WAZ NACHTFORUM **MEDIZIN**

Sinn und Unsinn von Vorsorgeuntersuchungen in der Inneren Medizin

WAZ Nachtforum Medizin
Donnerstag, 20. September 2018 | 19 Uhr

Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
Cafeteria | In der Schornau 23–25 | 44892 Bochum

UNIVERSITÄTSKLINIKUM KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

RUB

- Vorsorge und Früherkennung -

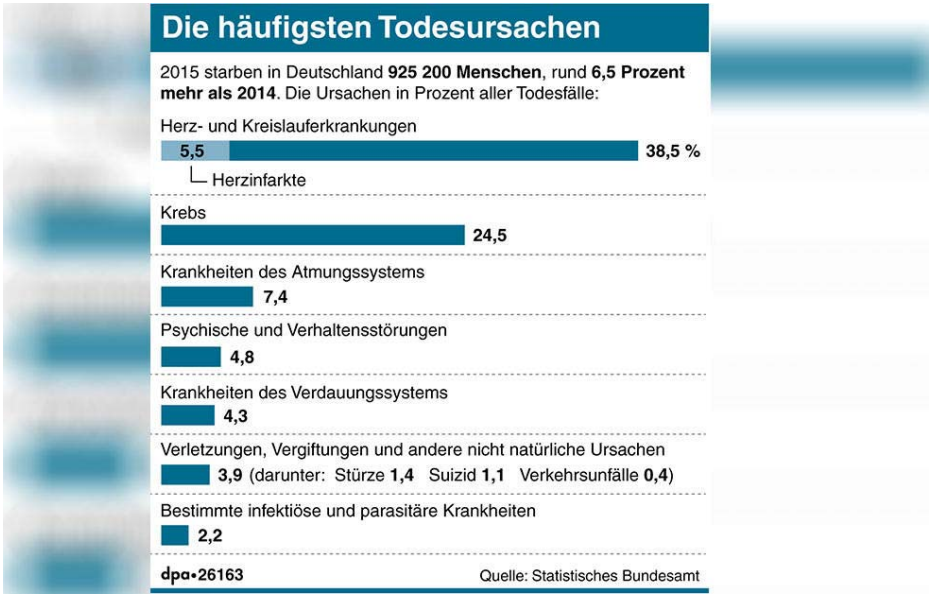
Welchen Krebs kann man verhindern?

Dr. med. Michael Steckstor

DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Knappschaftskrankenhaus Bochum KLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT UK RUB

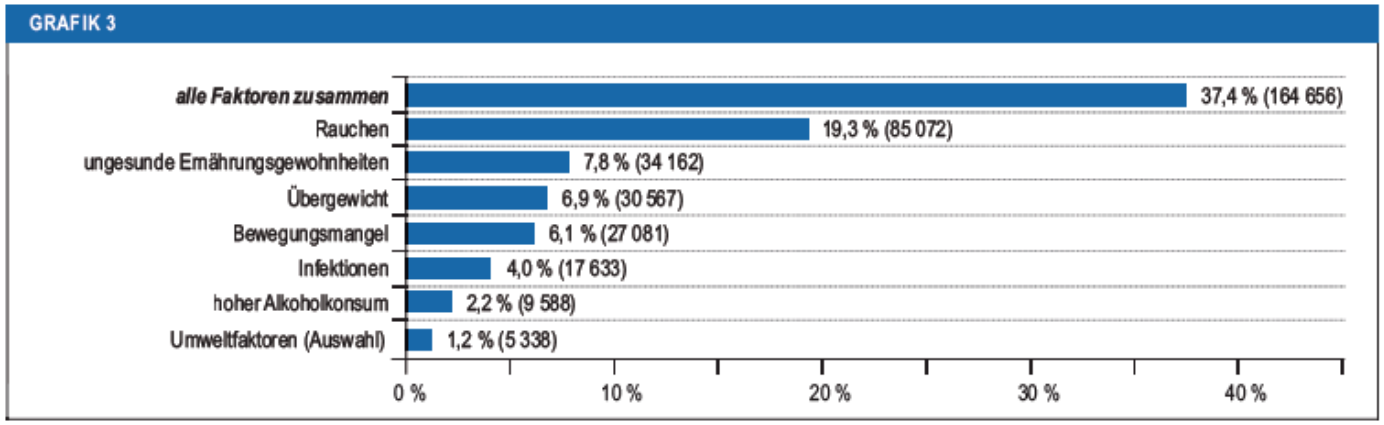
Krebserkrankungen in Deutschland



- **Zweithäufigste Todesursache**
- **Jeder 3. Deutsche erkrankt an Krebs**
- **Jeder 4. Deutsche verstirbt an einer Krebserkrankung**
- **440.000 Neuerkrankungen pro Jahr in der Altersgruppe 35 bis 84 Jahren**
- **2013: 1,27 Mio. stationäre Krankenhausaufenthalte . 3,57 Mio. ambulante Behandlungen**
- **Demografische Entwicklung: Anstieg um geschätzt 20% auf 2030**

