

Persönliche PDF-Datei für Wolfgang Fischbach, Oliver Al-Taie

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Wie handhaben Ärzte ihre eigene Darmkrebsvorsorge und was empfehlen sie ihren Patienten?*

Dtsch Med Wochenschr 2018; 143:
172–176

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:

© 2018 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0012-0472

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Wie handhaben Ärzte ihre eigene Darmkrebsvorsorge und was empfehlen sie ihren Patienten?*

Ergebnisse einer Umfrage unter Allgemeinärzten und Internisten

How do Doctors Manage Their Own Colorectal Cancer Screening and What Do They Recommend Their Patients?

Results of a Survey Under General Physicians and Internists

Autoren

Wolfgang Fischbach¹, Oliver Al-Taie²

Institute

- 1 Medizinische Klinik II, Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
- 2 Innere Medizin, Sankt Elisabeth Hospital

Schlüsselwörter

Darmkrebsvorsorge, Ärzte, Umfrage

Key words

colorectal cancer screening, physicians, survey

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0629-5894>

Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: e172–e176

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York

ISSN 0012-0472

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Wolfgang Fischbach
Medizinische Klinik II
Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg,
Am Hasenkopf, D-63739 Aschaffenburg
med2-aschaffenburg@t-online.de

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung Darmkrebsvorsorge senkt Inzidenz und Sterblichkeit des kolorektalen Karzinoms. Die Teilnehmerraten in Deutschland sind immer noch vergleichsweise gering. Die Handhabung der eigenen Darmkrebsvorsorge gibt Hinweise darauf, wie Ärzte den Nutzen dieser Maßnahme sehen und was sie demzufolge ihren Patienten empfehlen.

Methode Alle bei der KV Unterfranken registrierten 450 niedergelassenen Allgemeinärzte und Internisten im Alter von über 50 Jahren wurden angeschrieben. Sie erhielten einen Fragebogen zu persönlichen Daten, ihrer eigenen Darmkrebsvorsorge und zu ihrer Einstellung in diesem Thema gegenüber ihren Patienten.

Ergebnisse Auf der Basis von 237 erhaltenen Fragebögen zeigt sich, dass 72 % der Ärzte sich einer Darmkrebsvorsorgeuntersuchung unterzogen haben. 81 % wählten hierfür die Vorsorgekoloskopie. Überzeugt von dem Nutzen der Darmkrebsvorsorge empfehlen 90 % der Befragten ihren Patienten aktiv die Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge. Konkret raten 88 % zur Vorsorgekoloskopie.

Schlussfolgerung Ärzte unterziehen sich in einem hohen Prozentsatz der Darmkrebsvorsorge. Die hohe Teilnehmerrate von Ärzten könnte ein zusätzlicher Motivationsfaktor bei Aufklärungskampagnen zur Darmkrebsprävention sein.

ABSTRACT

Introduction Screening programs efficiently reduce incidence of and mortality from colorectal cancer. Participation rates in Germany are still relatively low. By knowing how doctors manage their own colorectal cancer screening provides information how they estimate the potential of these strategies and what they recommend their patients.

Method A postal survey was conducted with 450 general physicians and internists aged above 50 years and registered at the KV Unterfranken. They received a questionnaire asking for their personal data, their own colorectal cancer screening and their attitude towards this topic and their patients.

Results Based on 237 questionnaires received, 72 % of the doctors had undergone cancer screening. 81 % decided for colonoscopy. Convinced of the benefit of colorectal cancer screening 90 % of the respondents actively recommend their patients to participate screening programs. 88 % advise to undergo colonoscopy.

Conclusion A high percentage of physicians undergo colorectal cancer screening. Their high participation rate can be used as an additional motivating factor in colorectal cancer prevention campaigns

* Der Stiftung LebensBlicke zum 20-jährigen Jubiläum gewidmet.

