Die Koloskopie im Praxisalltag

Gedanken zum Kolonkarzinom-Screening

Carlos Quinto

Der letzten PrimaryCare-Nummer war eine Broschüre der Krebsliga zur Früherkennung von Darmkrebs beigelegt. Von der Krebsliga wurde ich gebeten, frei ein paar Gedanken, aus dem Praxisalltag zu formulieren, explizit nichts Wissenschaftliches, sondern Empirisches. Die Vorteile und Problempunkte liegen bei jedem Screening woanders. Die Bestimmung des PSA kann problemlos im Rahmen einer Blutentnahme durchgeführt werden, bei der meist auch andere Werte analysiert werden. Die Hauptproblematik liegt hier in den weiteren Schritten, welche bei pathologischen Werten erfolgen. Bei der Mammographie kann die Untersuchung selbst als unangenehm erlebt werden, wohingegen bei einer Koloskopie schon die Vorbereitung für die Untersuchung das Unangenehmste ist. Eine ordentliche Menge Flüssigkeit zur Darmreinigung muss getrunken und eine qualitative Diät für zwei bis drei Tage eingehalten werden, beispielsweise darf keine Ananas gegessen werden. Die Qualität der Trinklösung ist derart, dass keine Suchtgefahr besteht. Ein gutes Timing ist entscheidend, und es ist zu empfehlen, dass die Leute etwas Zeitreserve einplanen vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz. Je nach Alter und Begleiterkrankungen des Patienten müssen andere (Trink-)Lösungen gewählt werden. Hier ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Spezialist notwendig. Bei der Untersuchung kann auf Wunsch heute gedöst werden, Propofol sei Dank. Theoretisch sind Komplikationen auch bei einer Koloskopie ohne Befund möglich. Praktisch habe ich von solchen als Hausarzt aber nur etwas mitbekommen, wenn Polypen schwierig zu entfernen waren – Grenzsituationen zwischen Gastroenterologie und Viszeralchirurgie in der Indikationsstellung.

Zu den Risikofaktoren

Natürlich können wir unter Einbezug von Risikofaktoren die Vortestwahrscheinlichkeit erhöhen – aber im Bekanntenkreis gab es just den Fall eines Epidemiologen mit Null-Risiko, der sich doch beiläufig im Gespräch mit seiner Hausärztin zu einer Koloskopie entschied, und bei welcher prompt ein Kolonkarzinom festgestellt wurde. Eine kurative Behandlung war möglich. Der Betreffende erfreut sich auch über 10 Jahre danach guter Gesundheit. Bei Nichtrauchenden ist für beide Geschlechter die Koloskopie sehr wahrscheinlich die wichtigste Screeninguntersuchung. Bei den Rauchenden ist es am wichtigsten, sie zum Aufhören zu motivieren.

Vorbereitung der Koloskopie

Da die Koloskopie als Untersuchung aufwändiger ist und eine Vorbereitung benötigt, ist aus meiner Sicht eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spezialisten erforderlich und entscheidend. Diese ist heute bereits die Regel, aber sie kann nicht von oben im Rahmen eines Programmes diktiert werden. In jedem Fall braucht es Zeit für die Aufklärung der Patienten davor und eine Besprechung danach. Es gilt, diese Untersuchung vor zu viel ökonomischen Erwägungen zu schützen, die bereits heute unser Gesundheitswesen schädigen und grundlegende Werte missachten oder pervertieren.

Bei einer Koloskopie ist die Vorbereitung für die Untersuchung schon das Unangenehmste.

Da im Übrigen die Prävention in der Schweiz auf politischer Ebene nicht existiert – das Parlament hat ein solches Gesetz abgelehnt. Nicht zuletzt wohl unter dem Einfluss finanzstarker Lobbies, die Genussmitteln und noch mehr ihrer eigenen Brieftasche fröhnen. Auch die Krankenversicherer haben sich klar gegen Prävention, zumindest pekuniär abgegrenzt. Im Alltag findet ein niederschwelliges *Case-Finding* statt, um nicht von letzteren mit noch mehr sinnlosen Anfragen eingedeckt zu werden. Ansonsten folgt ein Formular, auf welchem festgehalten werden muss, dass es sich um eine präventive Untersuchung gehandelt hat und in den letzten 10 Jahren sicher keine solche stattgefunden hat, usw., usw. …

Korrespondenz:
Dr. med. Carlos Quinto, MPH
Im Noll 38
4148 Pfeffingen
dr.quinto[at]hin.ch