Nr. 15 • 41. Jg., 12. April 2010

profil

Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreichs

profil-Umfrage
Fischer 82%
Rosenkranz 12%
Gehring 6%

Christian Rainer
„Politik des Weiterwurstelns"

EXTRA Geld
Zurück zur Lebensversicherung?

Wenn Ärzte krank machen

Cholesterin, Bluthochdruck, Schweinegrippe. Gesundheitschecks und Grenzwerte nützen der Pharmaindustrie oft mehr als den Patienten.

€ 3,20 Ausland € 3,50
9 004378 007808 15

profil hören
AUDIO.PROFIL.AT
01/305 305 400

GESUND, BIS DER ARZT KOMMT

Vorsorge. Eine Flut von Gesundheitschecks, neue Risikofaktoren, immer niedriger angesetzte Grenzwerte. Bald gilt jeder Gesunde als krank. Nicht zum Wohle der Menschen, aber im Sinne der Pharmaindustrie.

Von Bert Ehgartner

profil talk
Jeden Montag, 19.15, auf PULS 4

PROFIL-AUTOR
BERT EHGARTNER

diskutiert mit Experten, warum Gesunde von Ärzten oft für krank erklärt werden.

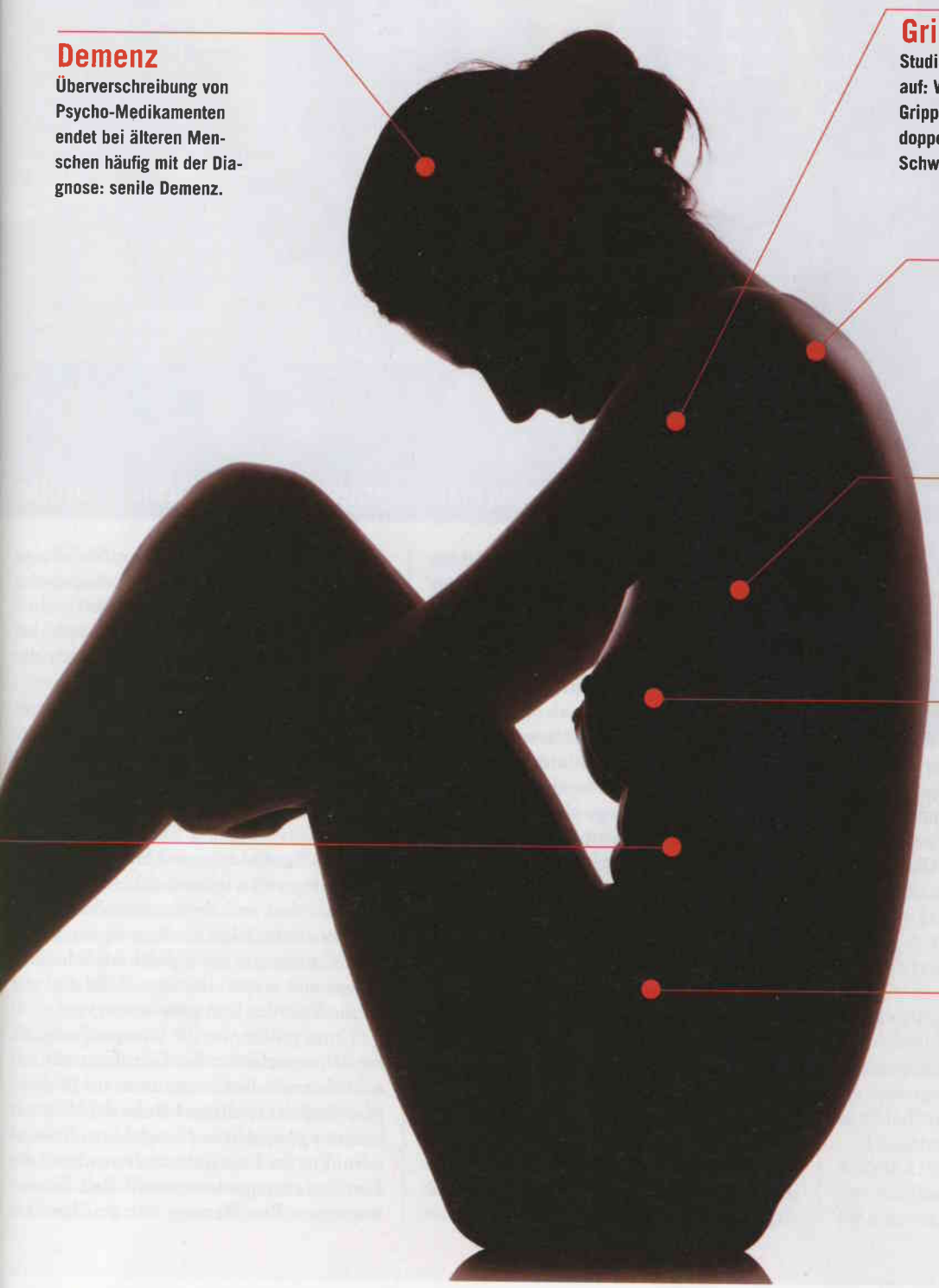
Schalten Sie am Montag, den 12. 4., um 19.15 auf PULS 4 zu „Talk of Town".

Neue Sendezeit!

PULS 4 "talk of town

Zucker

Achtung, Unterzucker: Besonders gut eingestellte Typ-2-Diabetiker haben ein höheres Sterbe- und Demenzrisiko.



IMAGEBROKER / VARIO IMAGES

Demenz

Überverschreibung von Psycho-Medikamenten endet bei älteren Menschen häufig mit der Diagnose: senile Demenz.

