

SENIOREN IN DER NOTAUFNAHME

Ab 75 zu alt für Schmerzmittel?

— Im Notfall müssen Patienten über 75 mehr leiden als jüngere. Denn trotz starker Schmerzen erhalten Senioren in der Notaufnahme deutlich seltener Schmerzmittel als Patienten zwischen 35 und 54 Jahren, selbst wenn sie über starke Schmerzen klagen, zeigte eine US-amerikanischen Studie.

Überprüft wurden Daten des zwischen 2003 und 2009 erhobenen National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS). Innerhalb des Untersuchungszeitraums stellten sich insgesamt 88 031 Patienten wegen akuter Schmerzen in der Notfallambulanz vor. 7585 Patienten waren älter als 75 Jahre. Von den Jüngeren bekamen 68,3% ein Analgetikum, jedoch nur 49% der Senioren. Auch mit den Opioiden geizte man bei den Älteren: Nur 34,8% der über 75-Jährigen bekamen zur Schmerzdämpfung ein Opioid, jedoch 49,3% der 35- bis 54-Jährigen.

Bei diesem Unterschied blieb es selbst dann, nachdem die Autoren verschiedene Parameter in der statistischen Analyse berücksichtigt hatten, wie beispielsweise Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit oder Schmerzintensität.

DK ■

Platts-Mills T. F. et al. Ann Emerg Med 2011; published ahead of print; doi:10.1016/j.annemergmed.2011.09.014



© Vladimir Voronin / Fotolia.com

Brauchen Senioren keine Analgetika?

DEUTSCHER KREBSKONGRESS 2012

Aktuelles zum Langzeitüberleben mit Krebs

— In Deutschland wächst dank frühzeitiger Diagnose und besserer Wirksamkeit medizinischer Behandlungen die Zahl der Langzeitüberlebenden mit Krebs. Hochrechnungen des Robert Koch-Instituts zufolge leben in Deutschland knapp 1,5 Millionen Menschen bereits fünf Jahre oder länger mit ihrer Krebserkrankung, bei rund zwei Millionen liegt die Erstdiagnose Krebs sogar schon mehr als zehn Jahre zurück. Viele Krebspatienten zahlen aber langfristig ihren Preis, z. B. für Chemo- oder Strahlentherapien, die nicht nur dem Tumor zusetzen. Studien von Sophie Fossa aus Oslo haben gezeigt, dass die Altersgruppe der 60- bis 69-jährigen Langzeitüberlebenden deutlich mehr Gesundheitsprobleme hat als Menschen gleichen Alters ohne Krebsvorgeschichte.

Zudem wurde nachgewiesen, dass viele in der Kindheit an Krebs Erkrankte noch 20 bis 30 Jahre nach Erstdiagnose unter den

Folgen der Behandlung leiden können, obwohl sie als geheilt gelten. Eines der Hauptprobleme ist Fatigue. Auch Herzkrankheiten sind nicht selten. Bei Hodenkrebspatienten entstehen sie z. B. als späte Konsequenz einer Chemotherapie und einem nachfolgenden metabolischen Syndrom mit hohem Blutdruck und erhöhten Blutzucker- und Blutfettwerten. Zweitmalignome oder ein später Rückfall sind ebenfalls möglich. Dennoch trägt die Chemotherapie dazu bei, dass über 90% der betroffenen Männer von ihrer Krebserkrankung geheilt werden können.

Mehr zum Thema sowie die aktuellen Daten der wissenschaftlichen Studien von Sophie Fossa aus Oslo erfahren Sie auf dem Deutschen Krebskongress in Schwerpunktsitzungen zum Thema „Long-term Survivorship“.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft, www.krebsgesellschaft.de/JCO.2011.38.3877

ERHÖHTE PSA-WERTE

Prostatakarzinom-Screening bei jedem Sechsten falsch-positiv

— Der PSA-Test zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms fällt bei jedem sechsten Mann falsch-positiv aus – oft gleich mehrfach.

In einer europäischen Screeningstudie wurden Daten von 61 604 Männern ausgewertet, die in Belgien, Finnland, Italien, den Niederlanden oder Schweden am Screening teilgenommen hatten. Je nach Land wurden die Männer alle zwei bis sieben Jahre einbestellt, der PSA-Grenzwert lag zwischen 3,0 und 4,0 ng/ml. Ein höherer Wert, der nicht binnen eines Jahr histologisch auf ein Prostatakarzinom zurückgeführt wurde, galt als falsch-positiv.

Mithilfe der Screening-Untersuchungen wurden 4733 Prostatakarzinome entdeckt. Der Anteil falsch-positiver Ergebnisse lag bei 10,2%, 11,0% und 11,1%. Mit dem Alter der Getesteten nahm nicht nur die Zahl der Krebsdiagnosen, sondern auch die der falsch-positiven Befunde zu.

17,8% der Männer erhielten aufgrund ihres PSA-Wertes mindestens einmal eine falsche Verdachtsdiagnose. Bei jedem vierten dieser Männer war das sogar zwei- oder dreimal der Fall. Etwa ein Viertel der einmal falsch-positiv getesteten Männer lehnte weitere Screening-Untersuchungen ab. Von denen, die ihre Teilnahme fortsetzten, hatten ungefähr 50% in der nächsten Runde wieder einen falsch-positiven Befund. Bei etwa 10% wurde mithilfe des Screenings doch noch ein Karzinom entdeckt; damit war das Risiko etwa viermal so hoch wie das von zuvor negativ getesteten Männern. Bei den falsch-positiven Ergebnissen gab es aufgrund der unterschiedlichen PSA-Grenzwerte erhebliche Differenzen zwischen den Ländern. Hätten alle Zentren einen Grenzwert von 4,0 ng/ml verwendet, so die Berechnung der Autoren, wären nur 11,7% der Männer von falsch-positiven Befunden betroffen gewesen. Dafür wären allerdings auch 1252 Prostatakarzinome übersehen worden.

BS ■

Kilpelainen TP et al. Eur J Cancer 2011;47:2698–2705