

# „Auf Ihre Gesundheit!“

WANN ZU WELCHER VORSORGE? MIT DIESEM THEMA BESCHÄFTIGEN SICH IMMER MEHR PUBLIKUMSMEDIEN, VON *FUNK UHR* BIS *WOMAN*. DOCH NICHT ALLE VORSORGEPROGRAMME SIND AUF DEM NEUESTEN STAND – UND SIE DECKEN NICHT ALLES AB, WAS AN UNTERSUCHUNGEN MÖGLICH IST. DAMIT BIETET SICH ÄRZTEN DIE CHANCE, IHREN PATIENTEN SINNVOLLE LABORDIAGNOSTISCHE MAßNAHMEN ALS IGeL ANZUBIETEN. ZUM BEISPIEL ZUR DARMKREBS-, ZUR KHK- UND ZUR DIABETES-FRÜHERKENNUNG.



Eine gesunde und vollwertige Ernährung senkt das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.

## 1. DARMKREBS-FRÜHERKENNUNG

### Die Erkrankung:

Mit etwa 66 000 Neuerkrankungen und 30 000 Todesfällen pro Jahr ist Darmkrebs die zweithäufigste Todesursache bei bösartigen Tumoren in Deutschland – und nahezu ein Tabuthema. Dabei

liegen die Heilungschancen zwischen 80 und 90 Prozent, wenn die Gefahr rechtzeitig entdeckt wird. Promis wie Verona Pooth (vormalige Feldbusch), Michelle Hunziker oder Harald Schmidt engagieren sich in aufwändigen Medienkampagnen für die Früherkennung.

### Die Leistung der GKV:

- Für Männer und Frauen ab dem 50. Lebensjahr bezahlt die Gesetzliche Krankenversicherung einmal jährlich einen Schnelltest auf okkultes Blut im Stuhl.
- Ab dem 55. Lebensjahr kann der Patient zwischen zwei Optionen wählen: entweder alle zwei Jahre ein Stuhlblut-Test. Oder zwei komplette Darmspiegelungen, die erste im 56. Lebensjahr, die zweite frühestens zehn Jahre danach, also ab 65.

### Die eigenverantwortliche Prävention:

- Ein **immunologischer Stuhltest** gilt als genauer als der herkömmliche Test auf Blut im Stuhl. Er reagiert ausschließlich auf menschliches Hämoglobin – kann aber ebenfalls nicht zwischen einem blutenden Tumor bzw. Polypen und anderen Blutungsquellen im Bereich des Magen-Darm Traktes und der Speiseröhre unterscheiden. Allerdings ist der ELISA-Test patientenfreundlicher: Es genügt eine Stuhlprobe (statt drei an drei aufeinander folgenden Tagen wie beim Okkulttest), und eine spezielle, fleischlose Vorbereitungsdiät ist ebenfalls nicht notwendig.
- Der **M2-PK-Test** ist ein tumorassoziierter Stuhlmarker mit höherer Sensitivität und Spezifität im Vergleich zum Test auf okkultes Blut im Stuhl. Kernstück ist ein patentiertes Laborverfahren zur Bestimmung von Tumor M2 Pyruvatkinase in Stuhlproben – eines Faktors also, der vom Tumor immer und direkt abgegeben wird. Der Nachweis erfolgt immunologisch mittels monoklonaler Anti-

körper, die spezifisch gegen die dimere Form der M2-PK gerichtet sind.

