

Umwelteinflüsse und Brustkrebs

Offene Akademie in Gelsenkirchen, 6. Oktober 2011

Dr. Silvia Pleschka, Chemikerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin von Women in Europe for a Common Future e.V. (WECF)

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Deutschland erkranken rund 58.000 Frauen pro Jahr an Brustkrebs, 17.500 Frauen sterben an den Folgen dieser Erkrankung.¹ Wenn es um die Krankheit geht, dann meistens um ihr medizinisches Management. Die öffentliche Darstellung von Brustkrebs ist fokussiert auf die Angebote zu Früherkennungsuntersuchungen, die sogenannte „Sekundärprävention“.

Die Auseinandersetzung von Frauen mit dieser Krankheit hat eine lange Geschichte. Seit dem Ende der 1990er Jahre war die Diskussion bestimmt von der Auseinandersetzung und Etablierung des Mammographie-Screenings in Deutschland. Mit enormen Anstrengungen sind Versorgungsstrukturen in Deutschland umgekrempelt worden. Zielsetzung war es, eine Senkung der Brustkrebssterblichkeit zu erreichen. Sind die damit erreichten Veränderungen jetzt ausreichend und im Interesse von Frauen?

Die Etablierung des Mammographie-Screenings war und ist nicht unumstritten. Die Datenbasis, die den Erfolg eines bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screenings belegen soll, ist nach Ansicht der KritikerInnen – zu denen beispielsweise die in Bezug auf Auswertung klinischer Forschung in einer evidenzbasierten Medizin spezialisierte international renommierte Cochrane Collaboration gehört – unzureichend, eine Senkung der Brustkrebssterblichkeit sei nicht zu erwarten.

Kritiker halten einem Mammographie-Screening-Programm entgegen:

- mehr und nicht etwa weniger Brustamputationen
- keine Senkung der Sterblichkeit
- gesundheitliche Schäden durch Röntgenstrahlung
- falschpositive, wie auch falschnegative Befunde
- Brustkrebs, der klinisch nie relevant würde, wird diagnostiziert
- Vorverlegung des Diagnosezeitpunkts verlängert Leidens-, nicht aber zwangsläufig auch die Lebensqualität und Lebenszeit.

In Deutschland wird Frauen heute das weltweit größte Mammographie-Screening-Programm angeboten. Die skandinavischen Länder, die Frauen bereits sehr viel solche früher Programme zur Brustkrebsfrüherkennung angeboten haben, sind im Vergleich der Einwohnerzahlen sehr viel kleiner. Schweden hat etwa 9,5 Mio Einwohner. In Deutschland leben allein über 10 Millionen Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 70 Jahren, die einen Anspruch auf die Programmteilnahme haben. Die USA bieten kein bevölkerungsbezogenes Screening-Programm an. Mammographien zur Früherkennung in den USA werden auf individueller Basis zwischen Frauen und Ärzten durchgeführt (sog. „graues Screening“).

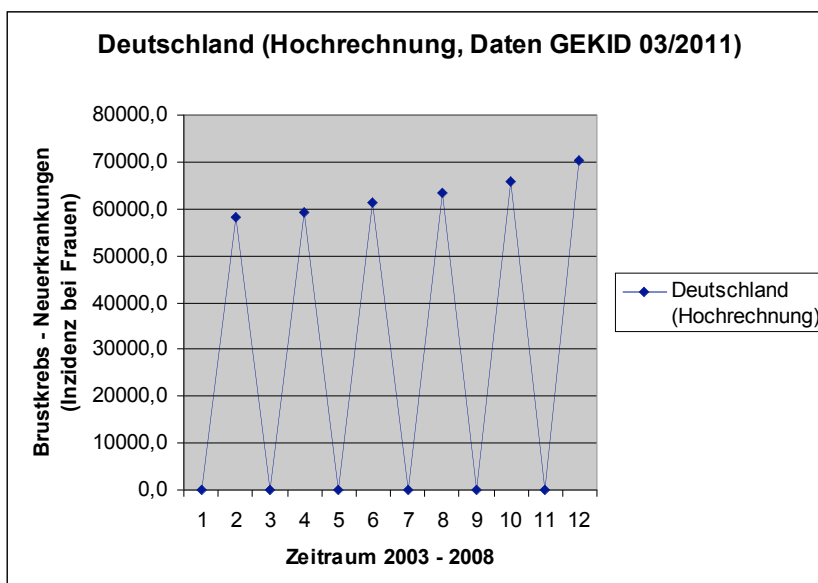
Das Mammographie-Screening nutzt ionisierende Strahlung, die ihrerseits Krebs verursachen kann, auch wenn Fachgesellschaften und auch Gesundheitspolitik gegenwärtig den Nutzen des Screenings betonen.²