Grippeimpfung

Studien aus Kanada geben Rätsel auf: Wer sich gegen die normale Grippe impfen ließ, hatte ein doppelt so hohes Risiko, an der Schweinegrippe zu erkranken.

Cholesterin

Der Grenzwert ist so niedrig angesetzt, dass weit mehr als die Hälfte der Bevölkerung an zu hohen Cholesterinwerten „leidet". Die Relevanz dieses Risikofaktors ist umstritten.

Blutdruck

Hoher Blutdruck ist ein Hilferuf des Organismus – den Blutdruck medikamentös zu senken verschleiert das Grundproblem.

Brustkrebs

Moderne Röntgengeräte finden immer kleinere Tumore oder Krebsvorstufen, die ohne Früherkennung nie zum Problem geworden wären.

Pap-Abstrich

Zu häufige Tests bei zu jungen Frauen – ohne Qualitätskontrolle: Der Pap-Test nützt nur jenen, die ihn verrechnen.

Ruhig gestellt Mit zwei Medikamenten rein ins Spital – bei Entlassung waren es zwölf

WWW.SANDMANN-FOTOGRAFIE.DE

„Je niedriger die Grenzwerte gezogen werden, desto größer is

MEDUNI GRAZ

Martin Sprenger
Arzt und Public-Health-Fachmann, Meduni Graz

Der Arzt liest die Zahlen vom Blutdruckgerät: „165 zu 100" – und murmelt dazu „viel zu hoch!". Für die 70-jährige Pensionistin Maria Klein* bedeutet dies, dass sie sich ab sofort wieder an eine neue Pille gewöhnen muss. Es ist nun bereits das zweite Blutdruckmedikament, das sie täglich einnehmen soll. Sie fragt den Arzt, wie lange sie das Mittel benötige. Und die Antwort lautet – nicht gerade im optimistischsten Tonfall: „Bis sich endlich etwas tut!"

Vor nicht allzu langer Zeit lautete die Faustregel beim Blutdruck noch „Lebensalter plus 100". Da wäre Frau Klein mit ihrem Wert gut im Referenzbereich gelegen. Doch die Zeiten ändern sich. Die Grenzwerte purzeln generell in immer tiefere Regionen. Nicht nur für ältere Menschen erscheint es zunehmend unmöglich, im „grünen Bereich" zu bleiben. Im Lauf des Lebens summieren sich die Dauermedikamente wie Jahresringe. „Gesund ist nur, wer noch nicht ordentlich untersucht worden ist" – nie war dieser Kalauer realitätsnäher. 65-Jährige haben im Schnitt heute drei chronische Krankheiten. Auch für die Jüngeren wird das Fangnetz immer dichter geknüpft, bis schließlich kaum noch jemand durch die Maschen schlüpft.

Wie dramatisch die Lage ist, zeigte kürzlich ein isländisch-norwegisches Forscherteam am Beispiel der Europäischen Leitlinien zur Behandlung des Bluthochdrucks. Diese sind seit 2007 offiziell in Kraft, wurden von ausgewählten Experten der europäischen Kardiologie- und Hypertonie-Gesellschaft erstellt, in zahlreichen Konferenzen diskutiert und abgestimmt. Man sollte also annehmen, dass die Konsequenzen ihrer Umsetzung in die tägliche ärztliche Praxis bekannt wären und zum Wohl und zur Gesundheit der Europäer beitragen.

Umso größer war die Überraschung, als die Wissenschafter die Leitlinien einfach einmal anwandten – und zwar auf Norwegen, eines der reichsten Länder der Welt mit bekannt gesunden und langlebigen Bewohnern. Für ihr Experiment verwendeten die Forscher ein repräsentatives Modell der norwegischen Bevölkerung, das aus den Ge-

*) Name von der Redaktion geändert.

NEBENWIRKUNGEN

Dement durch Psychopillen

Ein Knochenbruch ist bei älteren Menschen oft der Anfang vom Ende.

Im Juni 2009 geschah das erste Verhängnis. Die 88-jährige Antonia Geier* stürzte unglücklich und brach sich den Oberschenkelhals. Die pensionierte Zahnärztin aus Wien-Hietzing wurde ins Wiener AKH eingeliefert. Weil sie nach der Operation immer wieder aufstehen wollte, musste sie ans Bett gebunden werden. Sie randalierte, bekam schließlich verschiedene Psychopharmaka. Entlassen wurde sie mit der Diagnose „senile Demenz". „Für die ganze Familie war das ein Schock", erzählt die Tochter Evelyn Bohrn*. „Vor dem Sturz war Mutter geistig vollständig klar. Sie besorgte für sich und meinen Vater selbstständig den Haushalt."

An Dauermedikamenten hatte sie nur ein Blutdruckmittel und gelegentlich ein Schlafmittel genommen. Bei der Entlassung aus dem Spital standen in ihrem Arztbrief dann folgende Pillen namentlich angeführt: „Norvasc, Concor, Citalopram, Pantoloc, Ebrantil, Iterium, ACC, Haldol, Furon, Mexalen, Dominal und Risperdol."

Vier dieser zwölf Medikamente sind Psychopharmaka, die bei Depressionen, schweren Psychosen oder Schizophrenie verabreicht werden. Die betagte Frau sollte diese Mittel bis zu viermal täglich einnehmen. „Sie torkelte durch die Wohnung, konnte nicht normal reden und war komplett inkontinent", berichtet die Tochter. „Wenn sie einmal zu einem Satz ansetzte, schlief sie mittendrin ein." Evelyn Bohrn beriet sich mit einer Fachärztin. Flüssigkeitsmangel, eine häufige Demenzursache bei betagten Patienten, konnte ausgeschlossen werden. Blieben die Pillen. Unter ärztlicher Anleitung begann nun der schrittweise Entzug.

