

Lieber vorbeugen und früh erkennen

Editorial

Es ist unbestritten, dass die Medizin unglaubliche Fortschritte in der Behandlung von Krankheiten gemacht hat. Krankheiten, denen unsere Vorfahren noch schicksalhaft ausgeliefert waren. Trotzdem ist auch heute bei weitem nicht alles dauerhaft heilbar. Aber eines ist klar: Je früher eine Krankheit erkannt wird, desto besser sind die Chancen der Therapie. Der Vorteil liegt nicht nur beim einzelnen Betroffenen, auch die Gesellschaft kann durch insgesamt niedrigere Behandlungskosten profitieren. Das sind überzeugende Gründe, warum die Früherkennung in den ärztlichen Bemühungen einen immer breiteren Raum einnimmt. Beispielhaft seien die Herz-Kreislauf-Erkrankungen genannt. „Volkskrankheiten“ auf der einen Seite und zugleich mit schweren Folgeschäden wie Herzinfarkt oder Schlaganfall verbunden. Dabei sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in frühen Stadien ausgesprochen gut zu behandeln. Auch für viele Krebserkrankungen gilt, dass die Überlebenschancen und Lebensqualität steigen, je früher die Diagnose gestellt werden kann. Zeit also, einige Ansätze und Konzepte zur Früherkennung vorzustellen. *Dr. med. Michael Hailer*

Radiologische Prävention und Früherkennung

Mit modernen radiologischen Verfahren lassen sich Veränderungen im Körper oft schon frühzeitig feststellen. Ernsthafte Erkrankungen können auf diesem Weg verhindert werden oder sind in sehr frühen Stadien sichtbar. Die Therapie ist dann häufig einfacher und weniger aggressiv, die Lebensqualität weniger eingeschränkt. Das beste Beispiel ist die Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs. Wird Brustkrebs schnell entdeckt, steigt die Überlebensrate stark an. Die aktuelle Überlebensrate über 5 Jahre liegt bei 87%, Tendenz steigend. Die Anzahl prognostisch ungünstiger Karzinome ist durch das Brustkrebs-Screening ebenfalls von 55% auf 26% gefallen. Auch bei Dickdarmkrebs als zweithäufigstem Tumor, kann eine Vorsorgeuntersuchung mittels Computertomographie (CT) stattfinden, wenn eine Darmspiegelung nicht gewünscht ist. Dabei können auch sehr kleine Veränderungen dargestellt und außerdem die Organe der Umgebung beurteilt werden. Eine gute Abführung ist aber auch hier unerlässlich.

Bei Auffälligkeiten wäre eine Dickdarmspiegelung notwendig. Erhöhte PSA-Werte der Prostata bedeuten oft kein Krebs – durch eine hochauflösende MRT der Prostata lassen sich verdächtige Strukturen abklären. Eine gute Zusammenarbeit mit den Urologen ist dann erforderlich, um gezielt verdächtige Strukturen ultraschallgeführt zu biopsieren. Zur Vorbeugung von Schlaganfällen, die von Gefäßengungen der Halsgefäße ausgehen, ist die MRT der Halsgefäße auch als Vorsorgemaßnahme möglich. Insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Arteriosklerose-Risiko ist diese Untersuchung sinnvoll. Das Herzinfarkt-Risiko lässt sich über ein Koronarkalk-Screening abschätzen, das ist eine CT des Herzens in Niederdosistechnik. Das Verfahren ist bereits viele Jahre etabliert und bewährt. Ein Lungenkrebs-Screening mittels CT wird schon lange diskutiert und zunehmend für Hochrisiko-Patienten eingeführt, aktuell zum Beispiel für asbestexponierte Menschen. Starke Raucher würden genauso profitieren, da Lungenkrebs meist



Foto: greenapple 78 - fotolia.com

viel zu spät diagnostiziert wird und in frühen Stadien ebenfalls häufig heilbar ist.

Radiologische Vorsorgeuntersuchungen werden jedoch, mit Ausnahme des Mammographie-Screen-

ing der 50- bis 69-jährigen Frauen, als Kassenleistung nicht angeboten und müssen von den gesetzlich Versicherten selbst getragen werden. Die privaten Krankenkassen übernehmen dagegen im allgemei-

nen die Kosten für radiologische Prävention und Früherkennung. Welche Untersuchungen im Einzelfall ratsam sind, kann nur durch ein persönliches Gespräch geklärt werden. *Dr. med. Daniel Bubeck*

Früherkennung der Arteriosklerose

Herzinfarkt und Schlaganfall verhindern

Die häufigsten Todesursachen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Davon wiederum ist die überwiegende Zahl bedingt durch Arteriosklerose, die Arterienverkalkung. Bei diesem

sunde Lebensweise beispielsweise durch ungesunde Ernährung und Übergewicht, negativen Stress, Feinstaub, Verkehrslärm - dann hohes Alter, erbliche Veranlagung und

mittleren Alter von zirka 40 bis 70 Jahren ein lediglich niedriges oder moderat erhöhtes Risiko hat; und weil es eben die große Mehrheit ist, treten in dieser Gruppe die meisten Herzinfarkte auf. Da die arteriosklerotischen Erkrankungen sich erst dann für den Betroffenen bemerkbar machen, wenn es (zu) spät ist, brauchen wir also eine bessere Vorhersage. Man kommt weiter, wenn man die „subklinische“, also bisher keine Beschwerden machende Arteriosklerose zu erfassen versucht. Geeignet sind hier Ultraschall-Untersuchungen der Hals-, Bauch- und Beinschlagadern zur Früherkennung der Arteriosklerose und auch Herzalk-Computertomographien. Letztere sind teuer und mit Strahlenbelastung verbunden. Der Ultraschall ist billiger und nebenwirkungsfrei. Allen diesen Leistungen gemeinsam ist, dass es keine gesetzlichen Leistungen sind. Die fachärztliche Risikoabschätzung beinhaltet aber dann immer noch die Gesamtbeurteilung möglichst vieler verfügbarer Informationen über alle genannten Befunde und Risikofaktoren. Was nützt diese Früherkennung? Bei vorzeitiger und ausgeprägter Arteriosklerose kann heute sehr effektiv das Risiko reduziert werden. Diese Therapiemöglichkeiten tragen erheblich zu unserer stetig steigenden Lebenserwartung bei. *Dr. med. Veit Göller*