Ansätze wie die Vermeidung von Brustkrebs oder auch nur die Vermittlung von international gewonnenen Forschungsergebnissen, die im Zusammenhang mit der Entstehung von Brustkrebs stehen, finden in Deutschland kaum Beachtung und praktisch keinen Zugang in die öffentliche Diskussion.

Der sichtbare Anstieg der Fallzahlen war eine der Prognosen der Kritiker des Mammographie-Screenings. Auch lässt die Qualität der Krebsregistrierung in Deutschland nach wie vor zu wünschen übrig. So ist es ein Problem, dass für die Zeit vor dem Start des Mammographie-Screening-Programms keine vollständigen Zahlen verfügbar sind und auch heute noch mit Hochrechnungen gearbeitet wird.

Aktuell verfügbare Zahlen zur Senkung der Sterblichkeit durch Mammographie-Screening Erkrankungsraten und Brustkrebssterblichkeit in Deutschland entsprechend GEKID-Atlas:

<http://www.ekr.med.uni-erlangen.de/GEKID/Atlas/CurrentVersion/Inzidenz/atlas.html>



Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland: Neuerkrankungen (Inzidenz)

C50 Brustkrebs - Mammakarzinom, Neuerkrankungen - nur Frauen												
ASR = Alterstandardisierte Raten nach dem Europastand pro 100.000												
Jahr	2003		2004		2005		2006		2007		2008	
Geschlecht	Frauen		Frauen		Frauen		Frauen		Frauen		Frauen	
Region	Rate	Fallzahl	Rate	Fallzahl	Rate	Fallzahl	Rate	Fallzahl	Rate	Fallzahl	Rate	Fallzahl
Baden-Württemberg												
Bayern	109,6	9215	113,7	9578	118,3	10043	115,9	9935	111,1	9703	118,1	10233
Berlin	88,5	2065	99,5	2374	102,5	2439	99,9	2401	105,7	2553	113,6	2727
Brandenburg	89,9	1623	91,6	1647	88,9	1655	88,2	1667	91,1	1740	106,7	2021
Bremen	131,1	632	110,9	533	110,5	547	119,5	578	113,8	538	122,0	576
Hamburg	113,4	1311	110,9	1318	114,1	1347	116,6	1393	117,6	1415	132,4	1553
Hessen												
Mecklenburg-Vorpommern	87,5	1035	89,2	1062	90,4	1109	86,7	1085	98,2	1220	103,9	1276
Niedersachsen	128,9	7182	125,3	7037	123,1	7021	121,9	6854	133,9	7511	136,5	7625
NRW (nur RB Münster)	103,0	1738	95,8	1655	103,7	1801	127,7	2188	138,5	2364	137,9	2367
Rheinland-Pfalz	112,9	3178	107,8	3108	106,4	3148	111,4	3260	116,3	3356		
Saarland	115,1	876	105,9	804	102,9	798	113,2	873	121,7	938	112,4	881
Sachsen	87,2	2873	87,5	2943	85,7	2899	83,6	2824	86,5	2898	106,1	3486
Sachsen-Anhalt	82,5	1569	82,9	1596	82,2	1605	80,0	1552	89,7	1722	116,4	2201
Schleswig-Holstein	139,1	2752	134,7	2676	130,8	2594	136,3	2773	137,4	2796	147,6	3016
Thüringen	89,9	1545	90,7	1610	86,4	1540	84,8	1532	92,7	1654	102,9	1825
Deutschland (Hochrechnung)	104,6	58316	105,2	59374	107,3	61461	109,8	63359	113,3	65742	121,8	70398

Datenstand März 2011, Abruf GEKID-Atlas Oktober 2011

Start des Mammographie-Screening-Programms: sukzessive in seit 2005, Flächendeckung 31.12.2007: 79 von 94 Screening-Einheiten (84 %), Flächendeckung 31.12.2008: SE: 93 von 94 (99 %)¹