Einleitung

Darmkrebs zählt nach wie vor in Deutschland zu den häufigsten Tumoren. Bei Männern ist er mit 13,4% aller Krebsneuerkrankungen die dritthäufigste Tumorart, bei Frauen liegt er mit 12,6% auf dem zweiten Platz [1]. Im Jahr 2013 wurden in Deutschland 62 410 Neuerkrankungen registriert (Männer 34 050; Frauen 28 085) [2]. Knapp die Hälfte der Betroffenen (25 693; Männer 13 608; Frauen 12 085) verstarb an ihrer Darmkrebserkrankung. Das Lebenszeitrisko eines jeden Deutschen für ein kolorektales Karzinom liegt bei 5–6%. Dabei wäre Darmkrebs prinzipiell vermeidbar, wenn man die Möglichkeiten der Prävention und Vorsorge ausschöpfen würde.

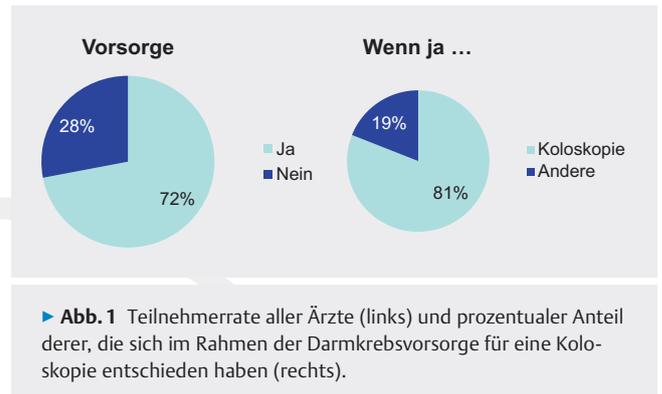
Bereits 1977 wurde der Guaiac-basierte Okkultbluttest (gFOBT) zur Darmkrebsvorsorge in Deutschland eingeführt. Im Jahr 2001 hat er mit über 8 Millionen Anwendungen seine größte Verbreitung gefunden. In den Folgejahren ging die Zahl der Anwendungen kontinuierlich zurück, was im Wesentlichen an der Einführung der Vorsorgekoloskopie liegen dürfte.

Im Oktober 2002 wurde in Deutschland als weltweit erstem Land jedem gesetzlich Krankenversicherten ab 55 Jahre die Möglichkeit einer Vorsorgekoloskopie eröffnet. Etwa 21% der anspruchsberechtigten Männer und 23% der Frauen haben dieses Angebot in den ersten 10 Jahren angenommen [3]. Erste positive Effekte lassen sich feststellen. So sind die Langzeitüberlebensraten von Patienten mit kolorektalen Karzinomen in Deutschland von 60% auf 65% angestiegen, wohl in erster Linie durch die vermehrte Detektion von Karzinomen in frühen Stadien [4]. In einer Fall-Kontroll-Studie war das Risiko für ein kolorektales Karzinom bis zu 10 Jahre nach einer aus unterschiedlichen Indikationen durchgeführten Koloskopie um 67 bis 91% reduziert [5]. Berechnungen haben ergeben, dass durch die Vorsorgekoloskopie in den ersten 8 Jahren ca. 100 000 Fälle von Darmkrebs in Deutschland vermieden werden konnten [6]. Darüber hinaus wurden ca. 40 000 Fälle von Darmkrebs in einem frühen Stadium mit entsprechend guter Prognose diagnostiziert.

Wenn man das Potenzial der Darmkrebsvorsorge vor Augen hat, wundert man sich, dass nicht noch mehr Menschen von dieser Chance Gebrauch machen. Die Gründe hierfür reichen von Unkenntnis und Nachlässigkeit bis zur bewussten Ablehnung des Angebotes. Ärzte sollten von Wissensdefiziten eigentlich ausgeschlossen sein. Ziel dieser Umfrage war es herausfinden, ob bzw. wie sie ihre eigene Darmkrebsvorsorge handhaben. Eine hohe Beteiligung der Ärzte an der Darmkrebsvorsorge könnte man argumentativ gut in die Öffentlichkeitsarbeit einbauen. Auch wäre sie ein Hinweis darauf, dass die Ärzte von dem Nutzen der Darmkrebsvorsorge selbst überzeugt sind und sie demzufolge ihre Patienten eher dazu motivieren.

