

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Kolonkarzinomscreening für alle?

Fragestellung

Kolorektalkarzinome sind eine häufige Todesursache; z.B. liegt die Zahl der Todesfälle in den USA bei 55 000 pro Jahr. In der Schweiz beträgt die Häufigkeit in der Krebsstatistik bei Männern 11 und bei Frauen 10%. Ein Screening ist in Form eines immunochemischen Tests auf Blut im Stuhl und natürlich in Form einer Koloskopie möglich. Letztere ist am effektivsten, wird jedoch aufgrund fehlender Mittel bzw. der Ablehnung der invasiven Untersuchung mit einer nicht gerade angenehmen Vorbereitung zu selten angewendet. Eine Risikostratifizierung ist äusserst empfehlenswert, um bei Personen mit geringem Risiko die Endoskopie eventuell zu verschieben und solche mit hohem Risiko von ihrer Durchführung zu überzeugen. Gibt es eine einfache und effektive Stratifizierungsmethode?

Methode

Von Dezember 2004 bis September 2011 wurden 50- bis 80-jährige Personen, bei denen ein erstmaliges Koloskopiescreening geplant war, in die Studie eingeschlossen. Es wurden fünf in der Literatur aufgeführte Variablen kombiniert und jeder ein Score zugeordnet (Tab. 1). Infolgedessen wurden vier Gruppen gebildet: (1.) sehr geringes Risiko, Score 0, (2.) geringes Risiko, Score von 1–3, (3.) mittleres Risiko, Score von 4–6 und (4.) hohes Risiko, Score von >6.

Meningeom: Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und BMI?

Eine in *Neurology* veröffentlichte Studie hat einen Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel, BMI und Meningeomen gezeigt. So wird das Risiko durch vermehrte körperliche Aktivität um 25% verringert, durch einen BMI von 25–29,9 um 20% und einen BMI von >30 um 50% erhöht. Demzufolge könnte bei der Entstehung dieser Tumorart die Insulinresistenz eine Rolle spielen. Ein weiteres Argument gegen Bewegungsmuffel und übermässigen Chips-Genuss ...

Physician's First Watch. 2015; September 17.

Aspirin®, Kolorektalkarzinome und kardiovaskuläre Ereignisse

Die *U.S. Preventive Service Task Force* empfiehlt 50–59-jährigen Personen mit einem kardiovaskulären 10-Jahres-Risiko von 10% zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse und von Kolorektalkarzinomen eine gering dosierte

Resultate

Die Probanden wurden in eine Abweichungs- (n = 2993) und eine Validierungsgruppe unterteilt (n = 1467). Die definierten Risiken waren für beide praktisch identisch. Das Risiko für eine fortgeschrittene Neoplasie betrug in der Gruppe mit sehr geringem Risiko 1,9, in der Gruppe mit geringem Risiko 4,88, in der Gruppe mit mittlerem Risiko 9,9 und in der Gruppe mit hohem Risiko 25% (!). Das Gesamtrisiko für alle Probanden betrug 9,4%.

Probleme

Die Variablen wurden aus der Literatur übernommen. Es ist unbekannt, ob andere Variablen eine präzisere Stratifizierung, z.B. unter Berücksichtigung der körperlichen Aktivität (die das Risiko stark senkt), der Ernährung oder regelmässiger Einnahme von Aspirin®, ermöglicht hätten. Die aus den Scores abgeleiteten Gleichungen ermöglichen keine absolute Diskrimination, und einige Patienten mit geringem Risiko (5/2993) litten dennoch an einer fortgeschrittenen Neoplasie.

Kommentar

Die Studie ist äusserst interessant, da sie vernünftige Argumente liefert, wie Patienten mit Screeningwunsch vorgehen sollten. So könnte eine Person mit sehr geringem Risiko anhand eines Tests auf Blut im Stuhl gescreent werden, ohne begrenzt verfügbare, invasive und kostenintensive Screeningmethoden anzuwenden. Eine Person mit hohem Risiko sollte so

Aspirin®-Einnahme. Die Patienten sollten eine Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren haben, das Aspirin® täglich einnehmen und kein erhöhtes Risiko für gastrointestinale Blutungen aufweisen. Für Personen <50 und >70 Jahren gibt es keine Empfehlung, und Patienten zwischen 60 und 69 Jahren müssen die Einnahme mit ihrem Arzt absprechen. Eine klare Empfehlung ...

Physician's First Watch. 2015; September 15.

Paroxetin (Deroxat®) für depressive Jugendliche: Industrie-Bias?

Eine im Jahr 2001 im *BMJ* veröffentlichte, von der Industrie gesponserte Studie hatte bei 300 Jugendlichen mit schweren Depressionen einen Nutzen von Paroxetin ohne Sicherheitsrisiko gezeigt. Die Initiative RIAT (Restoring Invisible and Abandoned Trials) hat diese Daten nun erneut geprüft und keinen Nutzen des Medikaments feststellen können. Ferner waren das suizidale Verhalten und die Selbst-

schnell wie möglich eine Koloskopie durchführen lassen. Das grosse Problem ist die Gruppe mittleren Risikos, in der die Entscheidung, wie oft in der Medizin, von Arzt und Patient gemeinsam getroffen werden sollte.

Imperiale TF, et al. Ann Intern Med. 2015 Sep 1;163(5):339–46.

Tabelle 1: Variablen und Score zur Bildung der Risikogruppen.

Variable	Score
Alter	
<55	0
55–60	1
60–65	2
65–70	3
>70	4
Frau	0
Mann	1
1 oder >1 direkter Angehöriger mit Kolorektalkarzinom	1
Taillenumfang	
Mann: <95 cm	0
Frau: <88 cm	0
Mann: 95–120 cm	1
Frau: 88–110 cm	1
Mann: >120 cm	2
Frau: >110 cm	2
Tabakkonsum	
0 Packyears	0
0 bis <30 Packyears	2
>30 Packyears	4

verletzung in der Population von 5 auf 11 Punkte gestiegen. Daraufhin wurde eine Initiative zur Rücknahme der anscheinend verzerrten Originalstudie gestartet. Eine gesunde kritische Einstellung ist immer angebracht.

Le Noury J, et al., BMJ. 2015 Sep 16;351:h4320.

Grippeimpfung: die richtige Entscheidung?

Im letzten Jahr war die Wirksamkeit der Grippeimpfung unzureichend. In diesem Jahr (2015/16) haben CDC (Centers for Disease Control) und WHO (World Health Organization) angegeben, dass in den aktuellen Impfstoffen die derzeit im Umlauf befindlichen Viren enthalten seien. 54% sind vom Typ A (95% vom Subtyp H3N2), 46% vom Typ B. Die Viren können mit Neuraminidasehemmern bekämpft werden (Oseltamivir u.a.). Gute Nachrichten! Bleibt zu hoffen, dass diese Daten durch Fakten bestätigt werden.

Physician's First Watch. 2015; September 18.