

Was meine Gesundheit angeht, bin ich eine totale Streberin. Ich habe in meinem Leben keine einzige Zigarette geraucht. Ich trinke kaum Alkohol, ich esse kein Fleisch. Ich bewege mich so viel, wie es die WHO empfiehlt. Trotzdem weiß ich, dass ich keine Garantie habe, niemals schwer zu erkranken. Deshalb gehe ich zu jeder Krebsvorsorge, die von den Krankenkassen übernommen wird. Ich finde es sinnvoll, diese Screenings mitzumachen, bei denen ich unter vorausschauendem Gesichtspunkt untersucht werde, nicht wegen eines bereits bestehenden Verdachts. Bislang ist das auch noch keine wirkliche Herausforderung, noch bin ich unter 50. Denke ich an meine erste Darmspiegelung, wird mir schon jetzt ein wenig flau. Aber auch sie werde ich selbstverständlich machen lassen.

Als ich den Sommer über immer mal wieder Werbeposts in meinem Instagram-Account angezeigt bekomme, die für einen Bluttest trommeln, der mehr als 40 Krebsarten in einem frühen Stadium erkennen können soll, nehme ich das aufmerksam wahr. Einer dieser Posts wirbt mit der Aufforderung „Ab zur Krebsvorsorge!“. Der Satz ist auf ein gelbes Schild geschrieben – jenes gelbe Schild, auf dem normalerweise Stadtnamen stehen. Untendrunter lese ich: „Für 30-39-Jährige aus Darmstadt und Umgebung“. Über dieser Altersgruppe liege ich jetzt wiederum darüber, aber dann wird er für mich ja erst recht gedacht sein, denn das Risiko, an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Weitere Einschränkungen kann ich nicht erkennen, denn: Frankfurt liegt ja in der Umgebung von Darmstadt. Ich beschließe also, mir diesen Test genauer anzuschauen.

„PanTum Detect“ heißt er. Als ich das im Internet eingabe, erscheint eine Website, die den Test ebenfalls klar als Vorsorgeprogramm für jeden ab 30 Jahre beschreibt, am besten einmal im Jahr, zum Kostenpunkt von 139 Euro, und die mich mit „be sure. be happy“ begrüßt. Ich soll *sure and happy* – sicher und glücklich – sein können, wenn ich den Test mache? Halleluja! Diese Wörter widerstreben mir in diesem Zusammenhang. Denn hundertprozentige Sicherheit bei Labortests, so viel weiß ich seit der Pandemie, gibt es nicht. Die Begriffe Spezifität und Sensitivität habe ich bei Corona-Tests kennengelernt. Spezifität beschreibt, wie viele Menschen, die sich einem Test unterziehen, ein falsch positives Ergebnis erhalten, also gesagt bekommen, sie seien erkrankt, es aber in Wirklichkeit nicht sind. Die Sensitivität gibt an, bei wie vielen tatsächlich Kranken der Test die Krankheit auch erkennt.

In den Fragen und Antworten auf der PanTum-Detect-Website finde ich eine Angabe dazu: „Der PanTum Detect hat eine ausgezeichnete Sensitivität von 97,5%, erkennt also bei 97 von 100 Tumorkrankungen zuverlässig eine Tumorerkrankung.“ Und die Spezifität wird mit 99,0 Prozent angegeben. „In Studien konnte gezeigt werden, dass nur eines von 100 Testergebnissen mit dem PanTum Detect falsch positiv ist.“ Die genannten Studien finde ich nicht, daher schicke ich eine E-Mail und frage nach weiteren Informationen rund um den Test, vor allem aber nach den Studien. Das tue ich zunächst als interessierte Konsumentin, später dann auch als Journalistin.

Eine Spezifität von 99 Prozent – das klingt erst mal ganz schön viel. Aber: Wenn ich zehntausend Menschen teste, habe ich 100 falsch positive Ergebnisse. Puh... Während ich eine vermeintliche Corona-Diagnose vermutlich ganz gut verkraften könnte, wäre das bei einer vermeintlichen Krebsdiagnose wohl anders. Oder sehe ich das zu eng?