¹ Quelle: Evaluationsbericht 2005 – 2007, Kooperationsgemeinschaft Mammographie

Überdies gibt es im gegenwärtig am Markt orientierten Gesundheitswesen in Deutschland Profiteure der steigenden Fallzahlen. An der Behandlung von Brustkrebs wird viel verdient. Sie ist „ökonomisch wichtig“ [Zitat Diethelm Wallwiener, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Interview Februar 2004]. Einige Medikamente können pro Jahr und Patientin sogar 6stellige Summen überschreiten. Pharmakonzerne haben Früherkennungsmaßnahmen in Deutschland, auf EU-Ebene und weltweit immer finanziell gefördert und tun dies noch.

Die Erkrankung an Brustkrebs ist für Frauen immer ein schwerwiegender und nicht reversibler Einschnitt mit lebenslangen Folgen. Ein sensibler und nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen orientierter Umgang mit der Erkrankung tut Not.

Vernachlässigte Primärprävention

Vermeidung von Brustkrebs (Primärprävention) steht bis heute nicht auf der Tagesordnung von Fachgesellschaften und Gesundheitspolitik. Im Nationalen Krebsplan sind bis heute keine Mittel vorgesehen für die Entwicklung von Ansätzen zur Vermeidung von Krebs. Auch beinhaltet der Nationale Krebsplan kein Handlungsfeld im Zusammenhang mit der Vermeidung von Krebs.

Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf der onkologischen Arzneimitteltherapie)

Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation. Die Frauengesundheitsorganisationen sind bei der Entwicklung des Nationalen Krebsplans vollständig übergangen worden.

Nach wie vor liegt der Fokus der Ursachenforschung auf genetischen und biochemischen Aspekten. Die Auswirkung von giftigen, Krebs auslösenden oder hormonell wirksamen Stoffen auf die Gesundheit der Frauen und die Entstehung von Brustkrebs werden weitgehend vernachlässigt. Studien, die die Zusammenhänge zwischen Umweltbelastungen und Brustkrebs untersuchen, liefern Hinweise, dass verschiedene Chemikalien, mit denen wir alltäglich in Berührung kommen, die Entstehung von Brustkrebs begünstigen.

Die seit Jahren kontinuierlich ansteigenden Zahlen von Krebserkrankungen zeigen, dass sowohl die Maßnahmen der Sekundärprävention wie auch die medizinische Behandlung nicht dazu beitragen, die

Krankheitsentstehung wesentlich zu beeinflussen. Fakt ist, dass jede Frau, die an Brustkrebs erkrankt, eine zu viel ist. Es kann und es muss mehr getan werden, um im Sinne einer Primärprävention, die Entstehung der Erkrankung und damit zugleich auch vieler anderer Krankheiten zu verhindern. WECF und AKF möchten den bisher einseitig **medikalisierenden** Blickwinkel auf den Brustkrebs verändern und sich dafür einsetzen, dass der Vermeidung von Krankheit mehr Gewicht zukommt. Die Motivation für WECF und AKF sich der Primärprävention der Brustkrebserkrankung verstärkt zu widmen und die Broschüre „Die verkannte Gefahr: Brustkrebs und Umweltbelastung“ zu erstellen, entstand vor dem Hintergrund dieses bis heute einseitigen Blickwinkels, der die Krankheitsentstehung nahezu vollständig ausblendet.

Der Ausgangspunkt bzw. Neuansatz kann eine öffentliche Diskussion im Sinne der Salutogenese sein. Dabei steht auf der einen Seite der Aufbau von Information über Kontaminationen und Gefährdungen, auf der anderen Seite politisches Engagement zur Reduktion von gesundheitsgefährdenden Stoffen in Lebensumfeld und in der Umwelt.

Faktoren, die die Brustkrebsentstehung beeinflussen

Allgemein anerkannte Faktoren, die das Brustkrebsrisiko erhöhen, auf die wir aber wenig Einfluss haben:

- Frühes Einsetzen der Menstruation
- Später Beginn der Menopause
- Alter
- Wohnort
- Sozioökonomischer Status
- Familiär gehäuftes Auftreten von Brustkrebs
- Ionisierende Strahlung in der Umwelt.