Krebs: Vermeidbare Risikofaktoren

- **Viele Krebserkrankungen gehen auf modifizierbare Risikofaktoren zurück**
- **30-50% aller Krebsleiden wären vermeidbar durch Änderungen von Lebensgewohnheiten**
- **Lungenkrebs: 89% bei Männer und 83% bei Frauen auf das Rauchen zurückzuführen**



Geschätzte Zahlen und Anteile aller Krebsneuerkrankungen (ICD 10 C00–C99 ohne C44), die sich auf die untersuchten Lebensstil-, Umweltfaktoren sowie Infektionen zurückführen lassen, bei 35- bis 84-jährigen Männern und Frauen in Deutschland im Jahr 2018.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 35–36 | 3. September 2018

Europäischer Codex zur Krebsprävention 2014

1.Rauchen Sie nicht.

2.Sorgen Sie für eine rauchfreie häusliche Umgebung.

3.Achten Sie auf ein gesundes Körpergewicht.

4.Achten Sie auf tägliche körperliche Aktivität. Begrenzen Sie die Zeit, in der Sie sitzen.

5.Ernähren Sie sich gesund: Essen

6.Trinken Sie Alkohol nur mäßig. Alkoholverzicht ist für die Krebsprävention besser.

7.Vermeiden Sie zu starke Sonnenbestrahlung, besonders bei Kindern. Verwenden Sie Sonnenschutz, benutzen Sie keine Sonnenbank.

8.Schützen Sie sich am Arbeitsplatz vor Krebs-auslösenden Substanzen.

9.Prüfen Sie, ob Sie zuhause einer erhöhten Strahlenbelastung aufgrund hoher Radonstrahlung ausgesetzt sind.

10.Für Frauen: Stillen senkt das Krebsrisiko der Mutter. Begrenzen Sie daher die Hormonersatztherapie.

11.Sorgen Sie dafür, dass Ihre Kinder an folgenden Impfprogrammen teilnehmen:
- Hepatitis B (für Neugeborene)
- Humane Papillomaviren (für Mädchen)

12.Nehmen Sie selbst an organisierten Screening-Programmen teil:
- **Darmkrebs**
- **Brustkrebs**
- **Zervixkarzinom**

Vorsorge – Früherkennung - Screening

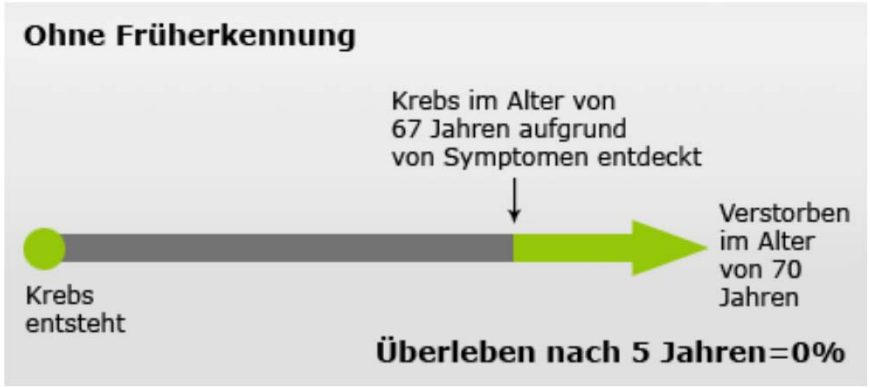
- **Früherkennung:**
  - Untersuchung („Screening“) von Menschen ohne Beschwerden auf einer Erkrankung
  - Meist 2-Stufig: hohe Wahrscheinlichkeit - weitere intensive Abklärung
  - Ziel: Detektion von frühen Tumorstadien
  - Bessere Heilungschancen, weniger belastende Therapie
  - Beispiel: Mammografie-Screening auf Brustkrebs

