

# 11. Zürcher oberländer Gastro-Meeting 2011

Update und praxisrelevante  
Aspekte der Gastroenterologie

# Prävention

Dr. Alf G. Karpf

Facharzt Gastroenterologie FMH

Facharzt Innere Medizin FMH

**bartenstein karpf** Poststr. 2, 8610 Uster  
praxisgemeinschaft [www.gastropneumo.ch](http://www.gastropneumo.ch)

# Prävention

- Zweckmässigkeit
- Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse
- Wirtschaftlichkeit
- Verfügbarkeit der Methoden

# Prävention - Ziele

Früherkennung von

- Beeinflussbaren Krankheiten
- Risikofaktoren
- Risikoverhalten



- Häufige Krankheiten und Risikofaktoren
- Erfassung in der Frühphase möglich
- Einfache, wenig invasive Testverfahren
- Evidenz der Untersuchung
- Verbesserung relevanter Endpunkte
- Kosteneffizienz (Diagnostik, Therapie)

# Krebshäufigkeit in der CH

Männer 19 000 Fälle/Jahr

> 50% aller Fälle

- Prostata
- Kolon
- Bronchus

Frauen 16 000 Fälle/Jahr

> 50% aller Fälle

- Mamma
- Kolon
- Bronchus

# Überlebenschancen

< 20% 5 Jahre

- Hepatozelluläres Karzinom
- Pankreas
- Ösophagus
- Bronchuskarzinom
- Akute myeloische Leukämie

> 80 % 5 Jahre

- Hodentumore
- Melanom
- Schilddrüsenkarzinom
- Mammakarzinom
- Hodgkin Lymphom

# Prävention

## Check up

- Ungezielt
- Umfassend/unspezifisch
- Wissenschaftlich nicht belegt (Evidenz)
- Kosten-Nutzen Effizienz nicht belegt

## Vorsorge

- Gezielt
- Strukturiert/spezifisch
- Wissenschaftlich fundiert belegt (Evidenz)
- Gute Kosten-Nutzen-Effizienz



# Evidenz Grade

- A Untersuchung sehr empfohlen
- B Untersuchung empfohlen
- C Keine Empfehlung/Kontrovers
- D Untersuchung nicht empfohlen
- E Ungenügende Evidenz, um eine Empfehlung abzugeben

# Prävention und Evidenz

## Evidenz A

- Rauchen
- Blutdruck
- Sexualverhalten/HIV-Test
- Impfstatus
- Zervixabstrich
- Mammographie (50-70LJ)
- Kolonkarzinom

## Evidenz B

- Alkohol
- Ernährung
- Gewicht/Grösse BMI
- Mammographie(40-49LJ)
- Grippeimpfung
- Pneumovax (>65LJ)

# Prävention und Evidenz

## Evidenz E

- Nüchternblutzucker
- HbA1c
- PSA
- TSH

## Keine Evidenz

- Körperliche Untersuchung
- Thoraxröntgen
- EKG
- Ergometrie
- Screening
  - Bronchuskarzinom
  - Ovarialkarzinom
  - Pankreaskarzinom

# Prävention - Cave

- Übermedikalisierung
- Polypharmazie (bis ans Lebensende..)
- PSA-Wert
- Genetische Tests
- Tiefere Grenzwerte
- Tumormarker