Ich rufe jemanden an, der sich mit der Materie gut auskennt. Es ist Michael Neumaier, Leiter des Instituts für Klinische Chemie der Universitätsmedizin Mannheim. Neumaier bestätigt mein Gefühl. Er sagt: „Die Aussagekraft eines positiven Ergebnisses ist selbst bei Tests mit hoher Spezifität sehr gering, wenn die Wahrscheinlichkeit der untersuchten Erkrankung in der getesteten Bevölkerung niedrig ist. Es werden weit mehr Menschen falsch positiv getestet als Tumorkrankungen erkannt.“ Er erzählt, dass Ärzte dann unnötig aufwendige Tumorsuche gehen müssen und die diagnostischen Mühen anwerfen, die nicht nur die Gesundheit gefährden können. Auch besteht eine psychische Belastung der vermeintlich Erkrankten: Wer bei einem Screening ein positives Ergebnis erhalte, das sich diagnostisch nicht bestätigen lässt, verlässt häufig trotzdem immer wieder eine Überprüfung, weil er die ganze Zeit in diesem Bewusstsein lebe, dass er vielleicht einen Tumor habe, der noch nicht entdeckt worden sei. „Das ist für den Betroffenen die Hölle“, so Neumaier. „Diese Zusammenhänge sind seit vielen Jahren bekannt, und es ist verantwortungslos, Menschen zu einem solchen Screening zu verleiten.“

Sein Unmut bezieht sich zudem auf die Kosten, die ein falsch positiver Test auslöst. „Den Gewinn verbucht PanTum



Lassen sich Tumorzellen künftig verlässlich per Blutanalyse erkennen?

Foto mauritius images / Masterfile RM

Der Verbraucher ist vor Unfug nicht geschützt

Ein Bluttest, der mehr als 40 Krebsarten im frühen Stadium erkennen kann? Dieses Versprechen machte *Eva Schläfer* neugierig.

Detect, und die Kosten, die das hinterher für die Anschlussdiagnostik mit sich bringt, trägt die Allgemeinheit“, sagt der Professor. „Das ist nicht akzeptabel.“ Ich finde, da hat er einen Punkt. Bildgebende Verfahren wie beispielsweise eine Szintigrafie, die in solchen Fällen empfohlen wird, schlagen mit ordentlichen Summen zu Buche.

Meine Frage, ob eine gewisse Anzahl an falsch positiven Diagnosen nicht akzeptabel sei, wenn man im Gegenzug Patienten in einem frühen Krebsstadium entdecke, die ansonsten noch nicht von ihrer Erkrankung wüssten, verneint Neumaier. Ein unspezifischer Screeningtest wäre nur zu rechtfertigen, wenn garantiert sei, dass er möglichst alle Tumortragenden erfasse. „Das ist aber nicht so. Es gibt keine Chance, hundert Prozent zu erkennen.“ Außerdem meint Neumaier, durch einen Screeningtest wie PanTum Detect verpasse man auch noch Menschen, die nicht mehr zu den seriösen Vorsorgeuntersuchungen gingen: „Die Leute neigen dann dazu zu sagen: ‚Da lasse ich mir doch lieber einmal Blut abnehmen, und dann ist die Sache erledigt.‘“

