Wer's glaubt wird selig

Die Redewendung hat ihren Ursprung im Markus-Evangelium (16,15–16):

Und er sprach zu ihnen: Gehet hin in alle Welt und predigt das Evangelium aller Kreatur. Wer da glaubt und getauft wird, der wird selig werden; wer aber nicht glaubt, der wird verdammt werden.

Mittlerweile hat das Thema der Prävention von Krebserkrankungen Züge des Glaubenskampfes angenommen. Insbesondere die Primärprävention (Krebsverhütung) wird immer wieder neu positioniert, abhängig davon, welche neueste Studie publiziert und in der Folge wissenschaftlich, politisch oder journalistisch kommentiert und diskutiert wird. Es hängt dabei regelmäßig davon ab, welchem (Glaubens-)Lager der Betrachter/Kommentator angehört.

Die Zeiten der „Fünf am Tag“, der ballastreichen Nahrung, der Reduktion von rotem Fleisch usw. liegen Jahre zurück. Befürworter von Lebensstil-Verhaltensänderungen werden mit der stets wechselnden, keine definitiven Rückschlüsse erlaubenden Datenlage konfrontiert. Gegnern dieser Einstellung wird vorgeworfen, einem Nihilismus das Wort zu reden, wo doch schätzungsweise rund die Hälfte der Krebserkrankungen durch Einflüsse des Lebensstils (mit-)verursacht zu sein scheinen. Ähnlich verhält es sich mit der Sekundärprävention (Krebsfrüherkennung): So hat das Thema der Früherkennung des Mammakarzinoms durch die Mammographie oder/und die MR-Mammographie sowie die Früherkennung des Prostatakarzinoms teilweise grobste Züge angenommen.

Was soll man nun glauben, was nicht? Was weiß man, was nicht? Welche Daten

berechtigen zu welchen Schlüssen? Dies wird in dem vorliegenden Themenheft in zwei detaillierten und aktuellen Beiträgen von Ulrich und Steindorf bzw. Zänker übersichtlich beschrieben. Für das hereditäre Mammakarzinom referieren Thomssen und Wand, für das Melanom die genetischen Risiken bzw. Umweltfaktoren betreffend und die sich daraus ergebenden Konsequenzen Bauer.

Es folgen Beiträge zur Früherkennung von Karzinomen der Mamma, der Haut, des Urogenital- und Gastrointestinaltrakts. Die Früherkennung des Zervixkarzinoms wurde von Petry bereits im Themenheft „Zervixkarzinom“ in *Der Onkologe* 1/2012 dargestellt. Ein besonderer Beitrag ist der Früherkennung von Hauttumoren nach Organtransplantation wegen der zunehmenden Bedeutung gewidmet.

Abgerundet wird das Schwerpunktthema durch einen Beitrag zur Bedeutung der Biomarker in der Früherkennung.

Unter dem Strich weiß man, dass statistisch gesehen gut die Hälfte aller Krebserkrankungen lebensstilbedingt sind und die Früherkennung zu einer Erhöhung der Heilungschancen führt.

Das individuelle Risiko lässt sich aus dieser Erkenntnis nicht ableiten. Und daraus ergibt sich der Disput über Glauben, Nichtglauben und Aberglauben. Deshalb ist es so wichtig, eine Verdichtung der Risikogruppen über statistische Methoden und zusätzliche Risikomarker (hier insbesondere Biomarker) zu erzielen. Wenn das Risiko für das Auftreten einer Krebserkrankung hoch und das Risiko der Gegenmaßnahmen dem gegenüber gering ist, werden die Empfehlungen, die schon heute existieren, auch von ungläu-

bigen Kennern der Materie anders bewertet. Dann werden die Anwender der risikosenkenden Maßnahmen davon auch individuell und nicht nur, wie bisher, nur statistisch profitieren (selig werden).

Prof. Dr. Klaus Höffken
Für die Schwerpunktthemenherausgeber
und die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Höffken
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18, 07743 Jena
Klaus.Hoeffken@med.uni-jena.de

Hier steht eine Anzeige.