Langsam wurde ihre Mutter wieder klarer. „Sie fragte plötzlich, warum wir sie frisieren – das könnte sie ja auch selber." Nach drei Monaten war die Patientin annähernd wieder so wie vor dem Unfall. An Klinik und Rehabilitation hatte sie keinerlei Erinnerung behalten.

Im Oktober passierte dann das nächste Malheur. Antonia Geier brach sich den zweiten Oberschenkelhals. Diesmal wurde sie in das Wilhelminenspital eingeliefert. Binnen Kurzem gab man ihr wieder all die Medikamente, die im Arztbrief standen. Der sehr besorgten Tochter erklärten Ärzte und Pfleger, dass ihre Mutter die Mittel brauche, um nachts zu schlafen. Das sei für den Heilungsprozess unbedingt nötig.

Wieder wurde Frau Geier mit der Diagnose „senile Demenz" entlassen. Der Arztbrief umfasste mit 14 Medikamenten noch um zwei Präparate mehr als beim letzten Mal. Diesmal schaffte es die Tochter nicht, den Entzug ihrer Mutter allein zu begleiten. Für die 24-Stunden-Betreuung musste sie zwei Pfleger engagieren. „Es dauerte acht harte Wochen, bis meine Mutter nicht mehr verwirrt und inkontinent war", erzählt Evelyn Bohrn. „Am schlimmsten war der Entzug von Dominal. Da litt sie zwei Wochen an ständigem Schüttelfrost."

Mittlerweile ist Frau Geier wieder „fast die Alte". Lediglich das Kurzzeitgedächtnis kam nicht mehr vollständig zurück. Wenn die alte Dame kocht, vergisst sie etwa, die Platte abzuschalten. Die Eltern sind deshalb kürzlich zur Tochter gezogen. Eins hat Frau Bohrn aber mittlerweile gelernt: dass das Schicksal ihrer Mutter bei Weitem kein Einzelfall ist. „Seit uns das passiert ist, berichten rundum im Bekanntenkreis alle von ähnlichen Geschichten. Einen halbwegs glücklichen Ausgang, so wie bei uns, gab es da jedoch nirgends."

Markt – desto kleiner allerdings der Nutzen für den einzelnen Menschen"

sundheitsdaten von mehr als 50.000 Personen gespeist wurde.

Das Ergebnis: Drei von vier Nordländern im Alter zwischen 20 und 89 Jahren erwiesen sich nach den strengen Richtlinien als dringend behandlungsbedürftig oder benötigten zumindest ein engmaschiges Netz regelmäßiger ärztlicher Kontrollen. Besonders marod zeigte sich die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen, wo sogar 99 Prozent der Bevölkerung klinischer Aufmerksamkeit bedurften, um die weitere Entwicklung ihres Herz-Risiko-Profils zu überwachen und in eine günstigere Richtung zu dirigieren. Nun kamen neben dem Blutdruck auch noch andere Risikofaktoren ins Spiel: allen voran die Blutfette, der Blutzucker und das Übergewicht. Im Schnitt ergäben sich laut Studie für jeden Erwachsenen drei zusätzliche Arztbesuche pro Jahr.

Damit die Mediziner diesen Ansturm bewältigen könnten, müsste die Zahl der Ärzte – allein zur Umsetzung der Blutdruck-Leitlinie – mehr als verdoppelt werden. Rechnet man dazu noch die Kosten für die Unzahl an Laborbefunden, Verschreibungen und Folgetherapien in das Szenario mit ein, stünde das norwegische Gesundheitssystem mit einem Schlag am Rande des Ruins, warnen die Autoren der Studie – nicht ohne die Blutdruck- und Herzexperten gehörig zu rüffeln: „Unserer Ansicht nach kann eine derartig weitreichende Vorsorge-Maßnahme nur dann als wissenschaftsbasiert angesehen werden, wenn auch die Konsequenzen ihrer Umsetzung offen diskutiert und transparent gemacht werden."

Verkrankung. Nun scheint es kaum denkbar, dass die Urheber der EU-Leitlinien nicht wussten, dass weit mehr als die Hälfte der Europäer Werte hat, die über die als „normal" definierte Spanne von 120–129 Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) beim systolischen beziehungsweise 80 bis 84 mmHg beim diastolischen Blutdruck deutlich hinausgehen. War es also Absicht?

Den Takt geben zumeist die Amerikaner vor – nicht nur beim Blutdruck. Mit der Absenkung des Blutzuckergrenzwerts von 110 Milligramm pro Deziliter Blut (mg/dl) auf 100 mg/dl wurde die Zahl der Diabetiker in den USA im Jahr 2003 mit einem Schlag von vier auf 30 Millionen erhöht. Ein Jahr später übernahm auch Europa diesen Wert. Nun diskutieren die Fachgesellschaften bereits, ob eine erneute Senkung des Grenzwerts auf 95 mg/dl angebracht wäre.

Beim Cholesterin ist es kaum noch möglich, die Grenzwerte weiter abzusenken. Hier gilt bereits seit Mitte der achtziger Jahre ein oberes Limit von 200 mg/dl. Dies erscheint in einem besonders originellen Licht, wenn man weiß, dass der Durchschnittswert bei 40-jährigen Frauen in Österreich bei etwa 220 mg/dl liegt, bei Männern sogar bei 235 mg/dl. Im Alter von etwa 60 Jahren gleichen sich die Geschlechter bei 245 mg/dl an. Erst gegen Lebensende fällt der Wert rapide ab. Eigentlich wäre es demnach wesentlich rationaler, sich vor einem Absinken des Cholesterinspiegels zu fürchten. Die Überlegungen gehen dennoch in die Gegenrichtung. „Derzeit wird über eine Absenkung auf 180 mg/dl geredet", sagt Martin Sprenger, Arzt und Gesundheitsexperte der Medizinischen Universität Graz.