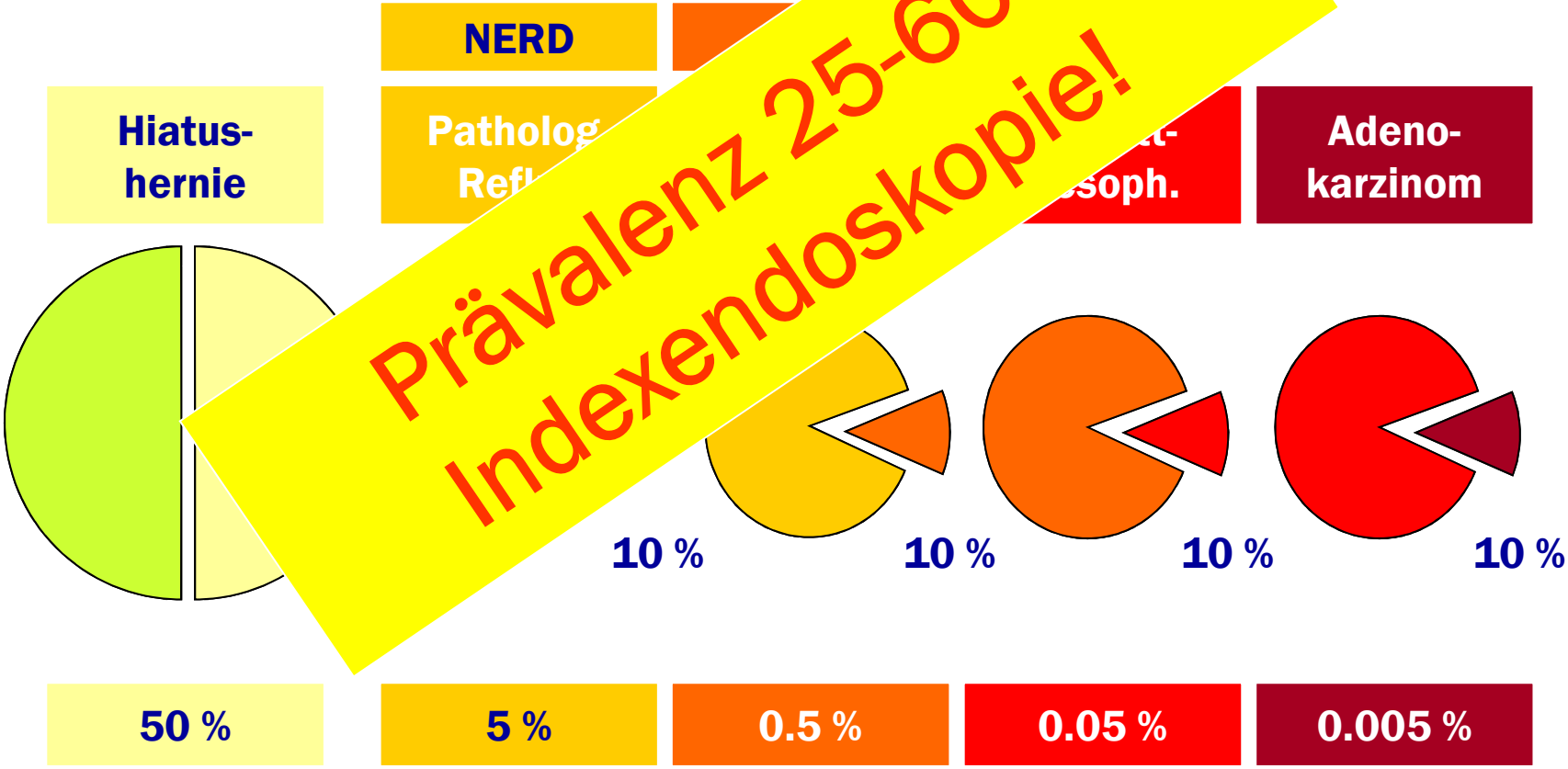
Jeder hat das Recht auf eine eigene  
Meinung aber nicht auf eigene Fakten.

Daniel Patrick Moynihan, Soziologe

# Prävention in der Gastroenterologie

- Barrett – Adenokarzinom des Ösophagus
- Magenkarzinom
- Sprue
- Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
- Pankreas-Karzinom
- Kolonkarzinom