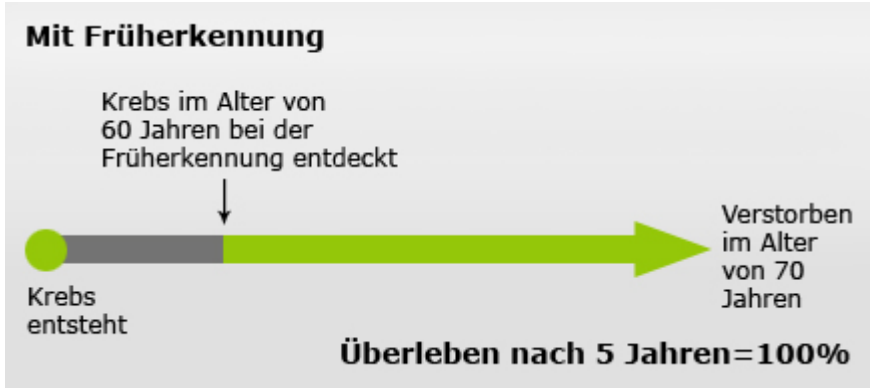
- **Krebsvorsorge:**
  - Detektion von Vorstufen von Krebs
  - Entfernung der Vorstufen
  - Auftreten der Krebserkrarnung wird verhindert- „echte Krebsvorsorge“
  - Beispiel: Darmkrebs, Gebärmutterhals

- Organisierte Screening-Programm: Einladungsverfahren mit Informationen
- Opportunistisches Screening: bei Arztkontakt aus anderen Gründen

- Hohe Testanforderungen: Risikoarm, kostengünstig, valide, Akzeptanz, Zugang, freiwillig

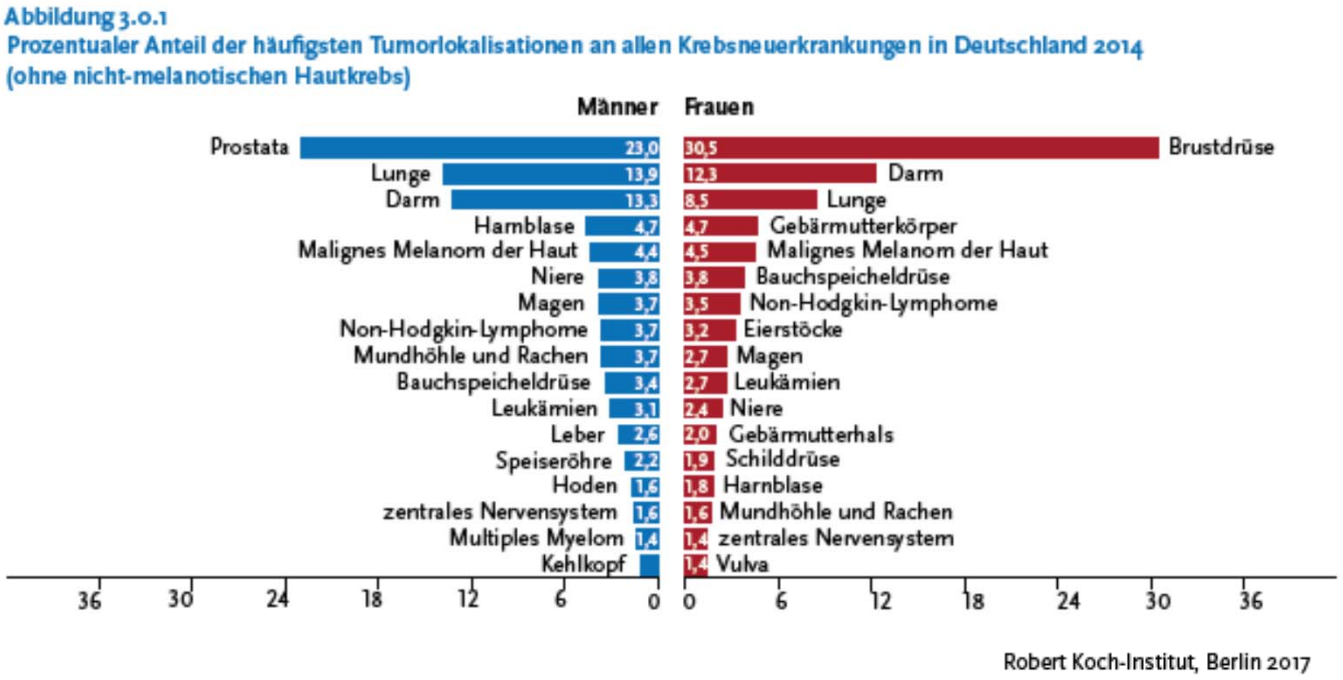
Wann Früherkennung ohne Vorteil?





