

Original-Titel

Do colorectal cancer patients diagnosed as an emergency differ from non-emergency patients in their consultation patterns and symptoms? A longitudinal data-linkage study in England.

Autoren:

Renzi C, et al., Br J Cancer. 2016;115:866-875

Kommentar:

Prof. Dr. R. Porschen, Bremen, 15.12.2016

Weisen Patienten mit notfallmäßig diagnostiziertem kolorektalen Karzinom eine andere Symptomatik auf?

Zwischen 14 und 33% aller KRK präsentieren sich als Notfallaufnahmen. Eine englische Studie (Renzi et al., 2016) geht der Frage nach, ob zwischen den Symptomen von Nicht-Notfallpatienten (NNP) und denen von Notfallpatienten (NP) Unterschiede bestehen. Dazu wurde auf die Daten aus dem National Cancer Registry (2005-2006) und dem CPRD (Clinical Practice Research Datalink) zurückgegriffen, einer Datenbank mit 600 Hausarztpraxen. Von 58359 registrierten KRK konnten 1922 Tumore mit dem CPRD verbunden werden (3,3%).

Nach Anwendung von Ausschlusskriterien verblieben 1606 Pat. in der Auswertung. Das mediane Alter der Pat. betrug 74 Jahre. 52% der Kolonkarzinome und 58% der Rektumkarzinome waren Männer. Eine Notfalldiagnose eines KRK wurde bei 35% der Kolonkarzinome und bei 15% der Rektumkarzinome gestellt, sie wurde häufiger bei Frauen und bei älteren Personen gestellt. Beim Rektumkarzinom wurde eine Notfalldiagnose häufiger bei Personen mit niedrigem Einkommen gestellt. Bei den meisten Pat. lagen Informationen über Konsultationen aus den Hausarztpraxen der letzten 5 Jahre vor Karzinomdiagnose vor. Die Anzahl der Konsultationen unterschieden sich nicht zwischen beiden Gruppen. Relevante, auf ein Karzinom möglicherweise hinweisende Symptome wie Blutauflagerungen, Eisenmangelanämie, Änderung der Stuhlgewohnheiten wurden häufiger von NNP im Jahre vor Diagnostik angegeben (Kolon: 71 vs. 48%; Rektum: 61 vs. 49%). Die Anzahl der Konsultationen zwischen beiden Gruppen unterschieden sich nur in den letzten 6 Monaten vor Diagnostik eines Kolonkarzinoms zugunsten der NNP Gruppe.

Als spezifische Symptome wurden beobachtet bei Kolonkarzinomen: Bauchschmerzen (25,1%), Anämie (19,2%), Durchfall (9,9%) und Hämatochezie (9,4%), bei Rektumkarzinomen Hämatochezie (21,5%), Änderungen der Stuhlgewohnheiten (11,6%), Durchfall (12%) und Bauchschmerzen (9,4%). Bei Kolonkarzinomen traten diese Alarmsymptome häufiger in der NNP-Gruppe auf, bei Rektumkarzinomen war nur die Hämatochezie in der NNP-Gruppe signifikant häufiger. NNP wiesen häufiger wenigstens ein Alarmsymptom als NP (Kolon: 39,5 vs. 17,5%; Rektum: 38,8 vs. 23%). Das Risiko einer Notfalldiagnose nahm mit Auftreten eines Alarmsymptoms ab.

Kommentar

In einer anderen englischen Studie (Walter et al., 2016) werden die Symptome, die zur Diagnose eines kolorektalen Karzinoms führen können, im Vergleich zu Nicht-Karzinom Patienten analysiert. Die Datenerhebung stützt sich auf ein Kollektiv von 2507 Patienten. Dabei fanden sich 152 Patienten (6,1%) mit kolorektalem Karzinom, 56% davon befanden sich in einem Stadium III oder IV. Mehr als die Hälfte des Gesamtkollektivs (53,1%) berichteten über ein solitäres erstes Symptom. In 26,1% wurden zwei, in 9,3% drei und in 8,4% vier oder mehr Symptome angegeben. Nur das Symptom „Blutung“ trat signifikant häufiger in der Karzinomgruppe auf. Die mediane Zeit bis zur Diagnosestellung eines kolorektalen Karzinoms unterschied sich mit 124 versus 138 Tagen auch nicht.

Durch die Einführung der Koloskopie als Screeningverfahren ist es gelungen, die Stadienverteilung der diagnostizierten kolorektalen Karzinome zu den prognostisch günstigeren früheren Stadien zu verschieben. In einer retrospektiven Studie (n=524.594) aus Deutschland (1/2006-12/2009) wurde die Stadienverteilung der entdeckten kolorektalen Karzinome analysiert. Insgesamt wurden 6065 KRK entdeckt. Davon entfielen auf die Screeningkoloskopiegruppe 1750 (0,7% von 250.775), auf die Gruppe mit positivem FOBT 1075 (3,5% von 30.907) und auf die Gruppe mit Symptomen 3240 (1,3% von 243.271). Stadium I Tumore fanden sich in 41,1 vs. 39,1 vs. 24,4% in diesen 3 Gruppen (p<0,001 zugunsten der Screeningkoloskopie). Auf der anderen Seite fanden sich metastasierte Karzinome am häufigsten in der Gruppe mit Symptomen (10,7 vs. 10,8 vs. 18,6%). Die Autoren schlussfolgern, dass die Screeningkoloskopie die Karzinom-bedingte Mortalität reduziert (Kubisch et al., 2016).

Größere Unterschiede in dem Konsultationsverhalten existieren in der Arbeit von Renzi (2016) zwischen den beiden Gruppen somit nicht. Allerdings treten Alarmsymptome bei jedem 5. Patienten in der NP-Gruppe auf, so dass bei adäquater diagnostischer Reaktion auf die geschilderten Beschwerden die Rate der Notfalldiagnose vermindert hätte werden können.

Literatur

Kubisch CH, et al. Screening for colorectal cancer is associated with lower disease stage: a population-based study. Clin Gastroenterol Hepatol 2016;14:162-1618

Renzi C, et al. Do colorectal cancer patients diagnosed as an emergency differ from non-emergency patients in their consultation patterns and symptoms? A longitudinal data-linkage study in England. Br J Cancer. 2016;115:866-875

Walter FM, et al. Symptoms and patient factors associated with longer time to diagnosis for colorectal cancer: results from a prospective cohort study. Br J Cancer. 2016;115:533-541