

Patient mit Teerstuhl

# Falsche Entwarnung durch Hämoccult-Test

Zur Abklärung etwaiger gastrointestinaler Blutungen schnell einen Stuhltest auf okkultes Blut machen? Eine solche nicht indizierte Diagnostik kann fatale Konsequenzen haben. Im folgenden Fall konnten sie gerade noch abgewendet werden.

Der 58-jährige Arthrosepatient stellte sich wegen seit einer Woche bestehender Benommenheit und wiederkehrenden dunklen Stühlen in der Notfallambulanz vor. Belastungsattemnot, Angina, Lebererkrankung oder Veränderungen in der Ernährung oder bei Medikamenten verneinte der Mann. Seine Medikation beinhaltete Ibuprofen nach Bedarf. Der Blutdruck lag bei 100/65 mmHg bei einem Puls von 98/min. Die körperliche Untersuchung war unauffällig bis auf die digitale rektale Untersuchung (DRE), die schwarzen, teerigen, übelriechenden Stuhl zutage förderte, jedoch kein frisches oder eindeutig erkennbares Blut. Ein daraufhin angefertigter Guajak-basierter Stuhltest auf okkultes Blut (gFOBT) fiel negativ aus. Der Hb-Wert betrug 11,0 mg/dl und war damit deutlich niedriger als drei Monate zuvor (13,6 mg/dl).

## Gastroenterologische Abklärung erst mal aufgeschoben

Der Mann wurde stationär aufgenommen, eine gastroenterologische Untersuchung wegen des unauffälligen gFOBT zunächst vertagt. Erst nach sieben Stunden, nachdem der Patient einen weiteren Teerstuhl abgesetzt hatte, wurde ein Gastroenterologe hinzugezogen. Daraufhin erhielt der Patient Pantoprazol i.v. und wurde einer Ösophagogastroduodenoskopie unterzogen.

Der Befund: drei Duodenalulzera mit einem Durchmesser von 1,5 cm, davon eines mit einem sichtbaren Gefäß; behandelt wurde mit Adrenalininjektion und Clips. Als ursächlich wurde die Ibuprofentherapie angesehen. Der Patient erhielt deswegen ein orales PPI als Komedikation für die noch anstehende zweimonatige Ibuprofeneinnahme. Innerhalb der folgenden neun Monate kam es nicht zu einer weiteren Blutung.

Der negative gFOBT hatte die Ärzte offenbar blind gemacht für das klinische Erkennen der Meläna bei der DRE. Dabei ist der Hämoccult-Test „ein validierter Test für das ambulante Darmkrebs-Screening, der bei der Abklärung von GI-Blutungen oder Eisenmangelanämien keine Funktion hat“, betonen die Ärzte der Universität von Dallas, die den Fall publiziert haben. Wenn klinische Daten für eine GI-Blutung sprechen würden, wie dies in der geschilderten Kasuistik der Fall gewesen sei, „dann ist eine diagnostische und ggf. therapeutische Endoskopie angezeigt – unabhängig von den Ergebnissen eines FOBT“, so Saroja Bangaru und Kollegen.

Fast Dreiviertel lokoregional

# Melanom: Rezidive bei jedem Siebenten

Innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose hat mehr als jeder Siebte mit einem primären Melanom nach weiter lokaler Exzision mit oder ohne Biopsie der Wächterlymphknoten ein Rezidiv. Fast Dreiviertel von ihnen treten lokoregional auf.

Wissenschaftler um die Gesundheitsforscherin Lena A. von Schuckmann, Brisbane, haben in einer prospektiven Studie geprüft, wie hoch die Rezidivrate bei Patienten mit lokalisiertem primärem Melanom und hohem Metastasierungsrisiko ist. Für ihre Studie konnten die Wissenschaftler Befunde von 700 Patienten auswerten. Ihr Alter lag zum Zeitpunkt der



Drei Duodenalulzera waren die Ursache für die Meläna.

Den US-Ärzten zufolge ist beim Einsatz eines Hämoccult zur Abklärung von GI-Blutungen mit einer Falsch-positiv-Rate von 5–10% und einer Falsch-negativ-Quote von 30–50% zu rechnen. Der gFOBT könne z. B. durch das Verschlucken von Blut oder den Verzehr von Fleisch falsch positiv ausfallen. Falsch negative Ergebnisse können auftreten, wenn intermittierende Blutungen zum Testzeitpunkt sistieren oder wenn obere GI-Blutungen mit dem iFOBT wegen des Globinabbaus durch Pankreasenzyme nicht detektiert würden. *Dr. Beate Schumacher*

Bangaru S et al. JAMA Intern Med. 2018;178(12):1702

Diagnose median bei 62 Jahren. 59% der Teilnehmer waren Männer. Primärer Endpunkt war das erste Rezidiv bei einem Follow-up von zwei Jahren. Ein Rezidiv war definiert als histologisch oder radiologisch nachgewiesene Melanommetastasen des Primärtumors mindestens ein Monat nach der Diagnose. Wie die Wissenschaftler berichten, kam es bei 94 Patienten (13,4%) innerhalb von zwei Jahren zu einem Rezidiv. Bei 66 Patienten (70,2%) handelte es sich um eine lokoregionale Läsion, bei 28 Patienten um Fernmetastasen. 14 Patienten hatten multiple Rezidive. *ple*

doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.0440