

Original-Titel

Giant Inflatable Colon and Community Knowledge, Intention, and Social Support for Colorectal Cancer Screening

Autoren:

Redwood D, Provost E, Asay E, Ferguson J, Muller J. / Prev Chronic Dis 2013;10:120192

Kommentar:

Prof. Dr. K. Beckh und Dr. W. Rimili, Medizinische Klinik II, Klinikum Worms, 24.06.2013

Großes aufblasbares Dickdarmmodell und Gemeinschaftswissen, Motivation und soziale Unterstützung bei der Darmkrebsvorsorge

Einleitung

Das kolorektale Karzinom ist die zweithäufigste Krebstodesursache in den Vereinigten Staaten. Darmkrebsvorsorge reduziert Darmkrebstodesfälle durch die Früherkennung und der Entfernung präkanzeröser Läsionen. Es wurde untersucht, ob eine Ausstellung eines großen aufblasbaren Kolonmodells ein effektives Werkzeug ist, Kenntnisse, Motivation und soziale Unterstützung der Darmkrebsvorsorge bei Personen in einer Gemeinschaft.

Methoden

Erwachsene Personen aus Alaska (N = 880), die von März 2011 bis März 2012 Gemeinschaftsveranstaltungen besuchten, beantworteten eine Umfrage zu Kenntnissen über Darmkrebs, zur Bereitschaft, an der Darmkrebsvorsorge teilzunehmen und zu dem Grad an sozialer Unterstützung vor und nach dem Gang durch ein großes interaktives Darmmodell. Die Umfrage benutzte die Kombination von offenen Fragen und die Likert-Skala, bei der ‚1‘ sehr unwahrscheinlich bedeutete, ‚2‘ wenig wahrscheinlich, ‚3‘ neutral, ‚4‘ wahrscheinlich, und 5 "sehr wahrscheinlich" bedeutete." Das Modell stellte Stadien des kolorektalen Karzinoms von normalem Gewebe bis zum fortgeschrittenen Adenokarzinom dar. Auf Hinweistafeln wurden Ratschläge zur Darmkrebsprävention gezeigt. Es wurde der McNemar Test and paarweise Stichproben t-Tests mit univariater Analyse angewandt.

Ergebnisse

Die Befragten verbesserten signifikant ihre Kenntnisse über das kolorektale Karzinom ($P < 0.05$), die Bereitschaft, an der Darmkrebsvorsorge teilzunehmen (Durchschnitts-Score nahm von 4.3 auf 4.5 zu, $P < 0.001$), und die Bereitschaft, andere auf die Vorsorge anzusprechen (Durchschnittsbereitschaft stieg von 3.8 auf 3.9, $P < 0.001$). Die multivariate Analyse zeigte keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Alter oder Rasse.

Schlussfolgerung

Interaktive Modelle können das öffentliche Wissen und das Interesse an der Darmkrebsvorsorge steigern, was zu höheren Teilnahmeraten an der Darmkrebsvorsorge und zu einer niedrigeren Inzidenz und Todesrate des kolorektalen Karzinoms führen könnte.

Kommentar

In der Untersuchung wurde gezeigt, dass der Einsatz eines aufblasbaren Darmmodells zu einer Vertiefung des Wissens um die Darmkrebsvorsorge führt. So gelang es, bei 880 Personen die richtige Antwort auf die Frage nach der ersten Vorsorgeuntersuchung (50 Jahre) nach der Begehung in 94 % zu erhalten (vorher 65,1 %). Dieses Ergebnis wurde durch die visuelle Präsentation von Befunden im Dickdarm – vom Polyp zum Karzinom – und durch Informationstafeln erzielt. Diese Hinweistafeln gaben Informationen zur Bedeutung von Polypen und Karzinomen. Sie zeigten das Wachstum der Karzinome durch die Darmwand und die Metastasierung über das lymphatische System. Eine Hinweistafel zeigte Vorschläge zur Prävention des kolorektalen Karzinoms: kein Tabakrauch, Verzehren von Obst und Gemüse, körperliche Betätigung. Die Informationen zur Darmkrebsvorsorge waren an die Personen ab 50 Jahren (oder jünger, wenn eine positive Familienanamnese vorliegt) gerichtet, ohne eine spezifische Überwachungsmethode zu empfehlen. Diese Tafeln wurden von spezialisierten Ärzten, die dem Alaska Tribal Health System angehörten, überprüft.

Diese Ergebnisse muss man in Deutschland in Beziehung zu dem aktuellen Kenntnisstand, über den die Bevölkerung zur Darmkrebsvorsorge zum jetzigen Zeitpunkt verfügt. In der Untersuchung von Wuppermann et al. (2009) wurde gezeigt, dass bei der Darmkrebsvorsorge die Befragten zu 85,3 % wussten, dass eine Darmkrebsvorsorge existiert. 56,3 % gaben an, dass sie sie für hilfreich halten. Aus dieser Umfrage erkennt man, dass die Darmkrebsvorsorge einen guten Bekanntheitsgrad aufweist, dass aber noch Informationsdefizite zu den einzelnen Vorsorgemaßnahmen bestehen. Trotz des guten Wissenstands um die Vermeidbarkeit von Darmkrebs gibt es erhebliche Wissenslücken zu Einzelheiten in der Darmkrebsvorsorge. Wie in der Arbeit von Wuppermann ausgeführt, sind die folgenden Aspekte zu wenig bekannt:

- a) das geringe Nebenwirkungspotenzial oder Risiko der Darmkrebsvorsorge, speziell der Darmspiegelung,
- b) das günstige Nutzen-Risiko-Verhältnis,
- c) das familiäre oder genetische Risiko, an Darmkrebs zu erkranken,
- d) dass nur die Darmspiegelung über einen längeren Zeitraum (günstigstenfalls 10 Jahre) Sicherheit verschafft. Diese Aussage muss relativiert werden, da die Vorsorgekoloskopie kein 100%iger Garant sein kann, da sowohl Befunde übersehen werden als auch De-novo-Karzinome innerhalb dieser Zeit entstehen können.

Bei vielen öffentlichen Aktionen im Rahmen des Darmkrebsmonats März der Stiftung LebensBlicke und der Felix-Burda-Stiftung werden seit Jahren Darmmodelle eingesetzt, um die Befunde der Darmspiegelung gegenständlich zu präsentieren. In der Regel werden die Modelle zur Begehung vor der Vortragsveranstaltung und unmittelbar danach freigegeben. Mehr Zeit für die Begehung bleibt im Rahmen einen Tages der Offenen Tür eines Krankenhauses oder eines Ambulanzentrums.

Ein anderer Aspekt sind die Kosten des Modells. Der Mietpreis des Modells, das in Anchorage in Alaska im Jahre 2007 ausgestellt worden war, lag bei \$ 20.000 pro Woche und wurde durch 2 Krankenhäuser übernommen. Das ist eine Größenordnung, die bedacht werden muss und die in eine Kosten-Nutzen-Analyse einfließen würde.

Kommentar Expertenbeirat



Zusammenfassend zeigt die Untersuchung, dass interaktive Darmmodelle das öffentliche Wissen und Interesse an der Darmkrebsvorsorge steigern können. Sie stellen Werkzeuge dar, um in Kombination mit anderen öffentlichen Aktionen die Teilnehmeraten an der Darmkrebsvorsorge zu steigern.

Literatur

Wuppermann D, Wuppermann U, Riemann JR. Aktueller Wissensstand der Bevölkerung zur Darmkrebsvorsorge – eine Untersuchung der Stiftung LebensBlicke mit dem Institut für Demoskopie. Z Gastroenterol 2009; 47:1132-1136