Methode

Im April 2008 wurden alle 450 bei der KV Unterfranken registrierten niedergelassenen Haus- und Allgemeinärzte sowie Fachinternisten im Alter von über 50 Jahren direkt postalisch angeschrieben. Diejenigen, die nicht antworteten, erhielten im November



► **Abb. 1** Teilnehmerrate aller Ärzte (links) und prozentualer Anteil derer, die sich im Rahmen der Darmkrebsvorsorge für eine Koloskopie entschieden haben (rechts).

2008 ein zweites Anschreiben. Irrläufer oder Rücksendungen gab es nicht.

Neben dem persönlich adressierten Begleitschreiben erhielten sie einen Fragebogen mit insgesamt 16 Punkten. Der erste Fragenblock befasste sich mit persönlichen Daten der Ärzte, im zweiten Teil wurde nach der eigenen Darmkrebsvorsorge gefragt. Im dritten Fragenkomplex ging es darum, wie die Befragten das Thema Darmkrebsvorsorge ihren Patienten vermitteln. Auf dem Fragebogen waren Antworten zum Ankreuzen vorgegeben, darüber hinaus bestand die Möglichkeit, Anmerkungen zu den einzelnen Themen als Freitext zu formulieren. Die adressierten Ärzte wurden gebeten, den Fragebogen, bei Wunsch anonym, auszufüllen und per Fax zurückzusenden.

Ergebnisse

Von den 450 zweimalig angeschriebenen Ärzten antworteten 237 (Rücklaufquote 53%). Diese 237 ausgefüllten Fragebögen standen zur Auswertung zur Verfügung (100%). ► **Tab. 1** fasst die demografischen Merkmale der Studienteilnehmer zusammen. 209 Antworten stammten von Allgemeinärzten oder hausärztlichen Internisten (88%), 28 von Fachinternisten und Gastroenterologen (12%). 201 männlichen Kollegen (85%) standen 36 weibliche (15%) gegenüber. Das mittlere Alter der Befragten lag bei 58,4 Jahren.

Auf die Frage, ob sie sich persönlich einer Darmkrebsvorsorgeuntersuchung unterzogen haben, antworteten 171 Ärzte (72%) mit Ja und 66 (28%) mit Nein. Ein Ja zur Darmkrebsvorsorge war bei den Allgemeinärzten und hausärztlichen Internisten mit 73% ebenso häufig wie bei den Fachinternisten mit 71%. Von den Ärzten, die sich zu einer Darmkrebsvorsorgeuntersuchung entschlossen hatten, haben die meisten eine Koloskopie durchführen lassen: 81% (alle); 80% (Allgemeinärzte/hausärztliche Internisten); 95% (Gastroenterologen). ► **Abb. 1** stellt diese Ergebnisse zusammenfassend dar. Das Lebensalter bei erstmaliger Durchführung der Koloskopie lag bei 54–55–52 Jahren (Alle – Allgemeinärzte – Gastroenterologen). Die 66 Ärzte, die sich keiner Darmkrebsvorsorge unterzogen, gaben als Gründe hierfür (mit absteigender Häufigkeit) an: Arbeitsausfall (51%); Abneigung vor Darmvorbereitung (9%); Sorge vor Komplikationen (9%); Zweifel am Nutzen (6%); Angst vor dem Untersuchungsbefund (6%); Angst vor Schmerzen (2%); keine Risikofaktoren (2%); kein Interesse (2%).

► **Tab. 1** Demografische Merkmale der Teilnehmer (n = 237).