Dahinter stecke laut Sprenger durchaus Kalkül. Geld verdient werde nämlich nicht mit Medikamenten für den Akutbedarf, etwa für eine nach wenigen Tagen abgeschlos- ▶

SAMUEL ASHFIELD/SCIENCE PHOTO LIBRARY/CONTRAST

Ärztin, Ex-Patientin **„Wenn Sie damals den Befund nicht verschwinden hätten lassen, wäre ich operiert und wegen Krebs behandelt worden"**

Ein höherer Blutdruck dient dazu, das Herz – trotz Gefäßschäden – ausreichend

sene Antibiotikabehandlung, sondern mit Dauermedikamenten, die möglichst ein restliches Leben lang täglich genommen werden. „Derzeit halten wir hier bei einem Anteil von 70 bis 80 Prozent", sagt Sprenger. „Und die Industrie versucht, diesen Markt immer weiter auszureizen." Die Behandlung von stark erhöhtem Blutdruck bringe einen großen Nutzen, erklärt Sprenger. Allerdings sei hier der Markt relativ klein. „Je niedriger die Grenzwerte gezogen werden, desto größer wird der Markt. Umso kleiner wird allerdings der Nutzen, den ein Medikament für den einzelnen Menschen bringt."

Weitere Hilfsmittel bei der Eroberung des Markts sind die immer zahlreicher werdenden Risikofaktoren, bestimmte Entzündungswerte, die Knochendichte sowie ein Mangel an Vitaminen, Eisen oder anderen Spurenelementen. Relativ neu am Markt ist das Modell der hochpreisigen Impfungen, die als eine Art Versicherungspolizze für eine gesunde Zukunft verkauft werden.

Eine besonders perfide Strategie, sagt Sprenger, werde mit neuen Tests, etwa auf ein vererbtes Risiko, verfolgt. Wer mit 36 Jahren erfährt, dass er beispielsweise ein genetisch bedingtes erhöhtes Alzheimer- oder Krebsrisiko hat, gehört damit ab sofort zur Gruppe der so genannten „worried well", der „besorgten Gesunden". Diesen Personen wird daraufhin ein Maßnahmenkatalog mit regelmäßigen Tests oder vorbeugenden Produkten angeboten. „Über einen genetischen Test können somit viele Menschen, die vollständig gesund sind, zu Konsumenten von fragwürdigen Gesundheitsleistungen gemacht werden."

Das Absenken der meisten Grenzwerte auf das Niveau von topfitten Jugendlichen führt dazu, dass beim Gesundheitscheck oder der Vorsorgeuntersuchung bei fast jedem Menschen irgendein Wert im roten Bereich liegt. Nach einer Logik, die der Pickerlüberprüfung von Pkws nachempfunden scheint, wird dann versucht, die Messwerte wieder in den Normbereich zu bringen. Zunächst mit allgemeinen Empfehlungen zum Abnehmen, zur gesunden Ernährung oder zur Bewegung, aber rasch auch mit pharmazeutischen Hilfsmitteln.

Immer häufiger zeigte sich in den vergangenen Jahren jedoch, dass das Prinzip des Autoservice doch nicht so einfach übernommen werden kann. Speziell bei chronisch Kranken hat die Abweichung von der Norm auch eine biologisch sinnvolle Funktion. Ein höherer Blutdruck ermöglicht es beispielsweise, die Sauerstoffversorgung entlegener Regionen im Körper aufrechtzuhalten oder auch das Herz ausreichend zu versorgen, wenn Gefäßschäden bereits fortgeschritten sind. Zudem hat er den Zweck, die Durchflussgeschwindigkeit der Nieren zu erhöhen, sobald dies den internen Schadstoffkontrolloren nötig erscheint.

Überschuss. Ein erhöhter Zuckerwert zeigt jedenfalls an, dass mehr Zucker über die Nahrung zugeführt wird, als der Organismus benötigt. Wenn dieser über Medikamente oder von außen zugeführtes Insulin „verwertet" wird, so geschieht dies gegen die ursprüngliche Absicht der Stoffwechselregulatoren. „Stellen Sie sich einen Gesundheitspolitiker vor, der sagt: ‚Für einen Typ-2-Diabetiker brauchen wir eigentlich keine Medikamente, sondern vor allem Disziplin'", erklärt Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzteverbands. „Es gibt gute Argumente für so eine Sicht-

GYNÄKOLOGIE

Betrug ohne Schaden

Eine Arzthelferin ließ Krebsbefunde verschwinden. Die auch so gesundeten Patienten danken es ihr.

Es ist unbegreiflich, aber es ist passiert", fasste der Richter am Landesgericht Linz den Fall zusammen. Damit meinte er sowohl den Hergang des Verbrechens als auch dessen Auswirkungen. Angeklagt war die damals 33-jährige Astrid S., die als Arzthelferin bei einem Linzer Gynäkologen beschäftigt war. Zu ihren Aufgaben gehörte es, den Frauen unangenehme Befunde mitzuteilen, die aufgrund eines so genannten Pap-Abstrichs zur Früherkennung des Zervixkarzinoms erstellt wurden. Die sensible Arzthelferin brachte es jedoch irgendwann nicht mehr übers Herz, „den armen Frauen zu sagen, dass sie krank sind". Statt die Patienten mit Krebsverdacht und damit notwendig gewordenen diagnostischen Eingriffen oder Therapien zu belasten, begann sie, die Befunde zu fälschen, oder sie ließ diese einfach tief unten im Archiv verschwinden.

