

denz von 44,7 pro 1.000 Teilnehmer für das kolorektale Karzinom, in der Gruppe ohne Koloskopie war es dagegen 54,3 pro 1.000. Ein deutlicher Unterschied ergab sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Diagnosestellung nach dem iFOBT: Bei 90,1% der Betroffenen mit Koloskopie erfolgte sie innerhalb von zwölf Monaten, in der Gruppe ohne Koloskopie dagegen nur bei 62,9%.

Über zehn Jahre verstarben 3,97% Patienten aus der Koloskopiegruppe, darunter 0,38% am kolorektalen Karzinom. In der Gruppe ohne Koloskopie verstarben 8,52%, darunter 0,72% infolge der Darmkrebs-erkrankung. Statistisch ergab sich damit ein doppelt so hohes Risiko, ohne Koloskopie an Darmkrebs zu sterben (Hazard Ratio 2,03; 95%-Konfidenzintervall 1,68–2,44).

MMW-Kommentar

Die aufwendige und solide durchgeführte Studie belegt mit klaren Zahlen eindrucksvoll, dass die Screening-Untersuchung mittels iFOBT nur dann wirklich sinnvoll ist, wenn jeder positive Test zeitnah

mittels Koloskopie weiter abgeklärt wird. Methodisch bleiben bei dieser retrospektiven Studie einige Einwände. So kann man z. B. nicht wissen, wie viele positiv getestete Teilnehmer eine Koloskopie außerhalb des Screening-Programms wahrgenommen haben und somit fälschlicherweise in der Gruppe der Verweigerer gelandet sind. Die Ergebnisse sind aber insgesamt durchaus plausibel und rechtfertigen organisatorische Veränderungen des bisherigen Versorgungssystems.

Eine zeitliche Verzögerung der Koloskopie gibt dem Tumor über Jahre hinweg Gelegenheit zu wachsen und zu metastasieren. Die Verweigerung der frühzeitigen Koloskopie führt unweigerlich zu einem höheren Tumorstadium bei Diagnosestellung und gleichzeitig zu einer erhöhten tumorspezifischen Mortalität. Dieser leicht nachvollziehbare Zusammenhang sollte dem Patienten bei der Beratung klar gemacht werden. Der Preis einer unzureichenden Abklärung eines positiven Tests ist eine Verdopplung des Risikos, innerhalb der nächsten zehn Jahr am kolorektalen Karzinom zu sterben. ■

Quelle: Zorzi M, Battagello J, Selby K et al. Non-compliance with colonoscopy after a positive faecal immunochemical test doubles the risk of dying from colorectal cancer. Gut. 2022;71:561–7

Plötzlich Erytheme und Pusteln am ganzen Körper

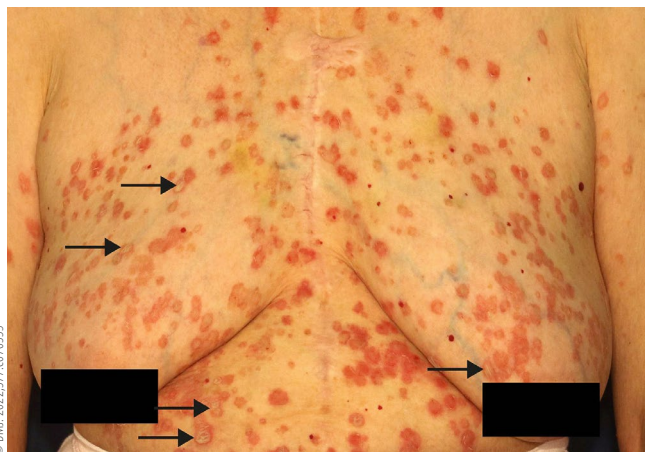
Bei einer Frau in den Sechzigern war eine Woche zuvor ein schuppiges, leicht juckendes Erythem mit Pusteln am Rücken entstanden, das sich schnell über Stamm und Extremitäten ausgebreitet hatte. An einigen Fingern war zudem eine subunguale Hyperkeratose mit verfärbter Nagelplatte zu erkennen. Unter dem Verdacht einer pustulösen Psoriasis wurde sie mit topischen Steroiden behandelt, was ihren Zustand aber nicht verbesserte.

Nun untersuchte man die Läsionen auf Candida-Hefepilze und erhielt einen positiven Befund. Die Genanalyse ergab die Spezies *Candida parapsilosis*, die sich neben *Candida albicans* immer mehr etabliert. Gefährdet für einen Befall sind v. a. immunsupprimierte Personen. Die Patientin hatte eine Lungenkrebsbehandlung hinter sich und nahm seit zehn Jahren orales Methylprednisolon als Erhaltungstherapie bei Myasthenia gravis ein.

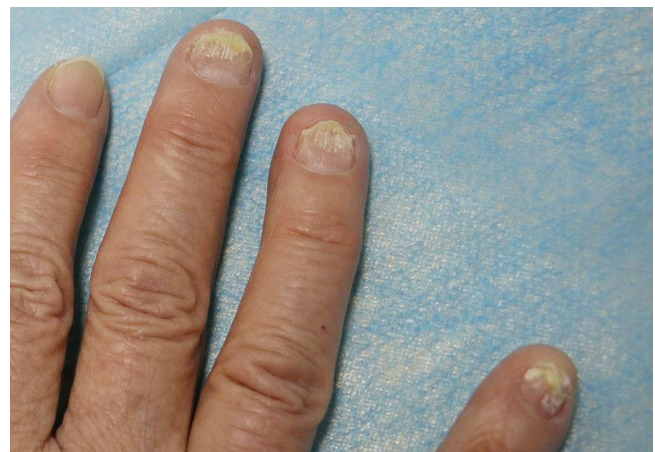
Gegen den Pilz erhielt sie drei Wochen lang Terbinafin 250 mg/d oral sowie eine Terbinafinhydrochlorid-Creme, wodurch sich ihr Zustand deutlich verbesserte. Andere wirksame medikamentöse Optionen bei Candida-Infektion sind Voriconazol, Ketoconazol und Itraconazol. ■

C. Heyer

Quelle: Chen R, Liu X, Yu Y, Shi Y. A woman with erythema and pustules. BMJ. 2022;377:e070355



Erythematöse Plaques und Pusteln am Stamm.



Subunguale Hyperkeratose mit verfärbter Nagelplatte.