# Refluxkrankheit - Epidemiologie



modif. nach A.L. Blum

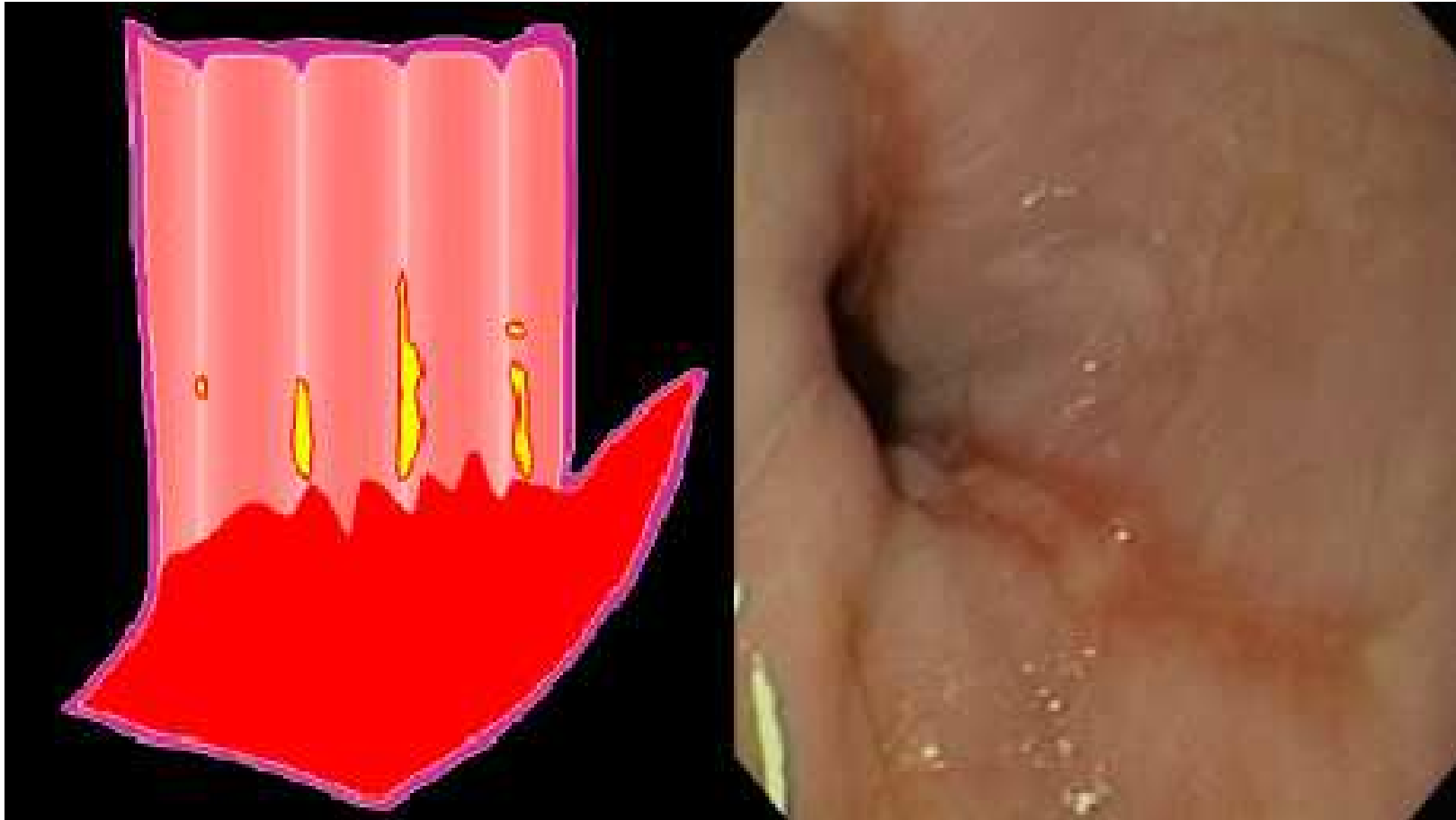
# Refluxkrankheit - Komplikationen





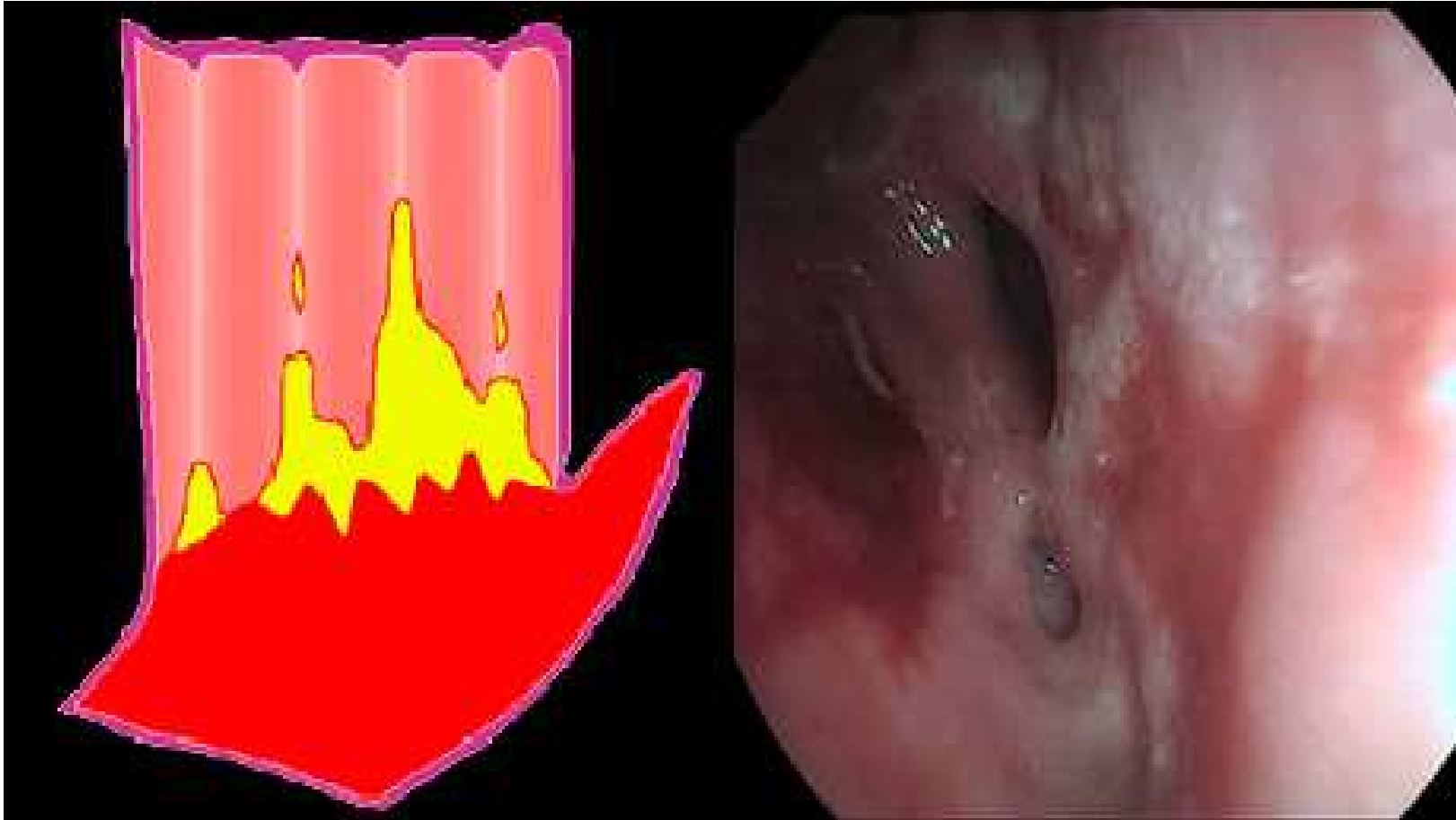
# Los Angeles Klassifikation

## Refluxoesophagitis Stadium B

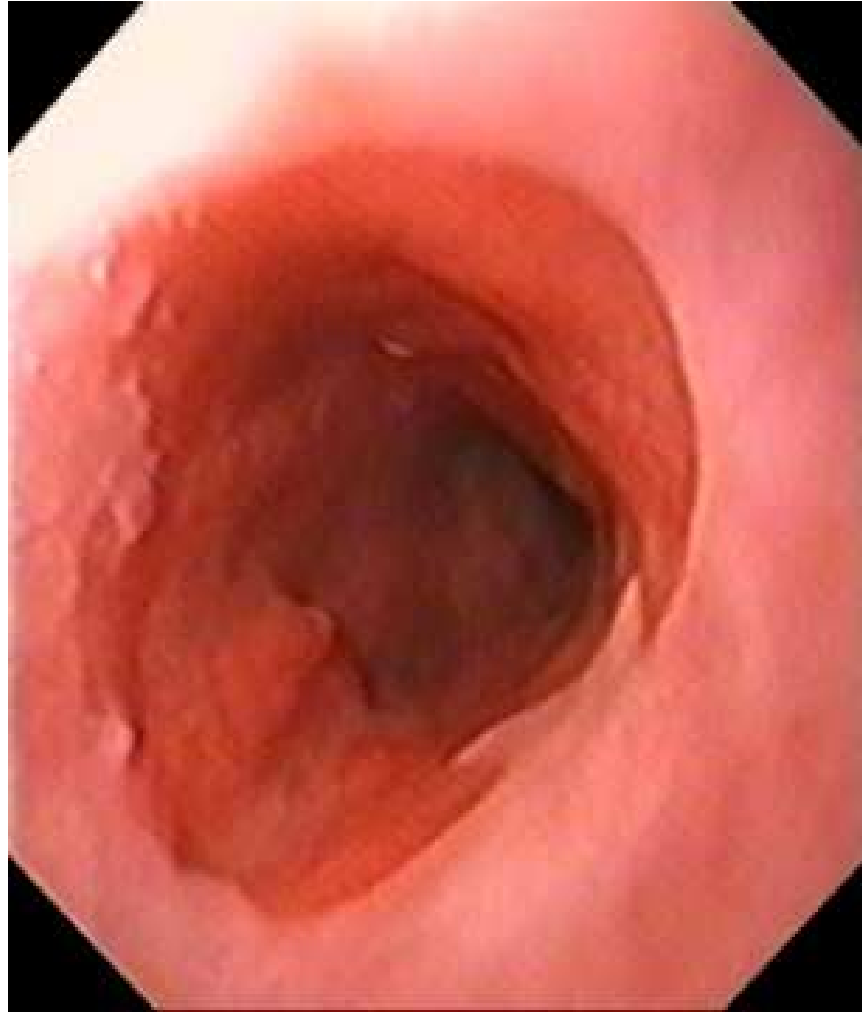


# Los Angeles Klassifikation

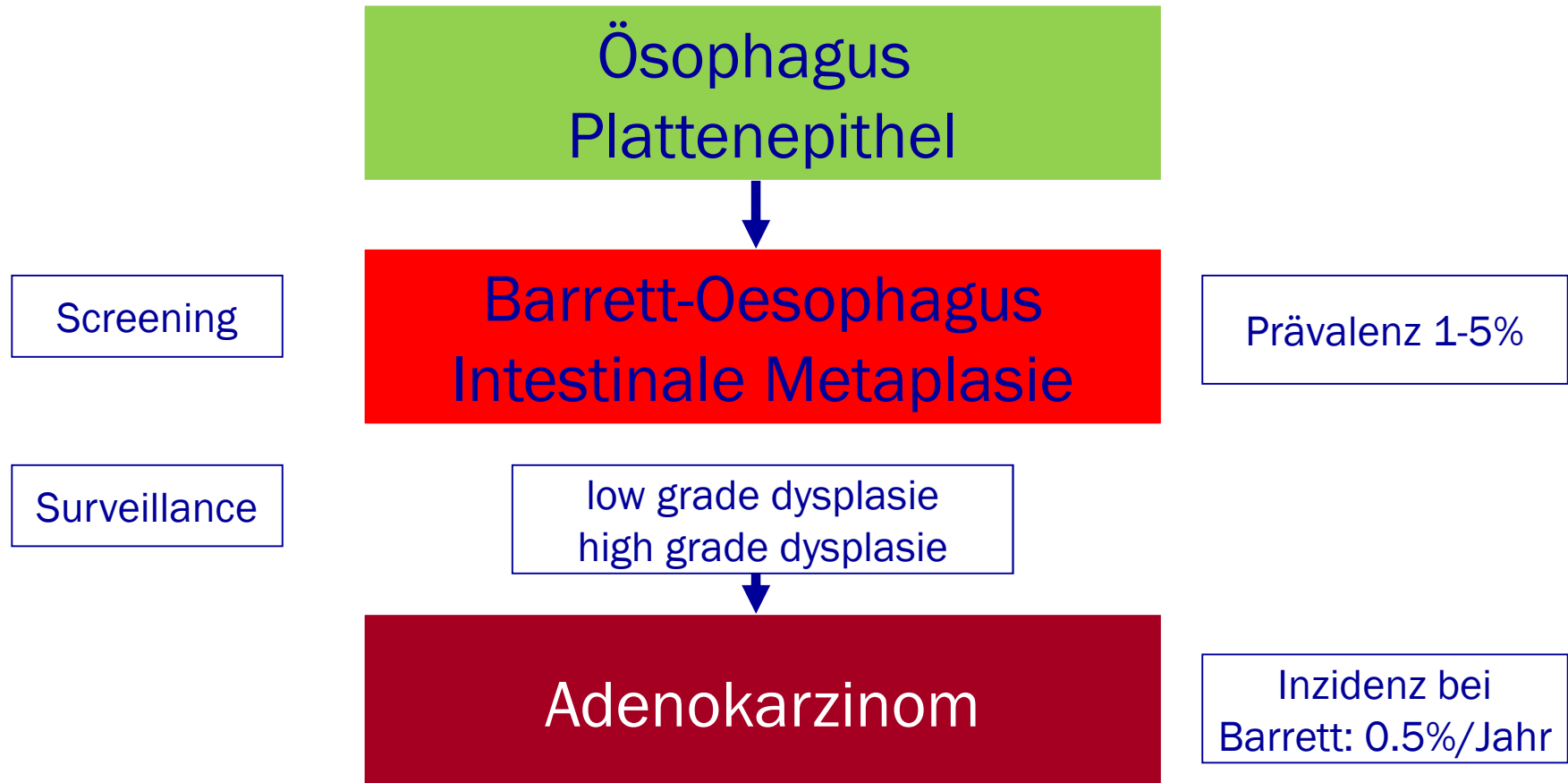
## Refluxoesophagitis Stadium D



# Barrett-Oesophagus



# Barrett = Präkanzerose



# Screening Barriere

- Ziel: Mortalität Adenokarzinom senken
- Kein Screening für die Allgemeinbevölkerung
- Adenokarzinom: 2:100 000/Jahr