Nach sechs Jahren hielt sie den Stress nicht mehr aus, kündigte und zog nach Wien. Der Betrug flog auf, als sich die Mitarbeiterin eines Labors beim Gynäkologen nach dem Befinden einer Patientin erkundigte, bei der sie Monate zuvor anhand des Pap-Abstrichs Krebs diagnostiziert hatte. Entsetzt stellte der Arzt fest, dass der Befund in der Krankenakte schlummerte, ohne dass die betroffene Frau davon je erfahren hatte. Insgesamt fanden sich 99 ähnliche Fälle. Alle Frauen wurden vorgeladen und untersucht. Erstaunliches Ergebnis: Bei keiner einzigen der Betroffenen ist durch die Verschleppung der Behandlung Schaden entstanden. Im Gegenteil: Die meisten Krebsvorstufen waren bei der Nachuntersuchung verschwunden. Nur in sechs Fällen war eine Konisation erforderlich – die vorsorgliche Entfernung des verdächtigen Gewebes. Doch dies wäre bei wesentlich mehr Frauen geschehen, wären diese sofort behandelt worden. Ein konkreter akuter Krebsbefund löste sich gar in Luft auf. Der Gutachter tippte auf Spontanheilung. In keinem einzigen Fall wurde ein fortgeschrittenes Krankheitsbild festgestellt. Das Urteil für die ehemalige Arztsekretärin fiel dementsprechend milde aus: Sie erhielt fünf Monate auf Bewährung sowie eine symbolische Geldstrafe von 700 Euro.

Nachdem das Urteil ergangen war, ereignete sich etwas nicht Alltägliches. Im Gerichtssaal anwesend war nämlich eine der „betrogenen" Patientinnen des Gynäkologen. Sie bedankte sich bei der Arzthelferin überschwänglich für deren kriminelle Aktion. Sie war nämlich eine der Frauen, die bei der Nachuntersuchung vollständig gesund waren. „Wenn Sie damals den Befund nicht hätten verschwinden lassen", sagte sie und umarmte dabei die Täterin, „wäre ich operiert worden und hätte mich einer Krebstherapie unterziehen müssen."

Dieser Prozess ging als Kuriosum in die Annalen der Medizingeschichte ein. Konsequenzen zur qualitativen Verbesserung der Zervixkarzinom-Früherkennung, die unzählige Frauen mit Krebsalarm und unnötigen Eingriffen belastet, wurden jedoch bis heute nicht gezogen.

versorgen und zur besseren Entgiftung den Durchfluss der Nieren zu erhöhen.

weise. Aber den Mut, das öffentlich zu sagen, bringt niemand auf."

Tatsächlich erwies sich die gebetsmühlenartig wiederholte Botschaft, dass es für die Gesundheit der Diabetiker am wichtigsten sei, wenn sie „gut eingestellt" werden, immer deutlicher als Werbebotschaft der Industrie. Eine ganze Reihe von Studien zeigte nämlich, dass bei besonders gut eingestellten Diabetikern mit zu niedrigen Zielwerten das Risiko der Unterzuckerung ansteigt, was deren Sterbe- und Demenzrisiko dramatisch erhöht. „Die Ärzte haben als Advokaten ihrer Patienten versagt", kritisiert der Grazer Diabetesexperte Thomas Pieber die allzu späte Einsicht seiner Zunft. „Sie hätten warnen und hinterfragen müssen – und nicht alles willfährig übernehmen, was ihnen von der Industrie vorgelegt wird."

Auch bei dem aus den 1980er Jahren stammenden Dogma vom „bösen" Cholesterin, das über die Nahrung aufgenommen wird und den Körper vergiftet, wächst die Kritik. Wie eigenartig dieser Ansatz von Anfang an war, zeigt die Tatsache, dass der Organismus etwa 90 Prozent des benötigten Cholesterins selbst herstellt und nur ein kleiner Teil des in der Nahrung enthaltenen Cholesterins überhaupt genutzt wird. Der Rest wird einfach ausgeschieden.

Noch dazu ist Cholesterin für uns schlicht überlebenswichtig. Es ist Bestandteil der Außenmembran jeder Zelle. Zusammen mit Proteinen wirkt es an der Ein- und Ausschleusung von Signalstoffen mit. Aus ihm entstehen Geschlechtshormone, Gallensäuren sowie Vitamin D. Weil es als Teil der fettigen Plaque an der Innenseite schadhafter Gefäße identifiziert wurde, bekam es aber rasch das Image von purem Gift verpasst. Voreilig, wie viele Wissenschafter heute meinen. Mittlerweile wird sogar darüber diskutiert, ob Cholesterin eine Rolle bei der Reparatur dieser Gefäßschäden spielt.

Grobe Risse bekam das Glaubensgebäude, als die künstliche Senkung der Cholesterinwerte über spezielle Medikamente dauerhaft wenig Effekt zeigte. Bestes Beispiel ist hier der Wirkstoff Ezetimib, der aufgrund seiner stark cholesterinsenkenden Wirkung ursprünglich als Shootingstar unter den neueren Arzneimitteln galt. Doch eine im vergangenen November publizierte Studie zeigte, dass dies keinen Einfluss auf die ▶

DIAGNOSEN

Geburt mit Tumor

Wie ein Zufallsbefund eine Schwangerschaft in puren Horror verwandelte.

