

Warum wird Krebs in der Hausarztpraxis übersehen?

Studie ermittelt sechs Hauptursachen

Was trägt dazu bei, dass in der Hausarztpraxis mitunter zu spät oder gar nicht an Krebs gedacht wird? Dies hat jetzt eine europäische Studie anhand von ärztlichen Erfahrungsberichten (n = 158 aus 23 Ländern) untersucht. Die Hauptgründe:

1. Die Symptome sind untypisch für Krebs oder erfüllen die Kriterien für eine andere Diagnose.
2. Unauffällige oder eine andere Diagnose bestätigende Labortests und körperliche Untersuchungen verringern den Krebsverdacht, genauso wie Symptome seltener Krebserkrankungen.
3. Hausärztemangel führt dazu, dass Patienten und Patientinnen von ärztlicher Hilfe absehen. Viele sind nicht mobil genug, um weiter entfernte Untersuchungen wahrzunehmen. Weiteres Hindernis: Die mangelnde Bereitschaft, sich einem Screening zu unterziehen.
4. Überlastung, Zeitmangel und fehlende Erfahrung führen zu ärztlichen Fehlentscheidungen. Lange Wartezeiten auf Testergebnisse oder Zweitmeinungen verzögern die Diagnose.



5. Ärztinnen und Ärzte haben oft Kommunikationsprobleme, wollen Patienten nicht unnötig beunruhigen. Berichte aus der Radiologie sind mitunter unübersichtlich und ohne klare Handlungsempfehlungen, sodass wichtige Informationen übersehen werden.
6. Manche Ärzte schätzen ihre Anamnese oder Untersuchung als unzureichend ein oder bedauern einen auf eine einzelne Diagnose konzentrierten Tunnelblick. Nachuntersuchungen werden vergessen oder auf auffällige Testergebnisse nicht reagiert.

Quelle: Hajdarevic S et al. BJGP Open 2023; doi: 10.3399/BJGPO.2023.0029

Sehr zu empfehlen: Rauchstopp nach PCI

Geringeres Komplikationsrisiko -- Nach einer perkutanen Koronarintervention (PCI) lohnt es sich, mit dem Rauchen aufzuhören. Betroffene können den Erfolg der Intervention damit entscheidend verbessern. Das gilt einer südkoreanischen Datenanalyse von > 74.000 Versicherten zufolge v. a. für Raucher mit weniger als 20 Packungsjahren (PJ). Ihr 4-Jahres-Risiko für kardio- und zerebrovaskuläre Major-komplikationen (Tod, Herzinfarkt, erneu-

te Koronarrevaskularisation oder Schlaganfall) war vergleichbar mit dem von dauerhaften Nichtraucherern.

Anders bei Koronarkranken, die es vor PCI und Rauchstopp schon auf > 20 PJ gebracht hatten: Ihr 4-Jahres-Risiko übertraf das von Tabakabstinenten um relative 20,6% (20–30 PJ) bzw. 22,7% (> 30 PJ) und lag damit auf dem Niveau von Personen, die nach der PCI weiterhin rauchten.

Quelle: Ki YJ et al. Eur Heart J 2023; doi: 10.1093/eurheartj/ehad616

Karl-Heinz Patzer
Stellv. Chefredakteur
karl-heinz.patzer@springer.com



Punkten Sie mit dem CME-Sonderheft!

Die Grippewelle naht, COVID-19-Infektionen häufen sich wieder und die Zahl von Hepatitis-B- und -C-Fällen wächst weiter. Impfungen könnten viele Menschen, insbesondere solche aus Risikogruppen, vor Erkrankungen mit schweren oder gar tödlichen Verläufen schützen. Doch leider bestehen hierzulande immer noch erhebliche Impflücken. Hier können und sollten Sie als Hausärztin oder -arzt gegensteuern. Wie Sie dabei am besten vorgehen und wo die größten Gefahren drohen, erfahren Sie in einem CME-Sonderheft der MMW, das am **26. Oktober** erscheint.

Neben dem Beitrag „Impfdefizite in Deutschland“ können Sie auch mit fünf weiteren wichtigen Themen punkten:

- „Ist es Asthma, ist es COPD? So unterscheiden und behandeln Sie die beiden Erkrankungen“
 - „Cannabis als Medikament – eine lohnende Therapie auch in der hausärztlichen Praxis“
 - „Phytotherapie bei Atemwegsinfektionen – Pflanzenkraft bei Erkältung & Co. sinnvoll einsetzen“
 - „Menschen mit HIV in der hausärztlichen Praxis: Frühdiagnose, Therapiebegleitung und Expositionsprophylaxe“ und
 - „Stufentherapie des Typ-2-Diabetes: Antidiabetische Behandlung in Abhängigkeit von Begleiterkrankungen“
- Alle CME-Beiträge wurden für Sie von namhaften Experten ihres Fachs erstellt und sind mit je zwei Punkten zertifiziert. Das Sonderheft finden Sie ab Ende Oktober auch unter <https://go.sn.pub/mmw06>. Die MMW-Redaktion wünscht Ihnen viel Erfolg beim Punkte sammeln!