Kriterien	Verteilung	N	%
Geschlecht	Männer	201	85 %
	Frauen	36	15 %
Qualifikation	Allgemeinarzt/hausärztlicher Internist	209	88 %
	Fachinternist/Gastroenterologe	28	12 %
Tätigkeitsfeld	Einzelpraxis	133	56 %
	Gemeinschaftspraxis	88	37 %
	Praxisgemeinschaft	9	4 %
	MVZ	7	3 %
Krankenversicherung	GKV	14	6 %
	GKV + stationäre Zusatzversicherung	9	4 %
	PKV	209	88 %
Darmkrebs in der eigenen Anamnese	keine Angaben	5	2 %
		5	2 %

► **Tab. 2** Gründe, warum nach Einschätzung der Ärzte Patienten die Vorsorgekoloskopie ablehnen.

Gründe	alle	Allgemeinärzte	Gastroenterologen
	%	%	%
Abneigung vor Darmvorbereitung	83	84	79
Angst vor Schmerzen	67	68	61
Angst vor dem Befund	35	38	18
Sorge vor Komplikationen	30	30	36
Arbeitsausfall	8	7	14
Zweifel am Nutzen	8	8	7
zu lange Wartezeiten auf die Koloskopie	5	5	4

Die große Mehrheit der Befragten (92 % – 93 % – 93 %) glaubt, als betreuender Arzt den größten Einfluss auf ihre Patienten zu haben, sie von der Darmkrebsvorsorge zu überzeugen. Apothekern (0 – 1 %) und dem Internet (0 – 1 %) messen sie kein nennenswertes Motivationspotenzial zu, den Medien attestieren sie einen begrenzten Einfluss (7 % – 6 % – 7 %). Eine aktive Empfehlung zur Darmkrebsvorsorge sprechen 90 % aller Ärzte (Allgemeinärzte 91 %; Gastroenterologen 89 %) ihren anspruchsberechtigten Patienten gegenüber aus. Konkret raten 88 % – 88 % – 96 % zur Koloskopie als beste Vorsorgeuntersuchung. Die Patienten, die eine Koloskopie ablehnen, sollten nach Ansicht der Mehrheit der befragten Ärzte (74 % – 76 % – 61 %) wenigstens einen Stuhltest durchführen lassen. Auf die Frage, wie wichtig sie die Vorbereitung auf die Koloskopie (Darmreinigung) einschätzen, antworteten 94 % aller Ärzte mit „sehr wichtig“ und 5 % mit „wichtig“.

Allgemeinärzte und Gastroenterologen sahen dies in gleicher Weise: 94%/5 % sehr wichtig/wichtig bzw. 96%/4 % sehr wichtig/wichtig. Nach den Gründen befragt, warum Patienten eine Vorsorgekoloskopie ablehnen, gaben die befragten Ärzte ihre in ► **Tab. 2** zusammengefassten Einschätzungen an.

Diskussion

Die Situation ist in gewisser Weise paradox. Es liegen zahlreiche klare Hinweise dafür vor, dass Darmkrebsvorsorge die Inzidenz und Mortalität der Erkrankung eindeutig zu senken vermag. Dies gilt sowohl für den Guaiac-basierten Okkultbluttest (gFOBT) als auch für die Koloskopie. So ergab die Langzeitauswertung der Minnesota-Studie mit über 46 000 Teilnehmern in den Jahren

1976–1982, dass der jährliche gFOBT zu einer Reduktion der kolorektalen Karzinomsterblichkeit um 22 % geführt hat [7]. Drei andere große randomisierte Studien waren zu ähnlichen Ergebnissen gekommen [8–10]. Es ist davon auszugehen, dass die neuen immunologischen Stuhltests (iFOBTs) diesen protektiven Effekt mindestens in gleicher Weise bestätigen werden. Die positiven Auswirkungen der Vorsorgekoloskopie sind ebenfalls gut belegt [5, 6, 11]. Letztlich resultierte aus den Vorsorgestrategien ein Anstieg der Überlebensraten von Patienten mit kolorektalen Karzinomen von 60 % auf 65 % [4]. Auf der anderen Seite sind die Teilnehmerraten an den Darmkrebsvorsorgemöglichkeiten in Deutschland gering [11–13].

