



Dr. Steffen Wagner,
Saarbrücken

ACHTUNG: Fortgeschrittenere Krebsdiagnosen während der COVID-19-Pandemie

Interview mit Dr. med. Steffen Wagner, Saarbrücken.

An Krebs starben im Jahr 2020 rund 240.000 Menschen, etwa 6x so viele wie an COVID-19 mit rund 40.000 Todesfällen [1]. Dass im ersten Pandemiejahr die Zahl an Krebsdiagnosen in Deutschland insgesamt gesunken ist, ist kein Anlass zur Freude. Denn wie aus einer Umfrage von IQVIA [2] hervorgeht, liegt das u.a. daran, dass viele Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie die empfohlenen Krebsvorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen haben, in denen Tumoren frühzeitig erkannt werden können. Es wird befürchtet, dass es in den kommenden Jahren zu einer erhöhten Inzidenz an fortgeschrittenen Tumoren mit schlechterer Prognose kommen könnte, wodurch die Krebssterblichkeit ansteigen könnte. Der Frauenarzt und gynäkologische Onkologe Dr. Steffen Wagner, Saarbrücken, ist Vorstandsmitglied des Berufsverbands Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO) und Vorsitzender der saarländischen Krebsgesellschaft. Er hat ebenso wie viele seiner Kolleginnen und Kollegen auch in der eigenen Praxis erlebt, dass Frauen viel später zur Krebsvorsorge und zur Abklärung eines Krebsverdachts in seine Praxis kommen. Wir befragten ihn nach möglichen Gründen und Ursachen, und wie man diesem unheilvollen Geschehen entgegenwirken kann.

» Warum glauben Sie, haben die Patientinnen die Praxen seltener aufgesucht?

Der Hauptgrund war vor allem die Sorge, sich in den Praxen mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren zu können. In der ersten Welle rief ja sogar die Politik dazu auf, die Praxen nur bei Notfällen aufzusuchen. Die Mammographieeinheiten waren zudem über Wochen geschlossen und danach sagten viele Frauen ihre Mammographie- und Vorsorgetermine aus Verunsicherung einfach ab. Dies wiederholte sich in geringerem Ausmaß in den folgenden Wellen.

Meine Sorge ist, dass sich gerade viele ältere Menschen gänzlich von der Gewohnheit einer Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchung verabschiedet haben. Die Folgen werden

wir im gesamten Ausmaß erst in den folgenden Jahren abschätzen können.

Aktuelle Untersuchungen aus Großbritannien [3] gehen allein dort von mindestens 50.000 unerkannten Krebserkrankungen mit entsprechendem Übergang in höhere Stadien aus.

» Welche Probleme haben sich daraus ergeben?

Ich sehe in der Praxis jetzt auffällig viele Frauen mit größeren Tumoren und zwar auch solche, die bereits seit vielen Monaten symptomatisch waren. Aus Verunsicherung haben sich viele einfach nicht zur Ärztin oder zum Arzt getraut und die Beschwerden bzw. auffällige Tastbefunde vor sich hergeschoben. Selten haben wir so viele nodal-positive und sogar exulzierende Mammakarzinome aber auch

fortgeschrittene Ovarialkarzinome gesehen.

» Was bedeutet dies für die Behandlung und Prognose der Patientinnen?

In den allermeisten Fällen zieht eine spätere Diagnosesicherung auch eine schlechtere Prognose nach sich. Das wird am Beispiel des Mammakarzinoms unweigerlich zu einem höheren Anteil von Chemotherapien mit entsprechender Lebensqualitätseinschränkung führen, zum anderen auch zu einer höheren Mortalität in den nächsten Jahren. Das wird auch Auswirkungen auf die Auslastung der onkologischen Einheiten haben, die jetzt schon zu spüren ist.

Während der Pandemie war das onkologische Fachpersonal bereits

aufgrund Hygienemaßnahmen und Quarantäneausfällen überstark belastet. Jetzt kommen noch die „verschleppten“ Tumorerkrankungen in höheren Tumorstadien dazu, was zu weiteren Belastungsmomenten führen wird, die es zu meistern gilt.

