

Bedeutung von Alarmsymptomen bei Krebskrankheiten

Die schwierige Aufgabe des Grundversorgers besteht darin, Banales von Schwerwichtigem zu unterscheiden. Eine grosse Kohortenstudie hat die Voraussagekraft von Alarmsymptomen für die Diagnose einer Krebskrankheit evaluiert.

Die Autoren werteten die medizinischen Daten von 762 325 über 15-jährigen Patienten aus 128 Grundversorgerpraxen in Grossbritannien aus. Identifiziert wurde jedes erstmalige Auftreten einer Hämaturie, Hämoptyse, Dysphagie oder rektalen Blutung bei Patienten ohne bekannte Krebsdiagnose. Primärer Endpunkt war der positiv prädiktive Wert der Alarmsymptome bezüglich Diagnose eines Malignoms der Harnwege, des Respirationstraktes, des Ösophagus oder des Kolons respektive Rektums innerhalb von drei Jahren nach Auftritt des entsprechenden Symptoms.

- Nach 11 108 Hämaturien wurden 472 neue Malignome der Harnwege diagnostiziert. Dies entsprach einem positiv prädiktiven Wert von 7,4% bei Männern und 3,4% bei Frauen.
- Nach 4812 Hämoptysen wurden 220 neue Malignome des Respirationstrak-

tes diagnostiziert. Dies entsprach einem positiv prädiktiven Wert von 7,5% bei Männern und 4,3% bei Frauen.

- Nach 5999 Dysphagien wurden 150 neue Ösophagusmalignome diagnostiziert. Dies entsprach einem positiv prädiktiven Wert von 5,7% bei Männern und 2,4% bei Frauen.

Nach 15 289 rektalen Blutungen wurden 184 neue Malignome des Kolons

oder Rektums diagnostiziert. Dies entsprach einem positiv prädiktiven Wert von 2,4% bei Männern und 2,0% bei Frauen.

Der positiv prädiktive Wert stieg mit zunehmendem Alter an und war speziell hoch bei 75–84-jährigen Männern mit Hämoptyse (17,1%) oder bei 65–74-jährigen Männern mit Dysphagie (9,0%).

Konklusion der Autoren: Das Auftreten

von Alarmsymptomen ist mit einer stark erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Krebsdiagnose assoziiert, vor allem bei Männern und Menschen über 65 Jahren. Eine sofortige Abklärung zur Früherkennung von Malignomen ist unbedingt indiziert. ◆

Quelle:

dde/tellmed.ch (BMJ 2007; 334: 1040 – Jones R et al.).

Geringere Mortalität bei depressiven älteren Patienten

Depressionen sind bei älteren Patienten ein sehr häufiges Krankheitsbild. Eine US-Studie hat untersucht, ob ein verbessertes, standardisiertes Management von Patienten mit Depressionen einen Einfluss auf die Mortalität hat.

20 Grundversorgerpraxen mit insgesamt 1226 über 60-jährigen Patienten in New York haben an der Studie teilgenommen. Entweder erfolgte die Behandlung depressiver Patienten wie bis anhin nach individuellem Gutdünken des Arztes, oder die Behandelnden wurden durch einen Experten unterstützt, die Patienten intensiviert zu behandeln. Primärer Endpunkt war die Mortalität nach vier bis fünf Jahren.

Bei Studieneinschluss litten 396 Patienten unter einer schweren Depression und 203 Patienten unter leichten Depressionen. Nach einem mittleren Follow-up von vier Jahren und fünf Monaten waren 223 Teilnehmer gestorben. Depressive Patienten aus den Interventionspraxen hatten eine wesentlich geringere Mortalität als solche aus Kontrollpraxen (Odds Ratio 0,67). Das Todesrisiko war unter intensiverer Behandlung jedoch nur bei schwerer Depression geringer (Odds Ratio 0,55), nicht so bei leichten Depressionen (Odds Ratio 0,97). Die Risikoreduktion war fast vollständig auf weniger Todesfälle durch Krebs zurückzuführen. ◆

Quelle:

dde/tellmed.ch (Ann Intern Med 2007;146: 689–698 – Gallo JJ et al).