„Eigentlich", sagt die 41-jährige Bautechnikerin Florence Holzner aus dem niederösterreichischen Erlaa, „bräuchte nach so einem Erlebnis die gesamte Familie eine Therapie." So ein Schock, sagt sie, wirke jahrelang nach, „und jede Erleichterung wird immer wieder überlagert von einer tiefen Erschöpfung". Neben ihr spielt ihre jüngste, 15 Monate alte Tochter Solveig, die es nicht geben würde, wenn alles nach dem Plan der Ärzte gelaufen wäre. Mittlerweile liegt Holzners Krebsdiagnose fünf Jahre zurück, ein genügend langer Zeitraum, um offiziell von Heilung zu sprechen.

Die Frau war damals mit Fabian schwanger, ihrem zweiten Kind. In der 20. Woche fand ihr Gynäkologe einen kleinen Polypen am Gebärmutterhals und entfernte diesen. Mehr als eine Woche später rief der Arzt an und bat die Patientin, sie solle zusammen mit ihrem Mann Reinhold sofort in die Praxis kommen. Dort eröffnete er den beiden, das Gewächs hätte sich als extrem bösartiger Tumor erwiesen. Er empfahl die sofortige Abtreibung des Fötus und eine Totalentfernung der Gebärmutter. Dann hätte sie vielleicht noch eine Chance. Aber nur, wenn es rasch gehe.

Die beiden waren geschockt. Es folgten eine Computertomografie und ein dreitägiger Diagnosemarathon im Wiener AKH.

Florence wollte keine Abtreibung. Als nächste Option nannten die Ärzte eine Kaiserschnittentbindung in der 29. Schwangerschaftswoche mit Inkubator und sofortiger Krebstherapie. Die Chance, dass ihr Baby gesund wäre, stünde dann bei etwa 60 Prozent. „Ich sah mich mit künstlichem Darmausgang, einer großen Narbe am Bauch und einem behinderten Baby, und da war ich mir plötzlich sicher, dass ich diese Krebstherapie niemals überlebt hätte", erzählt Florence Holzner. Gemeinsam mit ihrem Mann beschloss sie, nachdem sie sich umfassend informiert hatte, die vorgeschlagenen Therapien zu ignorieren und das Baby möglichst zum Termin zu bekommen, so als ob alles ganz normal wäre.

Bei den Untersuchungen zeigte sich, dass der Polyp wieder nachgewachsen und nun sogar größer war als das Gewächs, mit dem alles angefangen hatte.

Als der Geburtstermin näherrückte, fanden die beiden im Wiener St.-Josefs-Krankenhaus eine Gynäkologin, die sich eventuell auf eine ambulante Geburt ohne Kaiserschnitt einlassen wollte. Die Ärztin war dann aber gar nicht da, als drei Wochen vor dem Termin die Wehen einsetzten, sondern ein diensthabender Oberarzt. Von der Krebsdiagnose sagten sie ihm nichts. Schließlich gingen die Presswehen los. „Und dann ging alles ganz rasch", erzählt Holzner. „Als Erstes kam der

„Für Entwarnung fühlt sich im Gesundheitswesen kaum jemand zuständig – und Angst ist

GLUECKLICHLAIF

Ingrid Mühlhauser,
Gesundheitswissenschafterin,
Uni Hamburg

Kalkablagerungen in den Gefäßen hat. Während der Spiegel des „bösen" LDL-Cholesterins sank, wuchsen diese Plaques sogar stärker als in der Kontrollgruppe.

Weil Cholesterin ein Bestandteil tierischer Nahrungsmittel ist, wurden gleich auch die tierischen Fette in Verruf gebracht. Auch hier wird nun immer stärker zurückgerudert. Erst vor drei Wochen publizierten Wissenschafter der Universität Harvard die bisher größte Übersichtsarbeit zum Risiko von gesättigten Fettsäuren in Nahrungsmitteln, wie sie vor allem in tierischen Fetten wie Butter oder Schweineschmalz enthalten sind. Dafür werteten sie 21 Großstudien mit zusammen 347.747 Teilnehmern aus, die über einen Zeitraum von fünf bis 23 Jahren beobachtet worden waren. Ergebnis: Es gibt keinerlei Beweis dafür, dass gesättigte Fettsäuren das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöhen.

Kritiker des Gesundheitswesens meinen, dass generell etwas weniger Angst verbreitet werden sollte. „Für Entwarnung fühlt sich aber kaum jemand zuständig", kritisiert die Hamburger Gesundheitswissenschafterin Ingrid Mühlhauser, „und Angst ist leider ein sehr gutes Manipulationsinstrument." Wie gut das funktioniert, bewies die zurückliegende Schweinegrippepandemie, die für einen weltweiten Geldregen bei den Herstellern der Medikamente und Impfstoffe sorgte.

Wie wenig wir jedoch in Wahrheit über die Konsequenzen weltweiter Vorsorgekampagnen wissen, illustriert ein Beispiel aus Kanada. Als dort im vorigen Frühjahr die erste Welle der Schweinegrippe auftrat, machten die Ärzte eine eigenartige Beobachtung: In den Schulen erkrankten vor allem jene Kinder, die zuvor gegen die normale Grippe geimpft worden waren. Die Gesundheitsbehörden gaben vier Studien in Auftrag, um diese These zu prüfen. Die in der Vorwoche veröffentlichten Resultate erhärten den Verdacht: Tatsächlich hatten geimpfte Personen im Schnitt ein doppelt so hohes Risiko, an Schweinegrippe zu erkranken, als solche, die nicht gegen die normale Grippe geimpft waren.

