

Register in der Krebsepidemiologie

Zu dem Beitrag von Dr. med. Nikolaus Becker
in Heft 12 vom 19. März 1987

Grau ist die Theorie

Sicher trifft zu, daß dringender Bedarf besteht, Krebsursachen auf den Grund zu gehen. Auch, daß man noch nie so preiswerte und leistungsfähige Mikroelektronik kaufen konnte wie heute. Aber leider hat es auch noch nie einen solchen Daten- und Erfassungsfetischismus gegeben, wie er sich seit einigen Jahren beobachten läßt.

■ Es ist doch auffällig, daß Datensatzbeschreibungen epidemiologischer Register sich stets auf als Noxen bekannte Substanzen beschränken. Meist bleibt die Frage ob Raucher, Nicht- oder Ex-Raucher. Als ob wir nicht wüßten, daß das Rauchen gefährlich ist.

■ Im Bereich arbeitsplatzbezogener Exposition wollen Sie offenbar auf prospektive Untersuchungen hinaus. Vorschlag: Einige, gezielte Langzeitstudien unter Begleitung durch medizinische Hochschulen, anstatt ein schrotschießendes Überwachungsinstrument, damit „einmal rasch ein . . . Kollektiv . . . zusammengestellt werden“ kann. Denn: Wird es auch zusammengestellt? Und selbst wenn: Welche Konsequenzen darf man realistischerweise erwarten?

■ Soweit mir bekannt ist, sind die wesentlichen Erkenntnisse in Sachen Karzinogen am Arbeitsplatz nicht auf epidemiologische, sondern auf sauber recherchierte Einzelfalldaten zurückzuführen (zum Beispiel Asbest, Anilin). Oder wo sind die Erkenntnisse aus Registern – meinetwegen aus denen, die weniger Hemmungen ausgesetzt sind?

■ Wenn man schon wissenschaftlich anspruchsvoll arbeiten will, braucht man eine valide Exposi-

tionsanamnese. Typischer Fall aus der Realität: Hafendarbeiter mit Bronchial-Karzinom. Hat natürlich immer mal Dämpfe, Pulver, Flüssigkeiten abgekriegt. Man hat ihm aber nie gesagt, was das jeweils war, auch wenn mit Gasmasken gearbeitet werden mußte. Mir kommt der heftige Verdacht, daß so etwas häufig ist, daß dagegen kein Register hilft, daß aber jedes Register am „garbage in-garbage out“-Phänomen ersticken wird. Oder wären Sie ohne eine kontinuierliche, flächendeckende Zentralerfassung aller Lebensdaten darauf gekommen, daß dieser Patient jahrelang Gemüse aus dem Schrebergarten auf einer „Altlast“ gegessen hat?

Mein Fazit: Zu behaupten, es würde schon sinnvolle Forschung entstehen, wenn man nur Daten sammeln dürfte, reicht nicht aus. Es gilt nachzuweisen, daß (unter der Annahme der geforderten Gesetzesänderungen) diese Forschung überhaupt praktisch machbar ist unter den Voraussetzungen eines multifaktoriellen Geschehens, der voraussichtlichen (geringen!) Datengüte, und des erheblichen Aufwandes in organisatorischer Hinsicht.

Dr. med. Mathias Bertram
Moorkamp 20
2000 Hamburg 6

Schlußwort

Die Reaktion von Herrn Dr. Bertram auf meinen Artikel verdeutlicht, wie wichtig es ist, über die epidemiologische Krebsursachenforschung sachlich zu informieren. Ein weitverbreitetes Mißverständnis scheint in der Annahme zu beste-

hen, ein epidemiologisches Krebsregister würde außer den unmittelbaren persönlichen Daten weitere Informationen zu Expositionen der betreffenden Personen gegenüber karzinogenen Stoffen erheben. Das tut es nicht, weil es sich dabei, wie richtig bemerkt wird, ja doch nur um altbekannte Noxen handeln würde. Um den in dem Brief kritisierten Schrotschuß zu vermeiden, werden von Epidemiologen ja gerade die vorgeschlagenen Langzeitstudien seit langem durchgeführt (allerdings, um nicht 20 Jahre warten zu müssen, mit zurückverlegtem Anfangspunkt).

Wie in meinem Artikel ausführlich dargestellt, erfordert die Bestimmung des Krankheitsendpunktes allerdings eben das personenbezogene Krebsregister (oder Zugang zur Todesursachenstatistik) auf der Basis eines Minimaldatensatzes (im wesentlichen Name, Adresse, Geschlecht, Alter, Diagnose).

Was die Erkenntnisse bezüglich beruflicher Krebsrisiken anbelangt, genügt ein Blick in die einschlägige Literatur, um den Beitrag der epidemiologischen Forschung erkennen zu können, und zwar gerade bei den in dem Leserbrief genannten Beispielen. Studien dieser Art werden zum Beispiel im Scandinavian Journal of Work, Environment and Health veröffentlicht. Nationale und internationale Gremien (WHO, IARC) erwarten zur Feststellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen Noxen und Krebsrisiko sorgfältig durchgeführte epidemiologische Studien und nicht vielfältig denkbare Einzelfallbeschreibungen. Das Hafendarbeiterbeispiel unterstreicht die in meinem Artikel dargestellte Notwendigkeit, solcherart konzipierte, an Einzelfragestellungen orientierte Studien durchzuführen, für die ein Register nur eine von mehreren erforderlichen Informationsquellen bedeutet.

Dr. Nikolaus Becker
Institut für Epidemiologie
und Biometrie
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
6900 Heidelberg 1