Diagnose-Vorverlegung
gleicher Todeszeitpunkt mit 70 Jahren

Krebsstatistik Deutschland 2014



***Früherkennung*: nur für wenige Krebsarten**

***Vorsorge*: nur für Darm- und Gebärmutterhalskrebs**

***z. B. Lungenkrebs*: trotz der Häufigkeit zur Zeit keine Vorsorge**

Übersicht: Früherkennungsuntersuchungen der GKV

* *Voraussichtlich ab Ende 2018 ist für Frauen ab 35 Jahren ein HPV-Test und eine Abstrichuntersuchung alle 3 Jahre vorgesehen.*

** *Voraussichtlich ab April 2019 ist die Darmspiegelung für Männer schon ab 50 Jahren gesetzlich vorgesehen.*

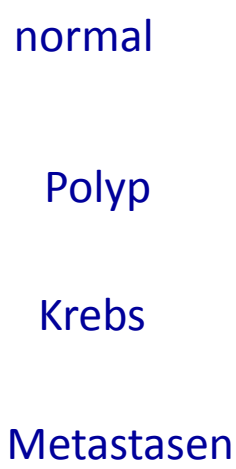
Stand: August 2018

Wissenswertes Darmkrebs

- Etwas 64.000 Neuerkrankungen/Jahr
- Etwas 26.000 Todesfälle/Jahr
- Männer erkranken etwas häufiger
- Mittleres Erkrankungsalter:
  69 Jahre (Männer), 75 Jahre (Frauen)
- Darmkrebs entwickelt sich über Vorstufen (Polypen)
- Beschwerden treten häufig erst sehr spät auf

Entstehung von Darmkrebs

- Polypen entwickeln sich durch fehlerhafte Zellteilung im Darm
- Im Verlauf von > 10 Jahren kann aufgrund weiterer Teilungsfehler aus einem Polypen ein bösartiger Tumor entstehen



Echte Krebsvorsorge durch Entfernung der Polypen möglich

Screening-Verfahren für Darmkrebs

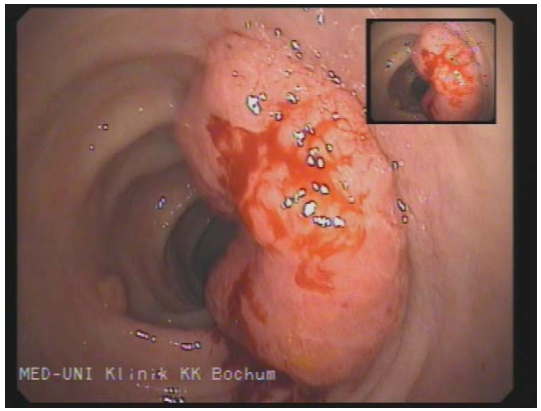
Vorsorge-Darmspiegelung

Minimale Komplikationsraten 0,3%

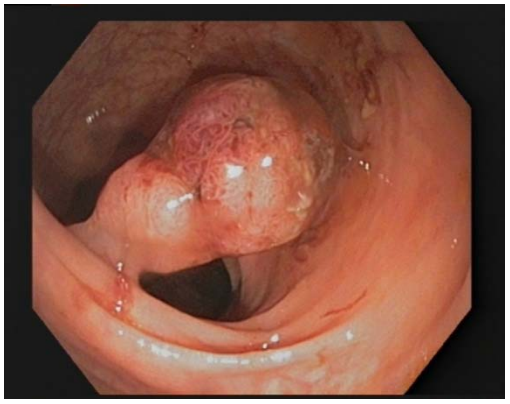
Nicht-sichtbare Bluttestung im Stuhl

- Immunologischer Stuhltest (iFOBT)