PanTum Detect wird von einem Unternehmen namens Zyagnum AG mit Sitz im

südthessischen Pfungstadt angeboten. Im 15 Kilometer entfernten Darmstadt betreibt Zyagnum ein „Vorsorgezentrum“. Nach Angaben der medizinischen Leiterin Katja Failing von Anfang November haben dort seit der Eröffnung im Oktober 2020 rund 5000 Menschen eine Blutprobe abgegeben. Auskunft über die Rate falsch positiver Tests kann sie nur für 2000 getestete Personen geben. Unter ihnen waren 47 „auffällige Teilnehmer“, bei ihnen seien bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden. Bei 42 habe sich der Verdacht auf eine mögliche Tumorentwicklung bestätigt. Fünf dieser 47 Menschen erhielten im Umkehrschluss ein falsch positives Testergebnis. Aus diesen Daten errechne sich „vorläufig eine Spezifität von 99,75 Prozent“, also eine höhere als die auf der Website angegebenen 99,0 Prozent. Failing schreibt in einer E-Mail: „Mit unserem Test haben wir bereits heute mehrere Tumore erkannt, von denen unerkant eine große Gefährdung für die Betroffenen ausgegangen wäre. Vor diesem Hintergrund halte ich persönlich das Verhältnis von richtig und falsch positiv für absolut akzeptabel.“

Ich arbeite mich weiter durch die Test-Website und sehe, dass dort klar darauf

hingewiesen wird, dass der Bluttest die offiziellen Vorsorgeuntersuchungen nicht ersetzen soll, sondern eine Ergänzung darstellt. Immerhin. Dann stoße ich auf den Namen Johannes Coy. Er wird als „Entdecker“ vorgestellt, nämlich jener Gene, auf denen die Früherkennung durch PanTum Detect basiert. Der promovierte Biologe beschrieb die Gene und die Enzyme, die von ihnen gebildet werden, erstmals in den 1990er Jahren. Auf der Website von PanTum Detect ist ein PR-Text abrufbar, in dem steht, Coy sei für die bahnbrechende Entdeckung seiner Biomarker weltbekannt geworden. Sucht man im Netz nach ihm, findet man ziemlich wenige Treffer dafür, dass er weltbekannt sein soll. Auch in seinem Lebenslauf neigt er zur leichten Überhöhung: Nach seiner Diplomarbeit 1990 am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg habe er sich unter der Leitung des damaligen DKFZ-Leiters und späteren Nobelpreisträgers für Medizin, Harald zur Hausen, auf die Identifizierung von Genen mithilfe einer von ihm neu entwickelten Methode konzentriert. Das DKFZ rückt diese Aussage auf meine Nachfrage hin zurecht: Coy habe unter der Leitung einer anderen

Professorin geforscht, Professor zur Hausen sei nicht in die Betreuung und Anleitung von Coys Arbeit involviert gewesen.

Mittlerweile habe ich aus Pfungstadt eine Liste mit rund 50 Studien erhalten, zwischen 2006 und 2020 veröffentlicht. Ich muss sie mir im Netz einzeln zusammensuchen; direkte Verlinkungen sind nicht mit angegeben. Was auch mir als Laien ziemlich schnell auffällt: Ein ganzer Teil ist von Autorentams verfasst, die alle aus derselben Abteilung einer Klinik stammen. Diese Teams haben dann auch gerne noch mehrere Studien nacheinander durchgeführt. Teilweise wird der Labor- und Entwicklungsleiter von Zyagnum als Ko-Autor in den Studien mit aufgeführt. Soweit ich weiß, gelten solche Punkte als wissenschaftlich fragwürdig. Dann stoße ich auf eine Stellungnahme der Deutschen Krebsgesellschaft von 2015.

Sie ist von Jutta Hübner unterzeichnet, Professorin für Integrative Onkologie am Uniklinikum Jena und Vorstand der Arbeitsgemeinschaft „Prävention und Integrative Onkologie (PRiO) in der Deutschen Krebsgesellschaft“. Im Mai 2015 äußerte sich die PRiO zu dem damaligen Bluttest von Zyagnum, also zu einer Art Vorläufer von PanTum Detect. Das Unternehmen bot ihm damals als Instrument an, um Rückschlüsse auf die Prognose von Krebspatienten, ihre Behandlungsbedürftigkeit und die Ansprechwahrscheinlichkeit auf Chemo- und/oder Strahlentherapie geben zu können. Die PRiO sah diesen Test aufgrund der Datenlage als nicht geeignet für diese Ziele an.

