Verhältnis von Nutzen und Risiko einer Behandlung getäuscht werden.

Etwas Ähnliches wiederholt sich derzeit bei der HPV-Impfung. Die drei zugelassenen Impfstoffe schützen vor dem humanen Papillomavirus, das Gebärmutterhalskrebs verursachen kann. Seit drei Jahren versuchen unabhängige Forscher der Cochrane Collaboration an die Studiendaten zu kommen. Grund: Seit der Zulassung der HPV-Impfung gibt es Hinweise, dass die Immunisierung möglicherweise bei einigen Personen Schädigungen verursacht hat. Diesem Verdacht wollten die Forscher mit einer Analyse der Rohdaten nachgehen. Der Versuch ist jedoch gescheitert, wie sie im «British Medical Journal» schreiben. So haben sie nach zähem Ringen mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und den Firmen lediglich die Hälfte der Tausende von Seiten umfassenden Berichte zu klinischen Studien erhalten.

Ist eine Überprüfung von dritter Seite überhaupt nötig? Die Zulassungsbehörden können schliesslich bei den Firmen alle Dokumente einfordern. Tatsache ist aber, dass dies selten geschieht. Auch bei der HPV-Impfung hat sich die EMA offenbar mit einer Selektion von Berichten zu klinischen Studien begnügt. Und bei ihrer Beurteilung der fraglichen Impfschäden habe sich die Behörde auf eine Datenanalyse der Hersteller gestützt.

Dass eine zu enge Zusammenarbeit zwischen Industrie und Behörde heikel sein kann, ist bekannt. So hat der Europäische Gerichtshof im Februar entschieden, dass Berichte zu klinische Studien nicht als vertrauliche Angaben kommerzieller Art gelten. Es könnte also eine Zeit anbrechen, da uns nicht mehr Big Pharma sagt, wie toll ihre Produkte sind, sondern unabhängige Forscher die nötigen Evaluationen zuhanden von Behörden und Öffentlichkeit vornehmen.



Eingefärbte Eierstockkrebszellen, gesehen durch ein Rasterelektronenmikroskop. SPL / KEYSTONE

HÄUFIGE KRANKHEITEN – MODERN BEHANDELT

Ein atypischer Killer

Weil er zu Beginn seltsame Symptome verursacht, bleibt Eierstockkrebs oft lange unentdeckt. Daran denken ist daher der erste Schritt zu einer lebensrettenden Therapie.

BRUNO KESSELI

Blähungen, Völlegefühl, Bauchschmerzen, Verstopfung, Übelkeit, Durchfall: Wer würde solche Symptome mit Eierstockkrebs in Verbindung bringen? Auch viele Ärzte tun es nicht, weshalb die Diagnose dieses bösartigen Tumors oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium gestellt wird. Dies schmälert die Heilungschancen drastisch. In der Schweiz erkranken jährlich rund 600 Frauen an der auch Ovarialkarzinom genannten Krebsart. Am häufigsten tritt die Erkrankung im Alter von 60 bis 70 Jahren auf. Es können aber auch deutlich jüngere Frauen betroffen sein.

«Daran denken» ist eine Devise, die Medizinstudierenden während ihrer Ausbildung bei verschiedenen Krankheiten eingetrichtert wird. In Bezug auf Eierstockkrebs ist sie besonders wichtig. Sicher ist es in der Hausarztpraxis nicht angezeigt, gleich mit einer umfassenden Abklärung einen insgesamt nicht sehr häufigen Tumor wie ein Ovarialkarzinom auszuschliessen, wenn eine Frau unter Bauchschmerzen und Blähungen leidet. Halten die Symptome aber über Wochen an, ohne dass dafür im Magen-Darm-Bereich eine Ursache gefunden wird, sollte sich der Fokus auch auf den Genitalbereich und auf die Eierstöcke richten.

Gelegentlich weisen Zyklusstörungen oder Zwischenblutungen auf die weiblichen Geschlechtsorgane hin. Aber auch diese Symptome werden häufig falsch interpretiert, nicht zuletzt von den Frauen selbst, die sie beispielsweise mit der Menopause in Zusammenhang bringen. Institutionen wie die Manja-Gideon-Stiftung, deren Begründerin und Namensgeberin an einem Ovarialkarzinom starb, versuchen deshalb, durch Aufklärung das Bewusstsein für diese Krankheit zu schärfen.

Der Ultraschall bringt Klärung

Selbst wenn man den richtigen Verdacht hat, ist ein Ovarialkarzinom im Frühstadium nicht einfach zu diagnostizieren. Die wichtigste Methode ist die Ultraschalluntersuchung durch die Vagina. Erst in zweiter Linie kommen weitere bildgebende Verfahren wie Computer- oder Magnetresonanztomografie zum Einsatz. Sie können Aufschluss geben über die Ausdehnung des Tumors in der Bauchhöhle und sind zur Planung einer Operation wichtig. Die Diagnosesicherung erfolgt in der Regel durch die Entnahme einer Gewebsprobe während des chirurgischen Eingriffs mit anschliessender mikroskopischer Untersuchung.