Beispiele aus der Endoskopie

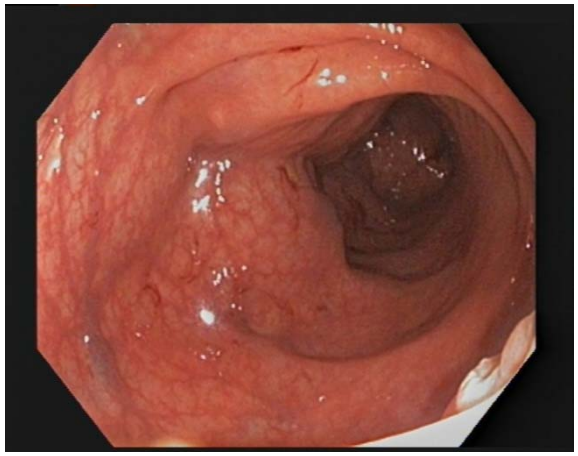


Karzinom

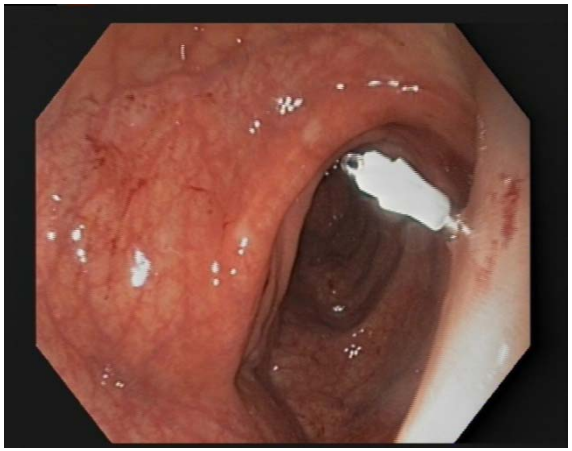


Polyp

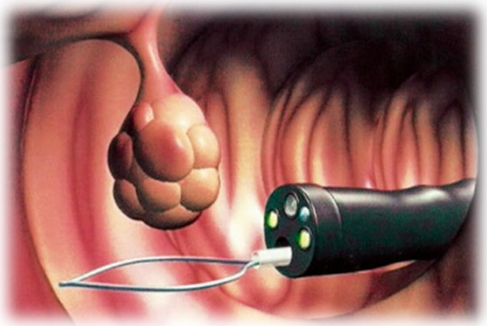
Um den Polypen wird eine Schlinge gelegt