» Haben Sie bei Patientinnen, die bereits an Krebs erkrankt sind, Änderungen im Verhalten erlebt, d.h. wurden Behandlungen abgelehnt oder abgebrochen?

Meine Erfahrung ist, dass die unter Therapie befindlichen Patientinnen sehr selten onkologische medikamentöse Therapien abgelehnt oder unterbrochen haben. Dies liegt wohl an der Erkenntnis, dass die Tumorerkrankung im Bewusstsein der Betroffenen richtigerweise eine weit größere Bedrohung darstellt als eine SARS-CoV-2-Infektion. Kontakteinschränkungen während einer zytostatischen Therapie waren unsere Patientinnen zudem auch schon vor der Pandemie gewohnt. Der regelmäßige Kontakt zu den Ärztinnen und Ärzten und den onkologischen Pflegekräften ermöglichte zudem eine entsprechende Sicherheit-vermittelnde Atmosphäre und verhinderte überstarke Ängste.

» Wie haben Sie Ihre Patientinnen im Hinblick auf die Impfung gegen COVID-19 beraten?

Die DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V.) hatte ja schon früh entsprechende praktische Empfehlungen herausgegeben, die wir auch direkt umsetzen konnten. Über unsere Landeskrebsgesellschaft und die Ärztekammer konnten wir gleichzeitig die Impfzentren und Hausärztinnen und Hausärzte auf verschiedenen Kanälen (Webinare/Presse) informieren und entsprechend absichern. Von Seiten der an Krebs erkrankten Menschen bestand anfangs die Sorge, eine Impfung könne das Tumorstadium an sich beschleunigen und die Therapie negativ beeinflussen. Diese Sorge konnte glücklicherweise mit Hilfe der Presse und vor allem zahlreicher teils aufwändiger Beratungssprache größtenteils zerstreut werden. Unter meinen

Patientinnen unter laufender Therapie ist mir glücklicherweise lediglich eine einzige Patientin bekannt, die eine Impfung nach wie vor ablehnt.

» Welche Kommunikationsstrategien und Maßnahmen empfehlen Sie z.B. Ihren Kolleginnen und Kollegen, den Fachgesellschaften, Verbänden und Medien, damit möglichst viele Menschen wieder zu den Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen gehen?

Ich glaube, den meisten Menschen und auch den bereits an Krebs Erkrankten ist mittlerweile bewusst geworden, dass eine verschleppte Tumorerkrankung gefährlicher ist als eine SARS-CoV-2-Infektion. Während der Pandemie fühlten sich viele ausgeliefert und hilflos dem Infektionsgeschehen ausgesetzt.

Demgegenüber ermöglicht die bewusste Wahrnehmung von Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchung jedem einzelnen, selbstbestimmt die eigene Gesundheit und den Heilungs- und Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Wir sollten alle gemeinsam in unseren Sprechstunden und auch über die Versicherer und die Medien weiter für die regelmäßige Krebsvorsorge werben, da dies die beste Möglichkeit ist, Krebserkrankungen wirkungsvoll zu bekämpfen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte
Dr. rer. nat. Petra Ortner

1. Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html. Zugriff 16.03.2022
2. Aitken M, Moore E. „Krebspatienten können nicht warten“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/21), S. 36-38. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.21.1866-0533.2330>
3. COVIDSurg Collaborative. Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study. *Lancet Oncol* 2021;22(11):1507-17. [https://doi.org/10.1016/S1473-2045\(21\)00493-9](https://doi.org/10.1016/S1473-2045(21)00493-9).



BNGO-Hauptstadtkongress 2022

Der Kongress zum zehnjährigen Jubiläum des BNGO-Hauptstadtkongresses findet am 17./18. Juni 2022 traditionell im Hotel Maritim proArte in Berlin statt. Auch der diesjährige Kongress bietet wieder die bewährte interessante Verbindung von Praxis, Wissenschaft und Patientenfragen.

Weiter Informationen unter
<https://bngo-kongress.de>

BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: 03342/42689 -70
Fax: 03342/42689 -80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de