Als ich Jutta Hübner kontaktiere, schreibt sie, sie werde sich die seit 2015 neu hinzugekommenen Studien anschauen. Zwei Wochen später bleibt sie gemeinsam mit der Arbeitsgruppe bei ihrer kritischen Beurteilung. Als Gründe für diese Einschätzung führt Hübner unter anderem an, die klinischen Studien wiesen aus wissenschaftlicher Sicht Mängel auf – wie zum Beispiel eine unklare Beschreibung von medizinischen Maßnahmen, Ungenauigkeiten bei der Gewinnung von Daten oder fehlende Fallzahlberechnungen. Zudem gebe es Interessenkonflikte. In der aktualisierten Stellungnahme, welche die Deutsche Krebsgesellschaft dieser Tage veröffentlichte, ist die genaue Erläuterung nachzulesen.

Zum Thema Studien kann auch Ulrike Haug, Leiterin der Abteilung Klinische Epidemiologie am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie in Bremen, einiges beisteuern. Haug sagt am Telefon: „Man bräuchte Studien mit jahrelangem Follow-up und einer riesengroßen Fallzahl an Leuten. Es geht ja teilweise auch um seltene Krebsarten.“ Was Zyagnum als Studien bezeichne, habe epidemiologisch noch keine Aussagekraft. Um den Nutzen und die Risiken bewerten zu können, bräuchte es große randomisiert-kontrollierte Langzeitstudien.

Das amerikanische Unternehmen Grail, dessen Bluttest „Galleri“ 50 Krebsarten erkennen soll, startete vor zwei Monaten einen groß angelegten Feldversuch in Kooperation mit dem nationalen Gesundheitsdienst Großbritanniens: 140 000 britische Frauen und Männer zwischen 50 und 77 Jahren sind dazu aufgerufen, sich Blut abnehmen zu lassen. Sollten die Ergebnisse vielversprechend sein, ist eine zweite Studie mit einer Million Briten geplant. Galleri ist – im Gegensatz zu PanTum Detect – bislang nicht frei auf dem Markt verfügbar.

Ralf Schierl, Vorstand von Zyagnum, verneint die Frage, ob es randomisiert-kontrollierte Langzeitstudien zum Nutzen von PanTum Detect auf die Sterblichkeit gibt, und argumentiert, warum das nicht notwendig sei: „Zum einen empfehlen wir die jährliche Durchführung, und zum anderen würde niemand bestreiten, dass bei frühzeitig erkannten Tumoren deutlich bessere Heilungschancen bestehen.“ Momentan führt Zyagnum am Standort in Darmstadt und in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Hamburger UKE eine Studie durch. Am UKE, wo bis zu 7000 Probanden eingeschlossen sind, startete sie im Juli und soll voraussichtlich im ersten Quartal 2022 fertiggestellt werden.

Ob in Deutschland irgendwann ein Bluttest zur Krebsfrüherkennung als Kassenleistung zugelassen wird, ist nicht abzusehen. Zyagnum teilt mit, dass es ab 2022 deutschlandweit über 100 Blutentnahmestellen geben wird. Vermutlich wird eine ganze Reihe Menschen – zumal wenn es ihr Arzt empfiehlt – eine Blutprobe abgeben und den Test aus eigener Tasche bezahlen. Und vermutlich werden die meisten von ihnen nicht wissen, dass der Test keine wissenschaftlich basierte Empfehlung hat. Professorin Haug sagt: „In Deutschland ist es sehr einfach, diagnostische Tests auf den Markt zu bringen. Nur weil sie zugelassen sind, ist noch lange nicht gesichert, dass sie zu empfehlen sind. Der Verbraucher ist vor Unfug nicht geschützt.“ Ich zumindest werde die Finger von PanTum Detect lassen.