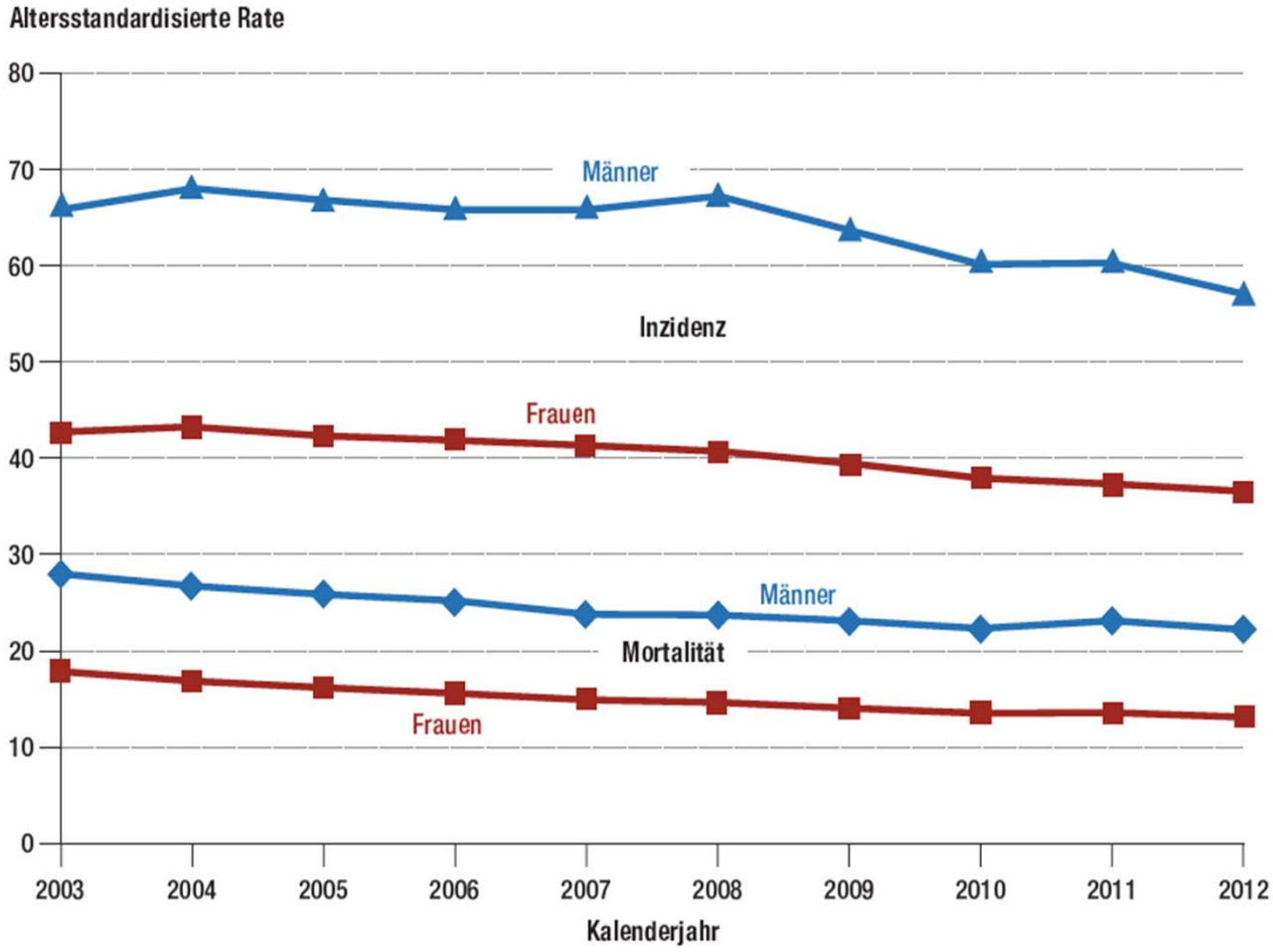
Reizlose Abtragungsstelle



Blutungsprophylaxe durch einen Clip auf der Abtragungsstelle



Darmkrebsvorsorge/-früherkennung
Was haben wir erreicht seit 2002?



- 13,8%

- 14,3%

- 20,8%

- 26,5%

Brenner et al. Ärzteblatt 2016; 113: 101–6.

Darmkrebsvorsorge/-früherkennung
Was haben wir erreicht seit 2002?

- **Darmkrebssterblichkeit gesenkt**

  für Männer um 21%, für Frauen um 26%

- **Darmkrebshäufigkeit gesenkt um 14%**

Krebs frühzeitig entdecken = Senken der Krebssterblichkeit

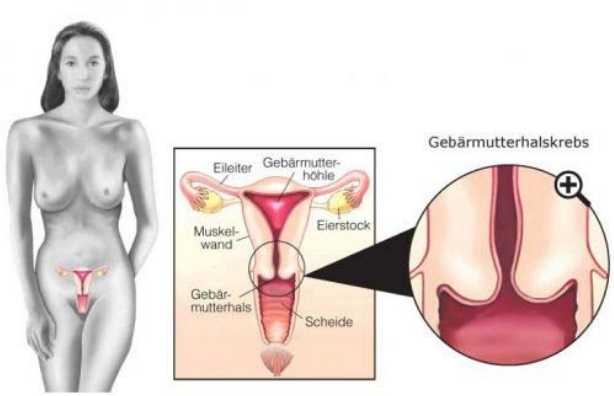
Polypen entfernen = Senken der Häufigkeit

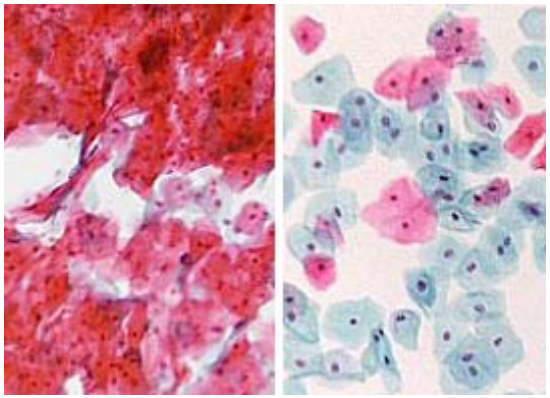
- **Teilnahmerate (ca. 20%) muss verbessert werden**

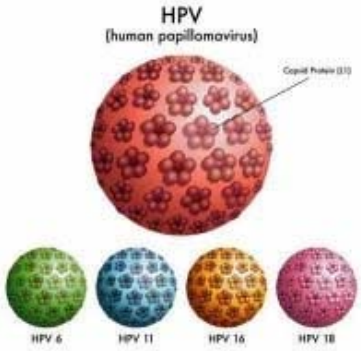
Darmkrebsvorsorge/-früherkennung
Was kommt 2019 Neues?

- Einladungsverfahren mit Informationsmaterial ab dem 50. Lebensjahr (dann 55., 60. und 65.)
- Jährliche Stuhlblutteste (*iFOBT*) für Männer und Frauen zwischen 50. und 54 Lebensjahr. Dann alle 2 Jahre
- Männer: Vorsorgekoloskopie ab 50. dann nach 10 Jahren
- Frauen: Vorsorgekoloskopie ab 55. Lebensjahr

