

# Chemotherapie für Millionen Menschen nach Falschdiagnose

Millionen Menschen, die sich in den letzten Jahrzehnten einer Krebsbehandlung unterziehen mussten, hatten gar keinen Krebs, berichtet das National Cancer Institute. Über- und Falschdiagnosen waren der Grund dafür, dass unzählige Menschen – vom Diagnoseschock abgesehen – die furchtbaren Qualen von Operationen, Chemotherapie und Bestrahlung über sich ergehen lassen mussten, ohne tatsächlich krank zu sein. Über- und Falschdiagnosen werden vom US-amerikanischen Krebsforschungszentrum als die beiden Hauptgründe für die grassierende Krebs epidemie bezeichnet.

Autor: Zentrum der Gesundheit

Aktualisiert: 18. November 2019

Stand: 22. November 2019

## Sind Krebsdiagnosen Krebsdiagnosen?

Immer mehr Menschen bekommen Krebs. Immer mehr Menschen sterben an Krebs. Doch sterben Menschen mit Krebsdiagnose tatsächlich immer am Krebs? Oder nicht vielleicht auch immer öfter an der aggressiven Krebstherapie? Ja, ist es denn überhaupt sicher, dass sie Krebs haben, wenn ein solcher diagnostiziert wurde? Und ist eine aggressive Therapie in einem solchen Falle immer sinnvoll und nötig? Fragen über Fragen – die man jedoch in der Vergangenheit besser nicht stellte, wollte man sich nicht schneller, als man gucken konnte, mitten im Lager der Verschwörungstheoretiker wiederfinden.

Schon im September 2013 aber veröffentlichte das *National Cancer Institute* (US-amerikanisches Krebsforschungszentrum) höchstpersönlich in der renommierten Fachzeitschrift *Journal of the American Medical Association* einen Bericht, der genau diese Fragen unter die Lupe nahm.

## Das Problem mit der Früherkennung

In den letzten 30 Jahren stand die Früherkennung und Krebsvorsorge im Mittelpunkt des Geschehens. Natürlich heiligte der Zweck die Mittel. Man wollte unbedingt verhindern, dass Krebs erst in einem späten Stadium entdeckt wurde. Und man wollte die Krebssterblichkeit vermindern. Studien zeigen jedoch etwas anderes, nämlich dass die hehren Ziele nicht erreicht wurden.

Jetzt nämlich haben wir einen signifikante Zunahme bei den Krebserkrankungen im Frühstadium – noch dazu ohne dass die Zahlen bei den Spätstadien gesunken wären. Was bei all dem herauskam ist nicht viel mehr, als dass wir jetzt wissen, wie unglaublich komplex die Krankheit namens Krebs ist. Und während für viele Menschen schon allein das Wort "Krebs" gleichbedeutend ist mit einem unerbittlichen und qualvollen recht nahen Ende, ist längst bekannt, dass Krebs sehr viele unterschiedliche Wege gehen kann – und längst sind nicht alle Krebsformen tödlich oder bilden Metastasen. Nicht selten gibt es Krebs, der den Menschen ein ganzes Leben lang begleitet, ohne sich besonders weiter zu entwickeln und ohne dass der Mensch je etwas von ihm spüren oder erfahren würde – es sei denn, er geht zur Krebsvorsorge.

## Nur Krebs als Krebs bezeichnen – und nicht auch Vorstufen

Diese Komplexität des Krebses verkompliziert die Früherkennung natürlich. Doch gibt sie den Experten auch die Gelegenheit – so der Bericht des *National Cancer Institutes* – das Krebscreening anders einzusetzen. Das Ziel sollte lauten, nur solche Krebsformen zu identifizieren und zu therapieren, die auch wirklich für ihre Gefährlichkeit bekannt sind.

Nehmen wir einmal Brustkrebs. Das, was häufig als Brustkrebs bezeichnet wird, ist noch kein Brustkrebs, sondern eine sog. Krebsvorstufe. Man kürzt sie DCIS ab für duktales Carcinoma in situ. Es handelt sich um eine Gewebeveränderung, die Millionen von Frauen betrifft und die sich zu Krebs weiterentwickeln KANN, dies aber lediglich in 40 Prozent aller Fälle tut.

Nichtsdestotrotz wird den betroffenen Frauen gesagt, es handle sich um eine Krebsvorstufe, was unnötige Ängste schürt. Und obwohl man bislang nicht wusste, bei welcher Frau sich das DCIS im Laufe der nächsten Jahre zu einem invasiven Krebs entwickeln würde, behandelte man alle auf annähernd dieselbe aggressive Weise.

