

Abgang des Thrombus kommen, was eine umgehende Besserung der Schmerzen zur Folge hat. „Die Entscheidung zu einer spezifischen Therapie bei der Analvenenthrombose hängt vom Leidensdruck des Patienten und vom Zeitpunkt der Vorstellung beim Arzt ab“, riet Gröne. Sind die von dem Patienten angegebenen Beschwerden leicht oder klingen bereits ab, empfehle es sich, den Spontanverlauf abzuwarten. Dabei können die Beschwerden durch die Gabe von NSAR oder eine lokale Applikation eines Kortikosteroids gelindert werden. Bei starken oder persistierenden Schmerzen ist allerdings ein operatives Vorgehen indiziert. Doch je später der Patient im Verlauf der Erkrankung vorstellig wird, desto seltener besteht die Indikation zur Operation.

Auch dermatologische Erkrankungen können bluten

Dermatologische Erkrankungen im Analbereich sind eine häufige Fragestellung in der Hausarztpraxis. „Davon sind nicht nur Kinder, sondern auch viele Erwachsene betroffen“, betonte Prof. Beate Tebbe, Berlin. Am häufigsten seien zwar Exzeme und die Psoriasis. Aber auch Arzneimittelreaktionen, Autoimmunerkrankungen oder Zinkmangel könnten zu dermatologischen Erkrankungen im Analbereich führen.

Bevor eine Therapie eingeleitet wird, sollte die Diagnose so weit wie möglich gesichert sein. Dazu können eventuell auch eine allergologische Abklärung und eine mikrobiologische Untersuchung gehören.

Das Spektrum der therapeutischen Intervention ist breit. So weit wie möglich sollte die auslösende Noxe gemieden werden. „Topische Kortikosteroide sind nur selten indiziert“, so Tebbe. Wichtiger sei die Hautpflege mit Bädern und rückfettenden Externa. Wenn sich eine perianale Dermatose unter adäquater Therapie innerhalb von vier bis sechs Wochen nicht deutlich bessere oder abheile, seien weitere diagnostische Maßnahmen, insbesondere eine Hautbiopsie erforderlich, um andere Ursachen, etwa ein Malignom, nicht zu übersehen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Symposium der Falk-Foundation e.V. im Rahmen des Internistenkongresses am 9. April 2010 in Wiesbaden

Prävention

Was bringt die Vorsorgekoloskopie?

— Im Jahr 2002 wurde die Früherkennungskoloskopie ohne direkte Evidenz in das Nationale Früherkennungsprogramm in Deutschland aufgenommen. Zurzeit nehmen pro Jahr etwa 3–4% der Berechtigten daran teil. In den ersten fünf Jahren waren es insgesamt drei Millionen Untersuchungen bei 17% der Frauen und 15,5% der Männer.

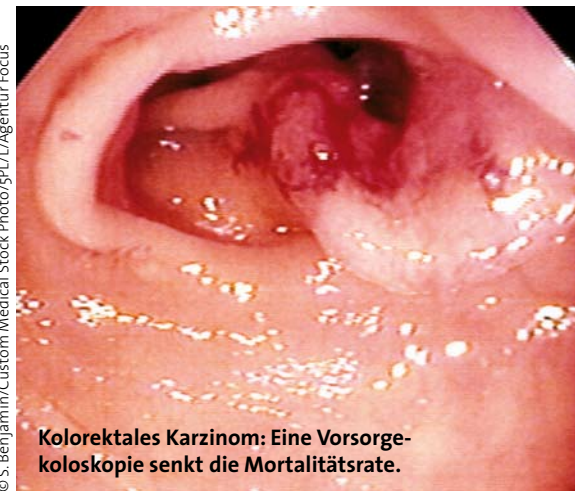
„Bei rund 20% der Früherkennungskoloskopien werden Adenome entdeckt, bei 6% fortgeschrittene Adenome und bei 0,7% ein kolorektales Karzinom“, sagte Prof. Andreas Sieg, Heidelberg. 70% dieser Karzinome seien in dem Stadium I und II. Dieser „Stadienshift“ werde die Mortalität günstig beeinflussen.

Die Rate der Komplikationen bei der Früherkennungskoloskopie ist gering. Schwere Komplikationen wie eine Perforation treten bei 0,02% der diagnostischen Koloskopien und bei 0,2% der Polypektomien auf. Die untersuchungsbezogene Mortalität beträgt drei auf 1,5 Millionen Untersuchungen (0,0002%).

„Die Vorsorgekoloskopie ist auch kosteneffektiv“, betonte Sieg. Unter der

Annahme einer Konversionsrate der fortgeschrittenen Adenome zu Karzinomen von etwa 40% innerhalb von zehn Jahren und durchschnittlichen Kosten in Höhe von 21 820 Euro, die in der Folge eines Karzinoms entstehen, sparen die Krankenkassen durch nicht notwendige Karzinombehandlungen bei jeder durchgeführten Vorsorgekoloskopie 216 Euro.

In einer ersten Praxisstudie zeigte sich, dass vier Jahre nach der Diagnose eines bei der Vorsorgekoloskopie diagnostizierten kolorektalen Karzinoms keiner der 46 betroffenen Patienten an dem Tumorleiden verstarb. „Dagegen verstarben 20% der 100 Patienten, bei denen im gleichen Zeitraum während der kurativen Koloskopie ein kolorektales Karzinom diagnostiziert wurde“, so Sieg. Somit sei die Wirksamkeit der Vorsorgekoloskopie bezüglich der Mortalität eindeutig nachgewiesen. Auch die Gesamtmortalität des kolorektalen Karzinoms habe in Deutschland in den letzten 20 Jahren langsam, aber stetig abgenommen, wobei ein Effekt der 2002 einge-



Kolorektales Karzinom: Eine Vorsorgekoloskopie senkt die Mortalitätsrate.

fürten Vorsorgekoloskopie zu vermuten sei. Angesichts dieser Daten kann die Vorsorgekoloskopie als sinnvolle, komplikationsarme und zugleich kostensenkende Methode der sekundären Darmkrebsprävention empfohlen werden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Symposium der Falk-Foundation e.V. im Rahmen des Internistenkongresses am 9. April 2010 in Wiesbaden