Übersicht Gebärmutterhalskrebs

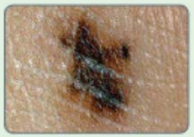






- Etwa 4.700 Neuerkrankungen und 1.500 Todesfälle in Deutschland
- Mittleres Erkrankungsalter: 54 Jahre
- Frühstadium keine Symptome
- > 99% verursacht durch Infektion mit *humanen Papillomaviren* Typ 16 und 18
- Längere Zeitspanne : CIN 34 Jahren - invasiver Krebs mit 55 Jahren
- *Screening*: seit 1971 als PAP-Abstrich ab 20. Lebensjahr
- *Teilnahmerate*: 50%- Jährlich und 74% 3-Jährlich
- *Hauptziel*: Detektion und Entfernung von Krebsvorstufen (zervikale intraepitheliale Neoplasien CIN)
- *Häufigkeit* und *Sterblichkeit* um ca. 50% innerhalb der letzten 50 Jahre zurückgegangen

Übersicht Hautkrebsvorsorge



A wie Asymmetrie – ungleichmäßige, asymmetrische Form: Ein neuer dunkler Hautfleck ist ungleichmäßig geformt, also nicht gleichmäßig rund, oval oder länglich. Außerdem ist es möglich, dass sich die Form eines bereits vorhandenen Hautflecks verändert hat.

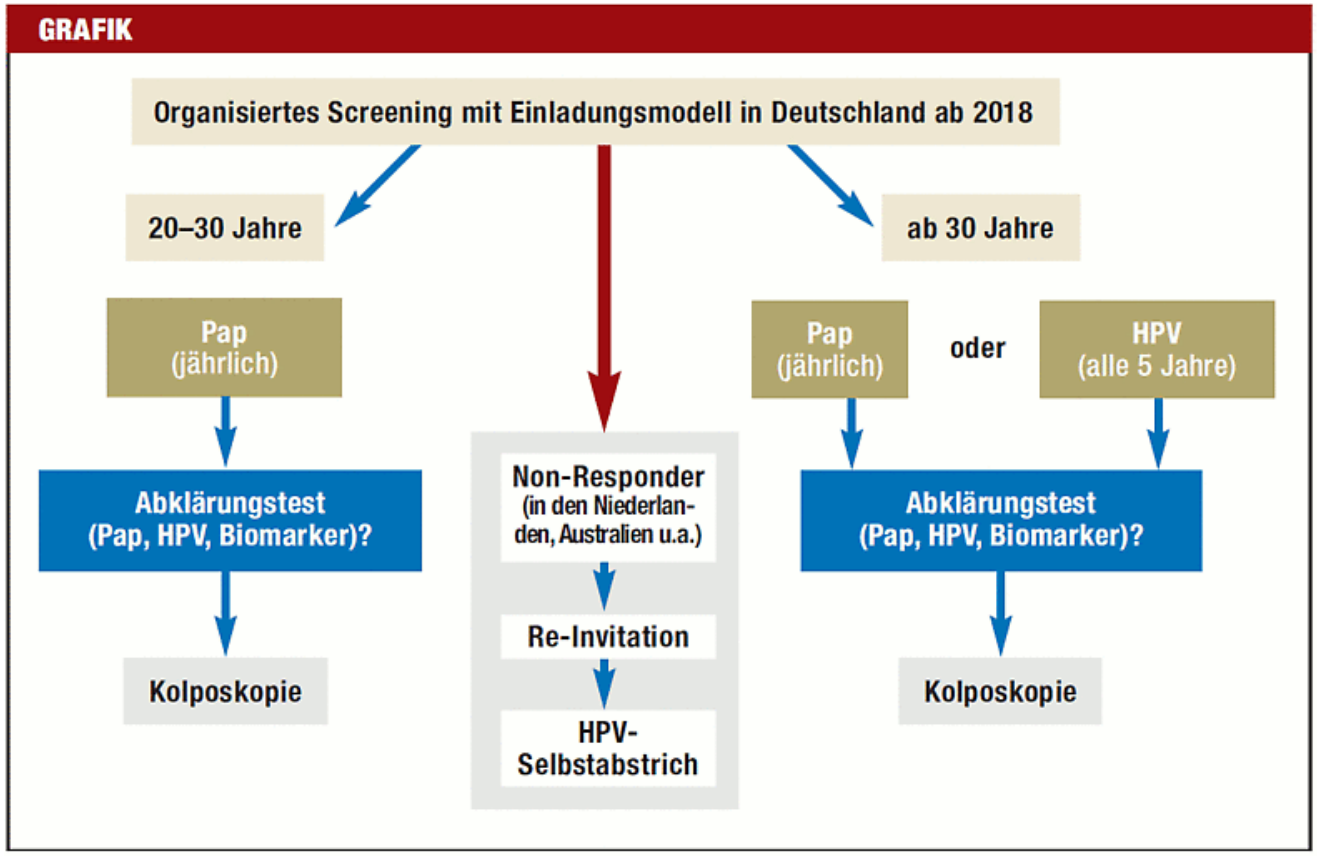
B wie Begrenzung – verwaschene, gezackte oder unebene und raue Ränder: Ein dunkler Hautfleck hat verwischte Konturen oder wächst ausgefranst in den gesunden Hautbereich.