DER LANDARZT



DIE NEUE NORMALITÄT

VON DR. THOMAS ASSMANN

Ich kann mich noch genau an den hinter uns liegenden Sommer erinnern und wie ich es genossen habe, das Dashboard des Robert Koch-Instituts (RKI) nur noch ein- bis zweimal pro Woche aufzurufen. Die Inzidenzzahlen waren niedrig, man konnte sich fast normal bewegen und sich mit anderen treffen. Und trotzdem war da ein deutliches Unbehagen, denn die Zahl der Neuinfektionen war schon im August 2021 deutlich höher als im August 2020.

Ich gehöre noch einer Generation an, die in der Schule Exponentialgleichungen gelernt hat. Wer dieses mathematische Prinzip verinnerlicht hat, wusste, dass wir mit diesen Zahlen in einen Herbst des Grauens rauschen würden.

Anfang Juli erschien zudem ein Bulletin des RKI, das dieses Szenario exakt so beschrieb. Wie sich die Zahlen entwickeln, war und ist keine Raketenwissenschaft. Jeder, und ich betone jeder, ob Laie oder Kollege, konnte mit diesen Informationen wissen, wohin die Pandemie Reise geht.

Ich selbst hatte gehofft, dass wir im Herbst eine Komplettimpfungsquote von mehr als 80 Prozent erreichen würden, dann hätten wir eine reelle Chance gehabt, einigermaßen heil durch den Winter zu kommen. Momentan sind gerade einmal 67,9 Prozent der Gesamtbevölkerung vollständig geimpft. Dass sich dieser Anteil in den kommenden Tagen rasch erhöhen wird, ist nicht zu erwarten, denn der Ansturm auf die Arztpraxen und Impfzentren, der in dieser Woche eingesetzt hat, geht vor allem auf das Konto der Menschen, die sich ihre Dritimpfung abholen wollen.

Viele Mitbürger und Politiker scheinen vergessen zu haben, dass die Delta-Variante hochansteckend ist. Dazu kam ein Wahlkampf, der bloß keine Zumutungen machen wollte. Aber das Leben ist kein Pollyhof, insbesondere nicht in Zeiten einer Pandemie.

Leider sind die Überbringer schlechter Botschaften nicht besonders beliebt. In der Antike wurden diese Boten meistens umgebracht. Sei's drum.

Ein zentrales Problem ist, dass der Impfstoff eigentlich exzellent ist, aber seine Wirkung nach fünf bis sechs Monaten nachlässt.

Wir werden ohne generellen Lockdown mit Kontaktbeschränkungen aus dieser Situation nicht herauskommen, egal wie wir es nennen wollen. In dieser vierten Welle geht es um alles, und zwar um unser Gesundheitssystem in Deutschland.

Aber es geht leider noch weiter in dieser neuen Normalität. Da die Wirkung der Impfung nachlässt, werden wir im kommenden Jahr circa 120 Millionen Impfungen durchführen müssen. Gibt es einen Plan, wie wir das schaffen wollen? Ich habe nichts gehört!

Ich hoffe sehr, dass ein Impfstoff entwickelt wird, der längere Zeit wirkt – natürlich vorausgesetzt, unser Virus mutiert nicht lustig weiter.

Aber auch der beste Impfstoff ist gegen menschliche Dummheit nicht gefeit. Am Wochenende haben 80 junge Leute um die 25 Jahre in unserem Ort gefeiert. Alle waren zweimal geimpft. Jetzt sind sechs an Covid erkrankt. Es ist halt verdammt dumm, mit 80 Leuten in einem Keller zu feiern! Ein Fest, auch für das Virus!

Aus dieser neuen Normalität kommen wir nur mit drei Dingen wieder heraus: Impfen, Impfen, Impfen. Und bitte glauben Sie mir: Realitätsverweigerung verschlimmert nur alles.

Der Vorsitzende der STIKO wurde gefragt, wie lange das Coronavirus in unserer Gesellschaft bleiben wird. Die Antwort von Thomas Mertens lautete: drei bis vier Generationen. Willkommen in der neuen Realität.

Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen eine gute und kluge Woche und, falls noch nicht geschehen, lassen Sie sich impfen, Sie helfen uns allen damit.

Es grüßt Sie ganz herzlich – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 58 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.