Bekannte Risikofaktoren für Brustkrebs, die beeinflussbar sind:

- Ernährungsweise und Übergewicht
- Alkoholkonsum
- Rauchen und Passivrauchen
- Einsatz hormoneller Verhütungsmethoden
- Reproduktionsgewohnheiten in Industrieländern (höheres Alter bei der ersten Geburt)
- Keine bzw. kurze Stillzeit
- Einnahmen von Hormontabletten (Hormon-Ersatz-Therapie).
- Ionisierende Strahlung durch medizinische Untersuchungen.

Für gewöhnlich nicht beachtete Risikofaktoren

- Karzinogene (krebserregende Stoffe)

- Endokrine Disruptoren (hormonell wirksame Chemikalien)
- Schichtarbeit und nächtliches Licht
- Stress
- Berufsbedingte Gefährdungen

Was fehlt, sind beispielsweise Informationen über den Einfluss hormonell wirksamer Schadstoffe und was Frauen für sich und ihre Familien tun können, um Kontaminationen zu verringern.

Umweltschadstoffe – Gefährdung ohne Kenntnis

Einige krebserregende oder hormonell wirksame Chemikalien wie DDT oder polychlorierte Biphenyle (PCB) sind schon seit 30 Jahren in Europa verboten, doch immer noch lassen sich die sehr langlebigen, stabile und schwer abbaubaren Schadstoffe in der Umwelt sowie in Tieren und auch im Menschen nachweisen.

Beispiel Bisphenol A (BPA)

Bisphenol A hat sowohl Krebs auslösende wie auch und hormonell wirksame Eigenschaften. Die Chemikalie wird in Plastikgegenständen aus Polycarbonat und Epoxydharz wie Babyfläschchen, Lebensmittelverpackungen, Beschichtungen der Konservendosen, Klebstoffen, Bodenbelägen, Lacken, Farben, Nagellacken, Dentalmaterialien oder Thermopapier eingesetzt. Die Gefährlichkeit dieser Chemikalien ist lange bekannt. Seit 1. Juni 2011 ist der Verkauf von Babyfläschchen aus Polycarbonat, welche BPA enthalten, in der EU verboten. Dieses Verbot kann jedoch erst als Anfang zur Verminderung der Belastung mit dieser Chemikalie sein.

Beispiel Phthalate

Phthalate werden als Weichmacher in Plastik eingesetzt, z.B. in Weich-PVC. Einige Phthalate haben Krebs auslösende Eigenschaften und sind ebenfalls hormonell wirksam. Dazu gehören u.a. Diethylhexylphthalat (DEHP), Dibutylphthalat (DBP), Benzylbutylphthalat (BBP). Sie werden in PVC-Bodenbelägen, in Spielzeug, Farben, Lacken, Druckerfarben, Klebstoffen, beschichteten Textilien, Kosmetika, medizinischen Produkten wie Handschuhen, Schläuchen und Kathedern eingesetzt. Seit 2005 sind die genannten Phthalate in Kinderspielzeug und in Babyartikeln verboten. Leider können Verbraucherinnen und Verbraucher meist gar nicht erkennen, in welchen anderen Alltagsprodukten diese Phthalate weiterhin eingesetzt werden, weil bei den meisten Bedarfsgegenständen eine vollständige Deklaration nicht üblich ist und diese Information seitens der Hersteller kaum angeboten wird.

Brustkrebs ist nicht unvermeidbar

Im Kampf gegen Brustkrebs bedarf es der Bemühungen in allen Bereichen, insbesondere der Akteure im Gesundheitswesen sowie in der Politik. Es bedarf auch Informations- und individueller Beratungsangebote für Frauen, wie sie in ihrem Alltag die Risiken vermindern können.

Beispiele für individuelle Handlungsräume:

- Ernährung
- Vermeidung von PVC und Plastikverpackungen bei Lebensmitteln
- Verzicht auf Rauchen und Vermeidung von Passivrauch
- Wohnraumklima
- Emissionsarme Renovierungsprodukte und Einrichtungsgegenstände sowie regelmäßiges Lüften der Wohnräume
- Chemikalien im Haushalt – von Putz- und Reinigungsmitteln (weniger ist mehr!) bis hin zu Insektiziden (Verzicht auf Pestizide im Wohnumfeld)
- Vermeidung hormoneller Medikamente, wenn Alternativen bestehen
- Kosmetika und Pflegeprodukte.

