

iFOBT bei Verdacht auf Darmkrebs

Abklärung von Nicht-Alarm-Symptomen

Rund die Hälfte aller Patienten mit Darmkrebs berichten zu Beginn über Symptome, die sich unterhalb der Alarmschwelle für eine dringende Überweisung zur Malignomabklärung befinden. Die Betroffenen haben dann beispielsweise keinen rektalen Blutabgang, dafür sind veränderte Stuhlgewohnheiten, Bauchschmerzen, Anämie und unspezifische Beschwerden wie Fatigue oder Gewichtsverlust festzustellen.

Dänische Forscher haben untersucht, welchen Nutzen ein immunologischer Test auf okkultes Blut im Stuhl (iFOBT) in solchen Situationen haben kann. Beteiligt waren Patienten ab 30 Jahren mit uncharakteristischen Symptomen. Über 3.400 iFOBT-Resultate wurden ausgewertet.

15,6% der iFOBT fielen positiv aus. In den drei Monaten nach dem positiven iFOBT wurden 77,0% der positiven Befunde weiter abgeklärt. In 9,4% der Fälle lautete die Diagnose Darmkrebs, zwei



Bauchschmerzen sind ein häufiger Grund für Ärzte, einen iFOBT zu veranlassen.

Drittel davon im Stadium I oder II, rund ein Fünftel im Stadium IV. 13,5% der Patienten mit positivem iFOBT hatten eine ernste Erkrankung, mehrheitlich Hochrisiko-Adenome, aber auch entzündliche Darmliden. Im gleichen Zeitraum unterzogen sich auch 14,3% der Patienten mit negativem iFOBT weiteren

Untersuchungen. Dabei zeigte sich, dass der iFOBT mit Blick auf Karzinome eine Falsch-negativ-Rate von unter 0,1% aufwies. Für andere ernste Darmerkrankungen war der iFOBT in 0,9% falsch-negativ.

Die Symptome, die Ärzte am häufigsten zu einem iFOBT veranlassten, waren veränderte Stuhlgewohnheiten (53,9%) und Bauchschmerzen (45,6%). Den höchsten positiven Vorhersagewert – Krebs und andere ernste Darmerkrankungen zusammengenommen – hatte ein positiver iFOBT bei Patienten mit unklarer Anämie; der Anteil lag hier bei 20,5%. Für die übrigen Symptome rangierte die positive Vorhersage zwischen 13% und 17%. Auch mit dem Fokus auf Krebs war die positive Vorhersagequote eines positiven iFOBT-Resultats für Anämie am höchsten (11,5%), gefolgt von veränderten Stuhlgewohnheiten (9,3%) und Bauchschmerzen (8,6%). *Robert Bublak*

Juul JS et al. The value of using the faecal immunochemical test in general practice on patients presenting with non-alarm symptoms of colorectal cancer. *Br J Cancer*. 2018;119(4):471-9

Metastasiertes Prostatakarzinom

Intensives Monitoring bringt nichts

Ein intensiviertes Monitoring von Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom erhöht signifikant die Gesundheitskosten, verbessert aber nicht das Überleben oder die Qualität der Versorgung am Lebensende. So lautet das Ergebnis einer Studie, in der Daten aus der US-amerikanischen Datenbank Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare (SEER) von 2004 bis 2012 verwendet wurden. 3.026 Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom und einem Follow-up von mindestens sechs Monaten wurden berücksichtigt. 791 von ihnen (26%) wurden als „extrem beobachtet“ eingestuft, weil sie häufiger als einmal pro Monat einen PSA-Test durchführen ließen oder über sechs Monate lang häufiger als alle zwei Monate eine Bildgebung oder einen Knochen-Scans erhielten. Als Indikator für die Qualität der Palliativpflege galt etwa die Einweisung in eine Klinik oder eine Notfallstation innerhalb des letzten Lebensmonats, auch der Zeitpunkt der Einweisung in ein Hospiz wurde herangezogen.

In der Multivarianzanalyse war ein höheres Lebensalter mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für eine extreme Beobachtung assoziiert (Odds Ratio [OR] 0,96; $p < 0,001$). Die extreme Beobachtung ging nicht mit einer Verbesserung der Qualität der Pflege am Ende des Lebens einher. Auch gab es keine signifikanten Unterschiede bei der Gesamtmortalität (29,11 vs. 27,05 Sterbefälle pro 100 Personenjahre) oder der Prostatakarzinom-spezifischen Mortalität (21,71 vs. 21,90 Sterbefälle pro 100 Personenjahre).

Die durch die extreme Beobachtung jährlich anfallenden Gesundheitskosten hingegen waren signifikant höher: Um 22,9% im ersten Jahr nach der Diagnose ($p < 0,001$) und um 35,1% im letzten Lebensjahr (95%-Konfidenzintervall 20,2–50; $p < 0,001$). *Kathrin von Kieseritzky*

Golan R et al. Increased Resource Use in Men With Metastatic Prostate Cancer Does Not Result in Improved Survival or Quality of Care at the End of Life. *Cancer*. 2018;124(10):2212-9

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

S3-Leitlinien via App +++

S3-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie stehen ab sofort auch über eine eigene App zur Verfügung. Das teilte die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) am 5. März 2019 in Berlin mit. Diese Form der Veröffentlichung sei Teil einer Digitalisierungsstrategie, mit der langfristig das Konzept der sog. „living guidelines“ erreicht werden solle, so die DKG. Dahinter verbirgt sich eine einheitliche und einfachere zu aktualisierende Struktur von Leitlinien. Außerdem könne die Digitalisierung helfen, dass Leitlinien auf verschiedenen Plattformen – etwa auch im Rahmen der Ausbildung – ausgespielt werden könnten.

Nutzer erhielten mit der App verschiedene Vorteile, erklärte die DKG. Dazu gehöre eine Freitextsuche oder die Option, häufig verwendete Leitlinienabschnitte schnell wiederzufinden, weil sie sich zu Favoriten hinzufügen ließen.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind Leitlinien zum Endometrium-, Harnblasen-, Mundhöhlen-, Pankreas-, Ösophagus- und Nierenzellkarzinom, zum kolorektalen und hepatozellulären Karzinom, zum malignen Melanom, zur Supportivtherapie, zur Psychoonkologie und zur Hautkrebsprävention verfügbar. Weitere sollen folgen. Die App steht in den jeweiligen Stores von Apple und Google kostenfrei zum Download bereit. *Moritz Borchers*