Der Tumormarker CA-125 – ein Protein, das vor allem bei Ovarialkarzinomen gebildet wird – wird im Blut bestimmt, wenn ein konkreter Verdacht besteht. Er dient auch der Verlaufs- und der Therapiekontrolle. Steigen die Werte nach der Behandlung wieder an, muss von einem erneuten Tumorwachstum ausgegangen werden. Zur Früherkennung des Ovarialkarzinoms im Sinne einer Krebsvorsorge ist der Marker allerdings nicht geeignet, da er im Anfangsstadium in rund 50 Prozent der Fälle nicht nachweisbar ist. Zudem können auch andere Faktoren und Tumorarten als Eierstockkrebs zu einer Erhöhung der CA-125-Werte führen.

Entsprechend dem Ausmass der Erkrankung wird der Tumor gemäss der International Federation of Gynecology and Obstetrics (Figo) einem Stadium zugeordnet. Figo 1 steht für einen Tumor, der auf den Innenbereich der Eierstöcke begrenzt ist, während in Figo 4 der Tumor Ableger in anderen Organen gebildet hat. Die Stadien 2 und 3 liegen dazwischen.

Nicht nur Eierstöcke entfernen

Wenn eine Krebsart im Frühstadium so schwer zu entdecken ist wie das Ovarialkarzinom, erhält die Frage nach Schutzfaktoren oder Präventionsstrategien, aber auch nach Risikofaktoren besonderes Gewicht. Sowohl Schwangerschaften als auch deren Verhütung mittels der Pille über mehrere Jahre reduzieren das Risiko der Entstehung von Eierstockkrebs deutlich.

> Am häufigsten tritt die Erkrankung im Alter von 60 bis 70 Jahren auf. Es können aber auch deutlich jüngere Frauen betroffen sein.

Zu den wichtigen Risikofaktoren zählen eine oft mit bestimmten Genmutationen einhergehende familiäre Veranlagung, Kinderlosigkeit, eine langjährige Hormonersatztherapie in den Wechseljahren oder bereits durchgemachte oder bestehende Krebserkrankungen an Brust, Gebärmutter oder Darm.

Therapeutisch steht die Operation an erster Stelle. Je nach Ausdehnung und Lage des Tumors erfolgt diese in kurativer Absicht, also mit dem Ziel einer Heilung. Neben den Eierstöcken, den Eileitern und der Gebärmutter müssen meist auch weitere Organe des Bauchraums entfernt werden, insbesondere das vom Bauchfell als fettgewebsreiche Falte gebildete «grosse Netz» und der Blinddarm. Selbst wenn das Tumorgewebe nicht restlos entfernt werden kann, ist eine Heilung dank zusätzlichen Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschlossen.

Während die Bestrahlung beim Ovarialkarzinom kaum eine Bedeutung hat, wird die operative Behandlung normalerweise durch eine Chemotherapie ergänzt, die bei dieser Krebsart grundsätzlich gut wirkt. Als Standard kommen dabei sogenannte platinbasierte Zytostatika zum Einsatz, die meist mit Taxanen kombiniert werden. Letztere enthalten Wirkstoffe, die ursprünglich aus der Eibenrinde isoliert wurden, heute aber auch synthetisch hergestellt werden. Eine antihormonelle Therapie hat Vorteile in Bezug auf die Verträglichkeit, ist beim Ovarialkarzinom aber von untergeordneter Bedeutung.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch der monoklonale Antikörper Bevacizumab nützlich sein. Dieser Wirkstoff hemmt die Bildung von Blutgefässen, die für das Tumorwachstum unabdingbar sind. Zu den neueren Wirkstoffen zählen die PARP-Inhibitoren. Sie unterbinden die Reparaturmechanismen der durch eine Chemotherapie geschädigten Krebszellen. Dadurch können sie die Überlebenszeit bei akzeptablem Nebenwirkungsprofil um einige Monate verlängern.

Diesen bemerkenswerten Erfolgen zum Trotz sterben in der Schweiz nach wie vor jedes Jahr 420 Frauen an einem Ovarialkarzinom. Das frühzeitige Erkennen des Tumors bleibt für das Überleben bis auf weiteres entscheidend.

Bruno Kesseli ist praktizierender Arzt, Wissenschaftsjournalist und Chefredaktor der «Schweizerischen Ärztezeitung».

ZU DIESER MEDIZIN-SERIE

Die Beiträge dieser Serie sollen einen Überblick über die wichtigsten Aspekte einer Krankheit geben. Da bei jeder Beurteilung auch patientenspezifische Faktoren zu berücksichtigen sind, können sie das Gespräch mit dem eigenen Arzt nicht ersetzen. Bereits erschienene Artikel finden sich unter

NZZ nzz.ch/wissenschaft/dossiers/