Inzwischen kennt man Methoden (bestimmte Blutwerte), um das Krebsrisiko durch ein DCIS für die einzelne Frau besser einschätzen zu können. Dennoch ist das *National Cancer Institute* der Meinung, dass das DCIS genauso wie das HGPIIN nicht mehr als Krebs bezeichnet werden sollte.

HGPIIN nennt sich die Vorstufe des Prostatakrebses und heisst so viel wie hochgradig prostatistische intraepitheliale Neoplasie. Dabei handelt es sich um Zellen in der Prostata, die man als hochverdächtig für eine Krebsvorstufe betrachtet. Bei HGPIIN beginnt man auch dann mit einer Krebstherapie, wenn sich in einer nachfolgenden Biopsie keine Krebszellen finden lassen – sicherheitshalber.

# Krebstherapie: Hauptursache für Krebs

Doch stellt die konventionelle Krebstherapie nach wie vor eine der Hauptursachen für Krebs dar - und dabei handelt es sich nicht um die Meinung irgendeines Bio-Gurus, dem sowieso keiner Glauben schenkt, sondern um die des *National Cancer Institutes* der amerikanischen Regierung. Natürlich bleibt dem Institut nichts anderes übrig, als nach wie vor die üblichen Diagnose- und Therapieverfahren zu befürworten, auch wenn diese nicht gerade mit Ruhm bekleckert sind.

Es wurden und werden also Millionen Menschen mit sog. Krebsvorstufen, die sich in vielen Fällen gar nicht zu Krebs weiter entwickeln würden, hochtoxischen Therapien unterzogen, die dann dafür sorgen, dass die Betroffenen irgendwann tatsächlich Krebs bekommen. So fanden Forscher des Krebsforschungszentrums der *University of California* in LA im Jahr 2012 heraus, dass sich Brustkrebszellen (die therapierbar wären) unter Bestrahlung in hochmaligne (stark bösartige) Krebsstammzellen verändern können, die 30 Mal bösartiger als die ursprüngliche Krebszelle sind. Stammzellen sind bekanntlich häufig therapieresistent und der Grund dafür, dass der Krebs immer wieder kommt, sich nicht mehr bekämpfen lässt und schliesslich zum Tode führt.

## Krebsdiagnose hinterfragen

Bei einer Krebsdiagnose sollten daher **mehrere** Meinungen eingeholt werden. Auch ist darauf zu drängen, die Dinge beim Namen zu nennen - und sie nicht als Krebs zu bezeichnen, wenn es noch gar keiner ist. Auch die Wahrscheinlichkeit ist zu erfragen, mit der sich aus der Vorstufe ein Krebs entwickeln könnte. Genauso sollten konkrete Blutmarker in die Diagnose mit einbezogen werden, die das Krebsrisiko einer Vorstufe besser einzuschätzen erlauben. Darüber hinaus lohnt es sich, Fachärzte zu wählen, die ihre Diagnose mit Bedacht aussprechen und nicht bereits mit einer Überdiagnose ("Sie haben Krebs!", obwohl es nur eine Vorstufe ist) bei einem Patienten zum Diagnoseschock mit Todesangst führen.

Weitere Informationen zu den weit verbreiteten Überdiagnosen finden Sie hier:

- [Überdiagnosen bei Krebs](#)
- [Brustkrebs: Unnötige Brustamputationen durch Mammographie](#)

## Quellen

- Esserman LJ et al., "Overdiagnosis and Overtreatment in Cancer: An Opportunity for Improvement" *JAMA*. 2013;310(8):797-798. doi:10.1001/jama.2013.108415, (Überdiagnose und Überbehandlung bei Krebs: Eine Gelegenheit zur Verbesserung)
- Lagadec C, Pajonk F et al., "Radiation-induced Reprogramming of Breast Cancer Cells", *Stem Cells*, 10 FEB 2012 DOI: 10.1002/stem.1058, (Umprogrammierung von Brustkrebszellen durch Bestrahlung)

## Hinweis zu Gesundheitsthemen

Diese Informationen werden nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Sie sind ausschliesslich für Interessierte und zur Fortbildung gedacht und keinesfalls als Diagnose- oder Therapieanweisungen zu verstehen. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Verwendung der Angaben entstehen. Bei Verdacht auf Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder Heilpraktiker.



### **Link zum Artikel**

<https://zdg.de/krebstherapie-nach-falschdiagnose.html>