### Warum ein Tumor M2-PK-Test?

- Obwohl gegenwärtiger Goldstandard, ist das größte Problem der **Darmspiegelung** die geringe Inanspruchnahme: Weniger als zwei Prozent der circa 21 Millionen Vorsorgeberechtigten in Deutschland zwischen 55 und 79 Jahren nehmen sie tatsächlich wahr. Denn an der Tatsache, dass eine Darmspiegelung unangenehm, aufwändig und auch nicht völlig ungefährlich ist, hat auch die legendäre Live-Koloskopie von Susan Stahnke bei „Stern TV“ nichts geändert. Es ist also durchaus nicht unumstritten, diese Methode als primäres Screening in den Vordergrund zu rücken – zumal Studien über die Nutzen-Schaden-Bilanz noch gar nicht vorliegen. In der Schweiz beispielsweise oder in den angelsächsischen Ländern wird die Koloskopie als Massentest denn auch deutlich kritischer gesehen als bei uns. Pragmatischer wäre es wohl, die Anspruchsberechtigten erst einmal mit einem nicht-invasiven Verfahren gezielt zur Darmspiegelung hinzuführen. Das soll derzeit mit dem
  - **Hämoculttest** geleistet werden. Allerdings reagiert der Okkultbluttest nur auf blutende Tumore bzw. deren Vorstufen und übersieht etwa die Hälfte der Darmtumore, da ein großer Teil der krankhaften Veränderungen nicht oder nur in unregelmäßigen Abständen mit Blutungen einhergeht. Umgekehrt spricht der Test häufig an, ohne dass ein Krebsgeschehen. Konkret: Von 20 Patienten, die sich aufgrund eines positiven Okkulttests einer Darmspiegelung unterziehen, haben 19 weder einer Tumor noch Vorstufen davon.
  - Dem **Tumor M2-PK-Test** bescheinigen verschiedene Experten „sehr gute Voraussetzungen für ein bevölkerungsweites Screening“. Die jüngste Studie dazu wurde beim siebten „World Congress on Gastrointestinal Cancer“ im Juni in Barcelona vorgestellt: Britische Onkologen überprüften, ob sich durch den Nachweis der Tumor-M2-PK im Stuhl Patienten mit und ohne Darmkrebs sowie dysplastischen Polypen unterscheiden lassen. In der Kontrollgruppe lagen die medianen Spiegel für Tumor-M2-PK bei 1,75 U/ml, der Cut-off-Wert lag bei 3,33 U/ml. Patienten mit einem kolorektalen Adenokarzinom hatten dagegen Spiegel von 11,72 U/ml, Patienten mit dysplastischen Polypen einen Wert von 2,54 U/ml.
- Die Konzentration der Tumor-M2-PK war unabhängig von Alter, Geschlecht sowie von Größe und Lokalisation des Tumors. Mit der Tumor-Progressi-

on steigt die Konzentration des Enzyms. Nach der Operation fiel der Wert des Enzyms auf 3,46 U/ml. Nur Patienten mit Polypen > 10 Millimeter hatten höhere Konzentrationen als die Patienten der Kontrollgruppe. Die Sensitivität für kolorektale Tumoren betrug über 92 Prozent, für Polypen > 10 Millimeter 60 Prozent, für kleinere Polypen 20 Prozent, erklärten die Forscher. Die Spezifität habe in der Studie bei über 92 Prozent gelegen.

### Für welche Patienten?

Für die asymptomatische Bevölkerung ohne erhöhtes Erkrankungsrisiko bietet sich folgende Vorgehensweise an:

- > 35 Jahre: Jährlicher Stuhltest auf Tumor M2-PK. Bei positivem Befund Abklärung mittels Koloskopie.
- > 55 Jahre: Jährlicher Stuhltest auf Tumor M2-PK und zwei Koloskopien in mindestens zehnjährigem Intervall.

### Die Patienten-Ansprache:

Nur circa 46 Prozent der Frauen und 18 Prozent der Männer nehmen die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch: Hier liegt ein riesiges Potenzial brach. Wie sich die Menschen motivieren lassen, an Präventionsmaßnahmen teilzunehmen, ist zudem kein Geheimnis: Wichtiger noch als Aufklärungskampagnen, Broschüren und Vorträge ist das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient: „Man muss die Menschen offensiv ansprechen“, sagt der Bremer Allgemeinmediziner und stellvertretende KBV-Chef Ulrich Weigeldt.

**DER ERSTE SCHRITT:** Viele Patienten sind dankbar, Möglichkeiten gezeigt zu bekommen, wie sie präventiv die eigene Gesundheit fördert und lange erhält. Wichtig ist daher, dass der Arzt patientenorientiert formuliert, in etwa so: „Frau Muster, ich möchte Ihnen gerne noch ein paar zusätzliche Informationen geben, die für Ihre Gesundheit sehr wertvoll sein können, einverstanden?“ **(Bitte lesen Sie weiter auf Seite 31)** Bernd Harder

### DIE KOSTEN:

Leistung	GOÄ-Ziffer	Preis	Faktor
Beratung	1	10,72 €	2,3
Tumor M2-PK	4062	27,98 €	1,0