Die Motivation zu Vorsorgemaßnahmen ist ein vielfältiger und regelmäßig zu wiederholender Prozess. Er findet in den Medien, durch öffentliche Informationsveranstaltungen, in den Krankenhäusern [14], durch die Krankenkassen und öffentliche Stiftungen statt. Den größten Einfluss dürften indessen die Hausärzte haben. Ob sie konsequent für die Darmkrebsvorsorge bei ihren Patienten werben, wird auch davon abhängen, wie überzeugt sie selbst von dieser Maßnahme sind. Wir waren daher daran interessiert, wie die Ärzte ihre eigene Darmkrebsvorsorge handhaben, und wie sie ihren Einfluss auf ihre Patienten im Vergleich zu anderen Maßnahmen einschätzen. Hierzu befragten wir alle im Bezirk Unterfranken registrierten Allgemeinärzte und Fachinternisten im Alter von über 50 Jahren. Diese Alterseingrenzung erschien uns angebracht, da die Ärzte damit selbst für das Angebot der Darmkrebsvorsorge in Frage kamen. Auf diese Weise sollten altersbedingte Verzerrungen in der Einschätzung vermieden werden.

Ärzte unterziehen sich deutlich häufiger (72 %) einer Darmkrebsvorsorge im Vergleich zur übrigen Bevölkerung. Dies lässt darauf schließen, dass die Mehrheit von dem Nutzen dieser Maßnahme überzeugt ist. Diejenigen, die sich zu einer Vorsorge entschließen, wählen ganz überwiegend die Koloskopie als bevorzugte Methode. Dies trifft in besonderer Weise auf die Gastroenterologen zu. Sie sind offensichtlich von dem, was sie selbst täglich durchführen, sehr überzeugt. Bemerkenswert ist auch, dass sich die Ärzte mit im Mittel 54 Jahren vergleichsweise früh zur Darmkrebsvorsorge entscheiden. Die Ärzte, die keine Darmkrebsvorsorge durchgeführt haben, sind nicht zwangsläufig Gegner davon. Nur 6 % von ihnen haben Zweifel an dem Nutzen der Darmkrebsvorsorge. Ängste vor Schmerzen, Komplikationen und dem Untersuchungsbefund haben sie wesentlich seltener, als sie diese Beweggründe für eine Ablehnung der Vorsorge ihren Patienten zuschreiben. An dieser Stelle muss auf eine Limitation der Erhebung hingewiesen werden. Es erscheint formal denkbar, dass die Ärzte, die auf unsere Umfrage geantwortet haben, in dem Sinne eine positive Selektion darstellen, dass sie in einem höheren Prozentsatz an der Vorsorge teilgenommen haben als die Non-Responder. Auch wenn dadurch eine gewisse Verzerrung möglich ist, dürfte dies nach unserer Einschätzung die Ergebnisse nicht relevant beeinträchtigt haben. Selbst wenn man die schlechteste, zugleich völlig unrealistische, Annahme unterstellt, dass keiner der Non-Responder eine Vorsorge wahrgenommen hat, wäre eine Teilnehmerrate von 38 % bezogen auf alle 450 angeschriebenen Ärzte immer noch vergleichsweise hoch.

Die Überzeugung der Ärzte vom Nutzen der Darmkrebsvorsorge im Allgemeinen und der Koloskopie im Besonderen lässt sich

auch daraus ablesen, dass die große Mehrheit (90 %) von ihnen ihren Patienten aktiv zur Teilnahme rät. Dies und die Einschätzung vor Augen, dass sie als betreuender Arzt den größten Einfluss auf ihre Patienten haben, müssten eigentlich höhere Teilnehmerraten an der Darmkrebsvorsorge erwarten lassen. Da sich diese Argumentationskette offensichtlich in der Realität nur bedingt widerspiegelt, müssen auch weiterhin alle Möglichkeiten genutzt werden, die Bevölkerung zu erreichen und für die Darmkrebsvorsorge zu gewinnen. Einen Aspekt, den man zukünftig in die Aufklärungskampagnen integrieren kann, ist die hier beschriebene hohe Akzeptanz der Darmkrebsvorsorge durch die Ärzte. Nach dem Motto „wenn diese so überzeugt von dem Nutzen der Darmkrebsvorsorge sind, sollte das auch für mich gut sein“, wird man den einen oder anderen zur Teilnahme motivieren können. Letztlich basiert erfolgreiche Vorsorge auf stetigen Anstrengungen und dem Ausnutzen aller möglichen Interaktionen [15].