Wie lässt sich dieser Zusammenhang erklären? Wie kann eine Impfung, die gegen ganz andere Grippeviren schützt, plötzlich das Infektionsrisiko bei der neuen Grippe erhöhen? Und welche Auswirkungen hätte

Polyp und dann das Baby." – Der Oberarzt war völlig überrascht. „Während der Presswehen rief ich ihm noch zu, er soll das Gewebe aufheben, aber er hat es einfach weggeschmissen." Fabian, das Baby, war mit 2,39 kg sehr zart, galt aber nicht als Frühgeburt, und so verließen die drei rasch das Krankenhaus.
Nach der Geburt wollte sich Florence Holzner nun endgültig der Krebstherapie stellen. Erstaunlicherweise ergab der nächste Abstrich aber nur noch „Pap IV", und binnen weniger Wochen war der Test sogar bei „Pap II" angelangt. „Und das ist schon fast jungfräulich."
Mittlerweile hat Holzner mit Solveig ein drittes Kind. Die Geburt verlief ganz unspektakulär und entspannt. Alle in der Familie Holzner sind nun gesund. Nur manchmal, in schwarzen Stunden, tauchen heute noch Erschöpfungsgefühle auf, die aus dieser Zeit stammen.

WALTER WOBRAZEK

Florence Holzner „Ich wusste, dass ich diese Krebstherapie niemals überlebt hätte"

der ein sehr gutes Manipulationsinstrument"

so ein Effekt auf die öffentliche Empfehlung zur Influenzaimpfung? Die Antworten stehen noch aus.

In den vergangenen Jahren wurden die Angebote zur Früherkennung von Krankheiten erheblich ausgeweitet. Damit wird in der öffentlichen Wahrnehmung stets eine bessere Heilungschance assoziiert. Was aber, wenn über die technisch immer raffinierter werdenden Diagnosegeräte Vorstufen oder Frühstadien von Krankheiten entdeckt werden, die von selbst wieder ausgeheilt wären – wenn wir nicht danach gesucht hätten?

Ganzkörper-Scan. In welcher Dimension dieses Problem auf uns zukommt, zeigt ein groß angelegtes Programm, das derzeit im deutschen Bundesland Mecklenburg-Vorpommern läuft. In einer Kooperation der Universität Greifswald mit der Siemens AG sollen 4000 Personen in die Röhre eines Magnetresonanztomografen geschoben und genauestens durchleuchtet werden. Ein erster Testlauf mit 200 Freiwilligen wurde bereits absolviert. Resultat: Um die Gesundheit der Mecklenburger ist es miserabel bestellt.

Nur bei zehn Prozent der Probanden wurden keine krankhaften Veränderungen entdeckt, diese waren demnach „ganz gesund". Weitere zehn Prozent konnten nach einigen zusätzlichen Tests, die zur Abklärung nötig wurden, ebenfalls als gesund entlassen werden. Aber bei den restlichen 80 Prozent fanden sich unter anderem ein Hirntumor, verengte Herzkranzgefäße, Brustkrebs in verschiedenen Vorstadien sowie Tumore in der Lunge und im Bauchraum. Dabei waren alle Teilnehmer, die sich für diese Studie in die Röhre legten, ohne akute Beschwerden und zudem noch relativ jung, im Schnitt gerade einmal 48 Jahre alt. Was wäre hier erst zu erwarten, wenn dieses Ganzkörper-Screening für eine noch etwas ältere Gruppe der Normalbevölkerung angeboten würde? Und was macht man mit einer Methode, die mehr als 90 Prozent der Teilnehmer als krank überführt?

Das deutsche Beispiel zeigt eindringlich, dass sich offenbar nicht alle Krankheiten als solche manifestieren, sondern viele von selbst wieder verschwinden. Bekannt ist dieses Phänomen bislang vor allem von den Programmen zur Früherkennung des Zervixkarzinoms. Hier werden Zellen vom Gebärmutterhals abgenommen, fixiert und dann im Labor begutachtet. „Bei jüngeren Frauen ergeben sich häufig Veränderungen, die Krebsalarm auslösen, aber nahezu immer von selbst wieder ausheilen", erklärt Ahti Anttila, der Koordinator des finnischen Screeningprogramms, gegenüber profil.

Als Konsequenz wurde ein Mindestalter von 30 Jahren eingeführt. Genauso problematisch sei es, wenn zu häufig untersucht wird, sagt Anttila. „Wir wissen, dass ein Vorstadium mindestens zehn Jahre braucht, um sich in einen invasiven Tumor zu verwandeln." Die Konsequenz der Finnen: Die Frauen werden nur alle fünf Jahre untersucht. Dann jedoch mit persönlicher Einladung und peinlich genauer Qualitätskontrolle, um zu vermeiden, dass Abstriche schlampig entnommen und die Zellen im Labor nicht interpretiert werden können. Dies führte sogar dazu, dass die Gynäkologen aus dem offiziellen Programm ausgeschlossen wurden, weil sie Schulungen verweigerten.

Die Abstriche werden nun zur allgemeinen Zufriedenheit von Hebammen und ▶

INFLUENZA

Bilanz einer Panik

Die Schweinegrippepandemie war die bisher größte und teuerste globale Vorsorgeaktion zum Wohl der Menschheit – oder?

Wie viel Österreich sich die Bekämpfung der Schweinegrippe hat kosten lassen, ist derzeit mangels Schlussbilanz noch nicht konkret zu beziffern. Hubert Hrabcik, Generaldirektor für öffentliche Gesundheit, schätzte den Aufwand im Vorjahr auf 150 bis 200 Millionen Euro. Dafür wurden unter anderem eine Million Dosen des Pandemie-Impfstoffs Celvapan des US-Konzerns Baxter eingekauft. Verbraucht wurde davon bundesweit nicht einmal ein Drittel. Mit einer Impfrate von knapp vier Prozent erwies sich Österreich als einer der Pandemie-skeptischsten Staaten Europas, übertroffen nur noch von Polen, wo Gesundheitsministerin Ewa Kopacz „mangels realer Bedrohung" überhaupt jegliche staatliche Vorsorge verweigert hatte. Deutschland hielt bei einer Impfrate von 7,5 Prozent, Impfmusterländer wie Schweden schafften es hingegen auf 60 Prozent Beteiligung. Ob der Aufwand einen positiven Effekt hatte, ist umstritten.