Forderungen an die Politik

- Deklaration von bedenklichen Stoffen in allen Konsumartikeln
- Vermeidung, Verbot und Substitution aller Krebs auslösenden und endokrin wirksamen Substanzen
- Arbeits- und Umweltschutz als wichtigste Priorität anerkennen
- Förderung von Forschungsprogrammen zur Verursachung von Krebs bei Frauen am Arbeitsplatz
- Entwicklung und Umsetzung einer europaweiten Strategie zur Vermeidung von Brustkrebs.

Brustkrebs ist keine Geschäftsidee

Frauengesundheitsorganisationen sehen kritisch die fortschreitende Kommerzialisierung und ökonomischen Missbrauch des Themas Brustkrebs. Diagnostik und Therapie von Brustkrebs sind eng mit ökonomischen Interessen verknüpft. Besonders empörend ist es, wenn der Aufmerksamkeitsfaktor des Themas Brustkrebs zur Marketingmaßnahmen für Geschäfte und Profite umgemünzt wird, Einnahmen und Verwendung der Spenden sind selten transparent.

Unsere Forderungen für den Umgang mit dem Thema Brustkrebs in Deutschland

1. Öffentlich geförderte und transparente Forschung zu Ursachen der Krebsentstehung, Diagnostik und Therapie. Langfristige Nachbeobachtung von Forschungsergebnissen weit über vermarktungsrelevante Eckpunkte und fünf Jahre hinaus.
2. Priorisierung der Vermeidung von Brustkrebs und anderen Krebserkrankungen. Schwerpunkt muss endlich der Abbau von Umweltbelastungen und Umweltgefährdungen sein. Keine

Kooperation und keine Annahme von Spenden von Unternehmen und Institutionen, die für die Erzeugung und Verbreitung von Karzinogenen verantwortlich sind.

3. Bereitstellung evidenzbasierter Informationsangebote unter Beachtung höchster professioneller und ethischer Standards und unter Berücksichtigung von Kapazität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Informationsmaterialien zu den Themen Vermeidung, Screening, Diagnostik und Behandlung auf einer rationalen anstelle einer rein emotionalen Ebene.
4. Transparente, zeitnahe und für Frauen verständliche Bewertung der Ergebnisse aus dem weltweit größten organisierten Mammographie-Screening-Programm in Deutschland. Frauen haben großes Interesse und Anspruch auf die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Programm, um ihre Entscheidungen für oder gegen eine Teilnahme treffen zu können.
5. Berücksichtigung von Brustkrebs als einem großen sozialen Problem für erkrankte Frauen und ihre Familien sowie angemessene wirtschaftliche Absicherung von an Krebs erkrankten Frauen.
6. Transparente Offenlegung und Veröffentlichung der Interessenlage von Organisationen, die sich mit Brustkrebs und anderen gesundheitsbezogenen Themen befassen und/oder Spenden sammeln.

Literaturquellen

1) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes „Krebs in Deutschland 2005/2006.

Häufigkeiten und Trends, 7. Ausgabe, Robert Koch-Institut 2010

2) Ingrid Mühlhauser: Mammographie-Screening. Aktuelle wissenschaftliche Daten und die Situation in Deutschland. Clio 69/2009, <http://tinyurl.com/cli0692009>

Broschüre „Die verkannte Gefahr. Umwelteinflüsse und Brustkrebs. Heilen ist gut, vermeiden ist besser!“ Kostenloser Download unter www.akf-info.de bzw. unter www.wecf.eu.

WECF e.V. (Women in Europe for a Common Future) ist ein Netzwerk aus rund 100 Frauen- und Umweltorganisationen, die sich für gesunde Lebenswelten und eine giftfreie Zukunft für alle einsetzen.

WECF e.V. Women for a Common Future Deutschland,
St.-Jakobs-Platz 10, 80331 München

Webseite www.wecf.eu, Mail wecf@wecf.eu, Kontakt zur Referentin: silvia.pleschka@wecf.eu

Der **AKF e.V.** (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.) ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen in Deutschland. Der AKF engagiert sich für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung und für die Integration weiblicher

Lebensformen und Betrachtungsweisen im Sinne des Gender Mainstreaming in alle medizinischen und gesellschaftlichen Bereiche.

AKF e.V. Sigmaringer Straße 1, 10713 Berlin

Webseite www.akf-info.de, Mail buero@akf-info.de