C wie Colour (engl. Farbe) – unterschiedliche Färbungen, hellere und dunklere Bereiche in einem Pigmentmal: Achten Sie auf einen Fleck, der nicht gleichmäßig in der Farbe, sondern vermischt ist mit Rosa, Grau oder schwarzen Punkten. Er weist auf ein malignes Melanom hin und sollte grundsätzlich ärztlich untersucht werden. Dasselbe gilt für krustige Auflagen.

D wie Durchmesser – der Durchmesser ist an der breitesten Stelle größer als 5 mm: Pigmentmale, die größer als 5 mm im Durchmesser sind oder eine Halbkugelform haben, sollten kontrolliert werden. Achtung: Es gibt auch Melanome, die kleiner als 5 mm sind.

- **Etwa 20.000 Menschen erkrankten 2016 am Melanom („schwarzer Hautkrebs“)**
- **Erkrankungsalter: 59 und 64 Jahren**
- **Ca. 200.000 Menschen erkranken an nicht-Melanomen („weißer Hautkrebs“)**
- **Überleben ist Stadienabhängig. Nur Oberhaut 99%**
- **Seit 2008 2-jähriges Screening ab 35 Lebensjahr durch Hautarzt oder Hausarzt mit spezieller Fortbildung**
- **Teilnahmerate: 22-26%**
- **Hautkrebs-Screening ist nicht unumstritten**
- **Bisher keine eindeutiger Nachweis einer Sterblichkeitssenkung**
- **Viele verdächtige Läsionen werden entfernt, oft kein Melanom**

Gebärmutterhalskrebs: mögliche Änderungen ab 2018



Impfung gegen Krebs seit 2006
(Nobelpreis 2008 Prof. Harald zu Hausen aus Gelsenkirchen
HPV-Impfung: Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren

Brustkrebs-Vorsorge

- **72.000 Neuerkrankungen und 18.000 Todesfälle**
- **Mittlere Erkrankungsalter: 64 Jahre**
- **Vorsorge: jährliche Tastuntersuchung der Brust ab 30 Lebensjahr**
- ***Mammografie-Screening*: Einladungsverfahren alle 2 Jahre an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Qualitäts-gesichert**
- ***Teilnahmerate*: 55%**
- **Mammografie-Screening ist nicht unumstritten: 1 verhinderter Fall bei 2.000 Frauen über 10 Jahre alle 2 Jahre**
- **Problem: Überdiagnose, Fehldiagnosen, Strahlen-induzierte Tumoren**

Prostatakarzinom-Screening

- **70.000 Neuerkrankungen und 13500 Todesfälle**
- **Mittleres Erkrankungsalter: 71 Jahren**
- **Erkrankung des höheren Alters, oft dann nicht Prognose-bestimmend**
- ***Vorsorge*: jährliche Tastuntersuchung der Prostata ab dem 45 Lebensjahr**
- **Teilnahme: 39%**
- **PSA-Wert-Screening: Umstritten und keine Kassenleistung**
- **PSA-Wert: nicht Krebs-spezifisch, keine Unterscheidung aggressiv/nicht progressiv, keine klaren Richtwert**
- **Bisher in Studien kein *klarer* Nutzen. ERSPC-Studie 3 von 1.000 vs. 4 von 1.000 über 11 Jahre ProstataCA verstorben**
- **Mögliche Risiken: Übertherapie, falsch-positive PSA-Werte. Risiken der nachfolgenden Untersuchungen**

Zusammenfassung

- Zahlen und Fakten zur Krebserkrankungen in Deutschland
- Begriffe Krebsvorsorge – Früherkennung – Screening
- Nutzen und mögliche Risiken der Krebsvorsorge
- Echte Vorsorge: Darmkrebsvorsorge und Gebärmutterhalskrebsvorsorge
- Wichtigkeit der Vorsorgekoloskopie
- Weitere Krebsvorsorgeuntersuchungen. Nicht alle sind unumstritten
- Wichtig: Individuelles familiäres oder besonderes Risiko berücksichtigen
- Eine gute Beratung lässt eine Entscheidung für oder gegen Krebsscreening ohne Druck zu

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

RUB

Medizinische Universitätsklinik
Knappschaftskrankenhaus Bochum