„Insgesamt waren die Politiker Getriebene", urteilt Martin Sprenger. „Als wir bereits gesehen haben, dass die Schweinegrippe in Neuseeland mild verläuft, haben industrienahe Influenzaexperten in Europa noch massiv Panik geschürt."

In Österreich wurden bis März 40 Menschen als verstorben gemeldet, bei denen eine Infektion mit neuer Grippe diagnostiziert wurde. Und selbst wenn man von einer gewissen Dunkelziffer ausgeht, hält die Opferbilanz der Influenza damit heuer bei einem Rekordtief, zumal die normalen saisonalen Influenzaviren von den Schweinegrippeviren weitgehend verdrängt wurden.

Beim Impfstoff dürften die Behörden aufs richtige Pferd gesetzt haben. Denn während in Deutschland eine heftige öffentliche Debatte über nicht ausreichend getestete Wirkverstärker und quecksilberhaltige Konservierungsmittel ausbrach, war das Baxter-Produkt vergleichsweise eine Bio-Spritze. Während etwa das deutsche Paul Ehrlich Institut in seiner bislang letzten Veröffentlichung von Ende Jänner von 699 Verdachtsfällen schwerer Nebenwirkungen mit insgesamt 54 Todesfällen in engem zeitlichem Zusammenhang zur Impfung berichtet, gab es in Österreich bis Ende März nur 32 Verdachtsfälle schwerer Nebenwirkungen – großteils handelte es sich dabei um allergische Reaktionen – sowie einen Todesfall.

Rekordtief Im Jahr der Pandemie starben deutlich weniger Menschen an Influenza als sonst

AP

„Manche Gynäkologen meinen, sie könnten schlechte Untersuchungsqualität dadurch kompensieren, dass sie öfter untersuchen. Aber das ist ein Irrtum"

Ahti Anttila, Koordinator des finnischen Pap-Screenings

Krankenschwestern durchgeführt. Mit dieser Taktik erreichte Finnland die weltweit mit Abstand niedrigste Sterblichkeit beim Zervixkarzinom, hierzulande liegt sie im Vergleich mehr als doppelt so hoch. In Österreich wird nach wie vor das „wilde Screening" praktiziert, wo Frauen meist schon ab 18 – und oftmals im Halbjahresintervall – untersucht werden.

Das Ergebnis sind wesentlich mehr unnütze Eingriffe, mehr Krebstherapien und Gebärmutteroperationen bei großteils fehlender Qualitätskontrolle. Von einer Initiative, hier den erfolgreichen Weg der Finnen zu kopieren, ist keine Rede. „Wir wissen, dass sich die Gynäkologen sehr schwertun, diese natürlichen Abläufe zu verstehen", sagt Anttila. „Und manche meinen auch, sie könnten schlechte Untersuchungsqualität dadurch kompensieren, dass sie öfter untersuchen. Aber das ist ein Irrtum."

In Österreich wird derzeit intensiv am ersten bundesweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramm gearbeitet. Auch in diesem Bereich hinken wir anderen Staaten um viele Jahre hinterher. „Das hat aber auch Vorteile", wie Projektleiter Alexander Gollmer von der Gesundheit Österreich GmbH betont. „Wir können hoffentlich dadurch etliche Fehler vermeiden, die anderswo begangen wurden."

Ab Jänner 2011 sollen die ersten Einladungsbriefe an Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren verschickt werden. Laut EU-Leitlinie soll damit die Sterblichkeit beim Brustkrebs langfristig um bis zu 30 Prozent gesenkt werden. „Das ist aber sicher viel zu optimistisch", sagt Gollmer.

Jedenfalls werde viel Wert darauf gelegt, Frauen korrekt zu informieren und auch die Risiken nicht zu verschweigen. Dazu gehört die Übertherapie von Tumoren. Viele der entdeckten Gewächse befinden sich noch in einem Vorstadium. Die Krebszellen sind dabei von einer Kapsel umgeben. Niemand weiß, wann – und ob überhaupt – der Tumor diese Hülle durchstößt. Allein über die Mammografie hat sich die Anzahl dieser Befunde in den vergangenen Jahren vervielfacht. Diese Vorstadien siedeln sich zudem meist neben den Milchdrüsen an – und sind chirurgisch relativ schwer zu fassen. Deshalb entscheiden sich viele Frauen zur Amputation. Um ganz sicher zu gehen. ■

BUCHTIPP

Gesund, bis der Arzt kommt ...

Was ist für das Gesundheitssystem noch lukrativer als ein Kranker? Richtig: ein Gesunder, der krank werden könnte. Das Prinzip der möglichst umfassenden Prävention wurde in den letzten Jahren zu einer regelrechten Goldgrube der Hersteller von Pillen, Tests und Diagnosegeräten. Vorsorge rechtfertigt unzählige unsinnige Behandlungen und vermag die Anzahl der Patienten in einem Ausmaß zu steigern, dass die Gesunden bald schon zur Minderheit werden.

Bert Ehgartner: „Gesund, bis der Arzt kommt – Ein Handbuch zur Selbstverteidigung"; Lübbe, 2010, 315 S. EUR 17,50.