KERNAUSSAGEN

- Darmkrebsvorsorge senkt nachweislich die Inzidenz und Mortalität der Erkrankung.
- Die Teilnehmerrate der Allgemeinbevölkerung an der Darmkrebsvorsorge ist (zu) gering.
- Ärzte unterziehen sich in einem hohen Prozentsatz der Darmkrebsvorsorge.
- Die große Mehrheit wählt die Vorsorgekoloskopie als bevorzugte Untersuchungsmethode.
- Die hohe Teilnehmerrate von Ärzten könnte ein zusätzlicher Motivationsfaktor bei Aufklärungskampagnen sein.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] RKI. Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2012. www.rki.de Stand: 17.12.2015
- [2] Robert-Koch-Institut. Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016, Epidemiologie von Krebserkrankungen. doi:10.17886/rkipubl-2016-014
- [3] Altenhof L, El Ahi C, Pilgermann I. Projekt wissenschaftliche Begleitung von Früherkennungs-Koloskopien in Deutschland. Im Internet: [https://www.zi.de/forschungsgebiete/studien/darmkrebs-frueherkennung/Zusammenfassung des Jahresberichtes 2012 und Ergebnisse 2013](https://www.zi.de/forschungsgebiete/studien/darmkrebs-frueherkennung/Zusammenfassung%20des%20Jahresberichtes%202012%20und%20Ergebnisse%202013)
- [4] Siegmund-Schultze N. 32. Deutscher Krebskongress. Große Fortschritte, aber auch viele Fallstricke in der Präzisionsmedizin. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113 (11): A-493
- [5] Brenner H, Chang-Claude J, Jansen L et al. Reduced Risk of Colorectal Cancer Up to 10 Years After Screening, Surveillance, or Diagnostic Colonoscopy. *Gastroenterology* 2014; 146: 709–717
- [6] Brenner H, Altenhofen L, Stock C et al. Prevention, early detection, and over-diagnosis of colorectal cancer within 10 years of screening colonoscopy in Germany. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 13: 717–723
- [7] Shaikat A, Mongin SJ, Geisser MS et al. Long-term mortality after Screening for Colorectal Cancer. *N Engl J Med* 2013; 369: 1106–1114

- [8] Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH et al. Randomised controlled trial of faecal-occult- blood screening for colorectal cancer. *Lancet* 1996; 348: 1472–1477
- [9] Kronborg O, Fenger C, Olsen J et al. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *Lancet* 1996; 348: 1467–1471
- [10] Kewenter J, Brevinge H, Engarås B et al. Results of screening, rescreening, and follow-up in a prospective randomized study for detection of colorectal cancer by fecal occult blood testing. Results for 68308 subjects. *Scan J Gastroenterol* 1994; 29: 468–473
- [11] Pox CP, Altenhofen L, Brenner H et al. Efficacy of a nationwide screening colonoscopy program for colorectal cancer. *Gastroenterology* 2012; 142: 1460–1467
- [12] Sieverding M, Mattered U, Ciccarello L. Gender differences in FOBT use: evidence from a large German survey. *Z Gastroenterol* 2008; 46: 47–51
- [13] Stock C, Ihle P, Schubert I et al. Colonoscopy and fecal occult blood test use in Germany: results from a large insurance-based cohort. *Endoscopy* 2011; 43: 771–781
- [14] Al-Taie OH, Faust U, Fischbach W. Aufklärung und Motivation zur Krebsvorsorge: eine Aufgabe auch für die Kliniken. *MMW* 2015; 157: 6–13
- [15] Seeff LC, Nadel MR, Klabunde CN et al. Patterns and predictors of colorectal cancer test use in the adult U. S. population. *Cancer* 2004; 15: 2093–2103

