

Bauchschmerzen: Wann an Krebs denken?

Hausärztliche Risikoabschätzung

Neu aufgetretene Bauchschmerzen bei Erwachsenen können Zeichen eines Karzinoms der Bauchhöhle sein, aber der positive Vorhersagewert für einzelne Krebsentitäten ist gering. Britische Forscher haben daher untersucht, bei welchen Patientinnen und Patienten eine Karzinomdiagnostik in Betracht gezogen werden sollte.

Für ihre Studie nutzten sie Daten von fast 126.000 Frauen und Männern im Alter über 40 Jahren aus dem britischen Clinical Practice Research Datalink, bei denen zwischen 2009 und 2013 ein erster Hausarztbesuch wegen Bauchschmerzen do-

kumentiert war und die bis dahin kreisfrei waren.

Die Ergebnisse: Die 1-Jahres-Inzidenz von intraabdominalen Tumoren war bei Männern durchweg höher als bei Frauen und stieg erwartungsgemäß mit dem Alter; bei den über 70-Jährigen erreichte sie 3,4% bzw. 2,3%. Am häufigsten handelte es sich dabei um kolorektale Karzinome, gefolgt von Krebs des Pankreas und des ösophago-gastralen Übergangs.

Definierte Begleitbeschwerden und -befunde erhöhten das Risiko für bestimmte Krebsarten zusätzlich. Männer zwischen 60 und 69 mit Bauchschmerzen und Diarrhö hatten zum Beispiel zu 3,1% ein Kar-

zinom, meistens von Kolon oder Rektum. Gewichtsverlust als zusätzliches Symptom erhöhte bei Männern dieses Alters die Rate von Darm-, Pankreas- oder ösophago-gastralem Krebs sogar auf 9%; von den Frauen mit demselben Risikoprofil waren 5% von einer dieser Krebsarten oder einem Ovarialkarzinom betroffen.

Eine weiterführende Untersuchung wird in Großbritannien bei einem absoluten Risiko von mindestens 3% als gerechtfertigt angesehen. Diese Grenze wurde von den 60- bis 69-Jährigen nur bei Vorliegen mindestens eines weiteren potenziellen Krebsmerkmals überschritten. **bs ■**

Quelle: Price SJ et al. Br J Gen Pract 2022; doi: 10.3399/BJGP.2021.0552



Unspezifische Bauchschmerzen können auf einen intraabdominalen Tumor hinweisen.

Diabetes greift auch die Knochen an

Eine oft übersehene Komplikation

Vor allem ein langjähriger Diabetes kann eine Vielzahl von Komplikationen verursachen. Eine (zu) wenig beachtete: die diabetische Osteopathie und der damit verbundene Anstieg von Hüftfrakturen.

„Menschen mit Diabetes sind eine Risikogruppe für Osteoporose. Das steht auch in der Leitlinie, aber irgendwie ignoriert das jeder“, sagte Prof. Martin Fassnacht beim diesjährigen „Praxis Update“. Der Endokrinologe vom Universitätsklinikum Würzburg stellte daher die Ergebnisse einer Studie vor, die den Zusammenhang zwischen (Prä-)Diabetes vom Typ 2 und Hüftfrakturen untersucht hat [1].

Die Untersuchung basiert auf den Daten von 5,7 Millionen Männern und Frauen im Alter über 50 Jahren aus Südkorea, 1,1

Millionen hatten einen Typ-2-Diabetes und 1,5 Millionen einen Prädiabetes. Menschen mit einer Hüftfraktur in der Anamnese waren ausgeschlossen. Vergleichlich mit der Gruppe ohne Diabetes hatten Patientinnen und Patienten mit neu entdecktem Diabetes während des Follow-up (2009/2010 bis 2016) ein um 17% erhöhtes Hüftfrakturrisiko. Der relative Risikozuwachs stieg auf 54% bei einem weniger als fünf Jahre und auf 110% bei einem mehr als fünf Jahre bestehenden Diabetes. Selbst bei einem Prädiabetes war schon ein leichter Anstieg (ca. 3%) erkennbar. „Je länger der Diabetes besteht, desto höher ist das Risiko für Hüftfrakturen“, so das Fazit von Fassnacht.

Bereits gut belegt ist der Zusammenhang zwischen Typ-1-Diabetes und osteoporo-

sebedingten Frakturen: Proximale Femurfrakturen treten 3–6× und Wirbelkörperfrakturen 2–3× so häufig auf wie ohne Diabetes. Die Leitlinie empfiehlt deshalb, bei Menschen mit Typ-1-Diabetes die Therapielimitierung um 1,0 T-Scores bis maximal zu einem T-Score von –2,0 anzuheben (Evidenzgrad 2–, Expertenkonsens).

Auch bezüglich des Typ-2-Diabetes wird auf ein um etwa 50% erhöhtes Risiko für proximale Femurfrakturen hingewiesen, die Studienlage hierzu sei allerdings nicht einheitlich. Die neuen Daten aus Südkorea untermauerten, dass auch bei Typ-2-Diabetes und sogar bei einem Prädiabetes die Förderung der Knochengesundheit angezeit sei. **bs ■**

Literatur: 1. Park HY et al. Bone 2021;142:115691

Praxis Update 2022



Aktueller Bericht vom 16. Allgemeinmedizin-Seminar, 6. 5. 2022, Berlin. Die nächsten Veranstaltungen: 28./29. 4. 2023, Berlin; 5./6. 5. 2023, München; 12./13. 5. 2023, Mainz. Zur Anmeldung: praxis-update.com