



# Allgemeine Onkologie

**24** Frühe Krebsanzeichen werden oft nicht richtig gedeutet // **26** Die Toxizitätsprofile der Immuncheckpointinhibitoren // **26** Akute Niereninsuffizienz infolge Cisplatin-Chemotherapie vorhersagbar // **27** Hochrechnung: Positiver Trend bei Krebsmortalität hält an // **28** Krebs im Alter – Keine Therapie von der Stange // **30** Register der Initiative Geriatrische Hämatologie und Onkologie – Einschätzung der Patienten einbeziehen

## Frühe Krebsanzeichen werden oft nicht richtig gedeutet

Viele Patienten mit Malignomen, die mit Beschwerden zum Hausarzt kommen, könnten laut Ergebnissen einer Studie schon früher als krebskrank erkannt werden. Die Untersuchung zeigt aber auch, welche Hindernisse der frühen Diagnose im Weg stehen.

Schwedische Forscher haben in einer Fall-Kontroll-Studie die Krankheitsgeschichte vor der Diagnose von 2.570 Patienten mit Brust-, Prostata-, Darm-, Lungen-, Hautkrebs und gynäkologischen Malignomen anhand der diagnostischen Codes im ICD-10 untersucht. Sie nutzten die Daten einer Gesundheitsdatenbank der Region Götaland und des schwedischen Krebsregisters. Alle Patienten hatten im Jahr vor der Krebsdiagnose mindestens 4-mal ihren Hausarzt aufgesucht. Die Vergleichsgruppe bildeten 9.424 Personen mit den gleichen Merkmalen, die Malignomdiagnose ausgenommen. Die Forscher berechneten die Quotienten aus der Wahrscheinlichkeit, mit der bestimmte Symptome bei den Krebspatienten auftraten, und der Wahrscheinlichkeit dieser Symptome bei den Vergleichspersonen (Likelihoodratio, LR).

Die höchste LR wiesen Knoten in der Brust auf (11,9), gefolgt von abnormen Eiweißbefunden im Plasma (5,0) und pathologischen Enzymwerten im Serum (4,6). Insgesamt handelte es sich bei 6 der 10 dokumentierten Diagnosecodes mit den höchsten LR um Alarmsymptome, neben Knoten in der Brust z. B. um intra-abdominelle Raumforderungen, postmenopausale, gastrointestinale oder rektale Blutungen. 4 der 10 häufigsten Befunde waren den Alarmsymptomen zuzurechnen.

Daher fragt sich, ob die Krebsdiagnosen nicht schon vor dem vierten Hausarztbesuch hätten gestellt werden können. Tatsächlich gab es verdächtige Befunde, die bei mehr als 75% der Patienten frühestens bei der vierten Konsultation dokumentiert wurden, z. B. bei Knoten in der Brust bei 94,1% der Patientinnen. Ein solcher Knoten wurde bei 4,9% der Frauen schon beim ersten oder zweiten Besuch festgestellt; trotzdem folgten noch mindestens 2 weitere Arzt-

### Kasten 1: Gründe für späte Krebsdiagnose beim Hausarzt:

- Symptome wie z. B. Abweichungen im Enzym- oder Proteinmuster, aber auch veränderte Stuhlgewohnheiten werden nicht rasch genug entsprechend gedeutet.
- Alarmsymptome könnten durchaus erkannt werden; doch die Abklärung erfordert Zeit, in der es zu weiteren Konsultationen kommt.
- Die Symptome der Patienten lassen oft auch eine benigne Ursache zu, weshalb die Ärzte womöglich erst einmal abwarten.
- Die Patienten könnten auch aufgrund anderer Beschwerden zum Arzt gehen als jener, die mit der späteren Malignomdiagnose zu tun haben.



© Preventis GmbH

**Blut im Stuhl sollte gleich beim ersten Arztbesuch abgeklärt werden, z. B. mit einem immunologischen Test.**

besuche vor der Diagnose. Auch rektale Blutungen wurden bei 4 von 5 Patienten frühestens beim vierten Besuch festgehalten; bei jedem zehnten war der Befund schon nach der ersten oder zweiten Arztvisite dokumentiert. Insgesamt waren 17% der Befunde, die später der Krebserkrankung zugeordnet wurden, bei den ersten beiden Arztkonsultationen vorhanden. Die Forscher erwägen dafür 4 Gründe (siehe **Kasten 1**).

**Fazit:** „Mehr als die Hälfte der Patienten haben im Jahr vor der Diagnose mindestens viermal ihren Hausarzt aufgesucht. 1 von 6 Befunden war schon bei den ersten beiden Konsultationen vorhanden“, so die Forscher. Hier seien womöglich diagnostische Optionen ungenutzt verstrichen. Allerdings legten nicht alle dieser Befunde zwingend die Möglichkeit eines malignen Geschehens nahe.

Robert Bublak

Ewing M et al. Diagnostic profile characteristics of cancer patients with frequent consultations in primary care before diagnosis: a case-control study. **Fam Pract.** 2018; <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz012>.