

Darmkrebs Wann und wem sollte man den Stuhltest anbieten?

Frage: Wir möchten uns gerne mit dem iFOBT vertraut machen und ihn den Patienten anbieten. Unsere Frage: Darf man diesen Test NUR im Rahmen einer Krebsvorsorge ausgeben oder auch im Rahmen eines Check-ups ab dem Alter von 50 Jahren? Und alle wie viel Jahre darf man ihn ausgeben?

Antwort:

Die oKFE-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme in der Fassung vom 19. Juli 2018 sieht den immunologischen Stuhltest iFOBT für alle gesetzlich Versicherten zwischen 50 und 54 Jahren einmal jährlich und nach dem 55. Geburtstag alle zwei Jahre vor, wenn keine Darmspiegelung in Anspruch genommen wird.

Seit dem 1. Juli 2019 werden die anspruchsberechtigten Versicherten von den Krankenkassen zum Darmkrebscreening eingeladen und zwar mit 50, 55, 60 und 65 Jahren. Sie brauchen daher den Test nicht mehr anzubieten! Sie sollten aber nachfragen, ob eine Einladung durch die Krankenkasse erfolgt ist. Allen Versicherten steht einmalig ein ausführliches Beratungsgespräch zu.

Ist ein Stuhltest positiv, so hat der Versicherte Anspruch auf eine Abklärung durch ei-

ne Darmspiegelung (Koloskopie). Wenn der Versicherte das Screening mit dem Stuhltest wählt und keine Darmspiegelung möchte, empfiehlt sich auf jeden Fall die regelmäßige jährliche Inanspruchnahme bis 54 und danach regelmäßig alle zwei Jahre. Nur so ist gewährleistet, dass die besseren Möglichkeiten des immunologischen Stuhltests gegenüber dem alten Guajak-basierten Stuhltest voll ausgenutzt werden. Der behandelnde Arzt sollte seine Patienten motivieren, die Einladung durch die Krankenkasse auch wahrzunehmen!

Männer haben bereits mit 50 Jahren Anspruch auf eine Vorsorgedarmspiegelung, die nach unauffälligem Erstbefund zehn Jahre später wiederholt werden kann. Für Frauen gilt dieses Angebot ab 55 Jahren. Wenn der Versicherte die Koloskopie wählt, besteht kein Anspruch mehr auf einen iFOBT. Ihn dennoch durchzuführen ist nicht Leitlinien-gerecht!



Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann, FACP

Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke em. Direktor der Med. Klinik C am Klinikum LU 67063 Ludwigshafen am Rhein

Homozystein Brauchbar als Demenz- marker?

Frage: Welche diagnostische Aussagekraft hat das „Homozystein“, insbesondere im Hinblick auf Morbus Alzheimer, andere Formen der Demenz oder kardiologische Krankheitsbilder?

Antwort:

Erhöhte Homozystein-Spiegel im Serum sind in der Bevölkerung in 5 – 7 % nachweisbar. Sie sind assoziiert mit einem erhöhten Risiko für eine koronare Gefäßkrankheit, kardiale und zerebrale Ischämien, für eine pAVK der Beinarterien und venöse thromboembolische Ereignisse. Daher wurde bei diesen Erkrankungen bis vor einigen Jahren auch noch eine Bestimmung von Homozystein i. S. in der Basis- oder erweiterten Labordiagnostik empfohlen. Als Risikofaktor für makro- und mikroangiopathische zerebrale Ischämien konnte eine Hyperhomozysteinämie auch gehäuft bei vaskulärer Demenz nachgewiesen werden. Es gibt darüber hinaus auch Hinweise für eine Assoziation einer Hyperhomozysteinämie mit dem Abbau kognitiver Funktionen nicht-vaskulärer Ursache.

Homozystein-Konzentrationen im Serum können durch Gabe der Vitamine B6 und/oder B12, die als wichtige Kofaktoren beim metabolischen Abbau von Homozystein zu Methionin bzw. Zystein funktionieren, gesenkt werden. Eine entsprechend herbeigeführ-

te Senkung der Homozystein-Konzentrationen im Serum zeigte jedoch keine prophylaktische Wirkung bei kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen. Ebenso führte eine Senkung erhöhter Homozystein-Serumkonzentrationen in den Normalbereich zu keinem protektiv-krankheitsverlaufsmodifizierenden Effekt bei kognitiven Störungen.

Deshalb hat Homozystein als Risikofaktor für kardiale und zerebrale vaskuläre Krankheitsbilder sowie ggf. sogar ätiologieunabhängig für kognitive Störungen diagnostische Bedeutung, die jedoch durch die fehlenden therapeutischen Konsequenzen einer Senkung erhöhter Homozystein-Serumspiegel relativiert wird. Routinemäßig wird daher keine Bestimmung von Homozystein im Serum mehr empfohlen, insbesondere auch im Hinblick auf Morbus Alzheimer, andere Formen der Demenz oder kardiologische Krankheitsbilder.



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Patrick Jung

Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
Neuropsychiatrisches
Zentrum Frankfurt-
Sachsenhausen
60594 Frankfurt/Main