Foto: Internistisches Facharztzentrum, Fachbereich Kardiologie

jahrzehntelang fortschreitenden Prozess kommt es unbemerkt zu Ablagerungen in den Arterienwänden (Schlagadern), die schließlich zu Einengung und Behinderung des Blutflusses und auch zu Gefäßverschluss führen. Das Risiko dafür ist erhöht, wenn einer oder meist mehrere der folgenden Faktoren vorliegen und zusammenwirken. Die 4 Haupt-Risikofaktoren sind: Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes, Bluthochdruck. Aber auch davon unabhängig eine unge-

chronische Entzündungen. Man spricht von einem hohen und sehr hohen Risiko, wenn diese Faktoren ein gewisses Maß überschreiten. Die übliche Vorsorgeuntersuchung erfasst diese Risikofaktoren und damit die betroffenen Menschen. Solche Hochrisiko-Patienten sollten behandelt werden. Nicht immer sicher ist nur, welche Behandlungsinzidenz empfohlen werden soll. Die Vorhersage aufgrund der Risikofaktoren ist jedoch recht ungenau, weil die große Mehrheit im

Darmkrebs - Vorsorge rettet Leben

Darmspiegelung (Koloskopie) ist echte Prävention

Darmkrebs entsteht, wenn sich die Zellen der Darmschleimhaut ungebremst vermehren. Langfristig wachsen diese Tumore in angrenzende Gewebe ein oder bilden Tochtergeschwülste in anderen Organen. 90% aller Tumore aber haben zunächst gutartige Darmpolypen als Vorstufen, und es vergehen etwa zehn Jahre, bis sich tatsächlich Krebs daraus entwickeln kann. Hier ist die Darmspiegelung (Koloskopie) die aussagekräftigste Untersuchung. Mit ihrer Hilfe können auch kleinere Veränderungen, die durch andere Verfahren nicht feststellbar sind, nachgewiesen werden. Oft schon während der Untersuchung lassen sich die harmlosen Tumorstufen schmerzfrei entfernen. Durch die sogenannte Vorsorge-Koloskopie gelingt es also, Polypen des Dickdarms frühzeitig zu erkennen und auch abzutragen. Die Entstehung von Darmkrebs kann so nachhaltig unterbunden werden, die Vorsorge-Koloskopie ist ein echter Schutz.

In Deutschland kann die Koloskopie im Rahmen der Früherkennung von Darmkrebs jede/jeder gesetzlich Krankenversicherte ab dem vollendeten 55. Lebensjahr in Anspruch nehmen – bestimmte Risikogruppen sogar noch früher. Damit ist Deutschland das einzige Land, in dem der Bevölkerung diese umfassende Vorsorgemaßnahme an-

geboten wird. Die weit verbreitete Meinung, eine Darmspiegelung sei eine in jedem Falle unangenehme Angelegenheit, ist zwischenzeitlich auch nicht mehr ganz zutreffend. In den letzten Jahren hat sich sowohl in der Vorbereitung als auch während der Untersuchung durch den Einsatz von Medikamenten einiges

immer gering und ambulant beherrschbar.

Im Jahr 2002 war Deutschland international eines der ersten Länder, das die Vorsorge-Koloskopie im gesetzlichen Krebsvorsorgeprogramm fest verankert hat. Wissenschaftler im Deutschen Krebsforschungszentrum werteten nun die



Foto: Gastroenterologie MM, Internistische Facharztpraxis

geändert. Heute muss vorab nur noch 2 Liter Trinklösung getrunken werden. Außerdem ist auf Wunsch des Patienten eine schonende Kurzzeitnarkose möglich. Nur bei jedem 500. Patient (ohne Polypen-Entfernung) und bei jedem 150. Patient (mit Polypen-Entfernung) treten Komplikationen auf. Diese sind fast

Daten der ersten zehn Jahre aus: Insgesamt wurden rund 180.000 Krebsvorstufen gefunden und diese Darmkrebsfälle verhindert. Außerdem konnten mehr als 40.000 Fälle von Darmkrebs in einem so frühen Stadium entdeckt werden, in dem meist noch Heilung möglich ist.

Dr. med. Bernhard Schiefer

WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE

INTERNISTISCHES FACHARZTZENTRUM MIT DIALYSE

Dialyse – Nephrologie | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg, Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

Kardiologie – Angiologie | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

Praxis und Tagesklinik am Klinikum Memmingen

Hämatologie – Onkologie | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle, Dr. med. Niedermeier

GASTROENTEROLOGIE MEMMINGEN

Internistische Facharztpraxis | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE, PALLIATIVMEDIZIN | Dr. med. Blosch, Dr. med. Ullmann

COC ALLGÄU

Ambulante & Stationäre Operationen, Laserzentrum, D-Ärzte

| Dr. med. Hailer, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp, A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver, Dr. med. Baumgärtner

GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE

| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN

Physiotherapie

RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN

Mammographie-Screening, MRT, CT, Röntgen, Sonographie

| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk, Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer



ÄRZTEHAUS DONAUSTRASSE