- Kolonkarzinom: 60:100 000/Jahr

**Outcome und Kosteneffektivität unklar!**

# Screening Barriers

## Risikopopulation?

- >50 Jahre
- Männer
- Weiblich (Kasier)
- Chronischer Reflux
- Adipositas (BMI/Fettverteilung viszeral)

**Outcome und Kosteneffektivität unklar!**

# Barrett-Oesophagus-Nachkontrollen

Unklare Dysplasie und schwere Entzündung	8-12 Wochen intensive medikamentöse Therapie (PPI), Kontroll-Endoskopie
Keine Dysplasie in der Indexendoskopie und der Ein- Jahres Kontrolle „Stabiler Barrett“	3 jährliche Kontroll-Endoskopien mit Biopsien ‚short‘ und ‚long‘ Segment- Barrett
‚Low grade‘ Dysplasie	3- bis 12-monatliche Kontrollen, intensive Antirefluxtherapie (PPI)
‚High grade‘ Dysplasie	Biopsien wiederholen, 2nd Opinon, Endosonographie. Bestätigte Diagnose Endosk.Mukosektomie, Multipolar- Elektrokoagulations-Therapie, Phototherapie, evtl. Oesophagektomie oder 3-monatliche endoskopische Kontrolle





# Magenkarzinom

## Schutz- und Risikofaktoren

Protektiv	Risiko
Ascorbinsäure	Familiäre Belastung
Gemüse/Obst	Rauchen
Beta-Caroten	Helicobacter pylori
Acetylsalicylsäure	TypA Gastritis/Perniziosa
H.Pylori Eradikation	St.n.Magenteilresektion
NSAR	M.Menetrier

# Magenkarzinom

Kein Screening der Allgemeinpopulation

Risikogruppen – Screening/Surveillance ?

- Positive Familienanamnese
- HNPCC (Lynch-Syndrom)
- Perniziöse Anämie
- Chronisch atrophe Gastritis  
Pan- und Korpusgastritis
- St.n.Magenteilresektion

# Magenkarzinom und Helicobacter pylori

## Helicobacter pylori

- Magenkarzinom-Risiko 5.9 (95%CI3.4-10.3)
- WHO Carcinogen Klasse 1

Eradikation: Karzinomrisikoreduktion ?

# Helicobacter pylori und Magenkarzinom

Kein Massenscreening

- Magenkarzinom – Inzidenz
- Helicobacter pylori – Prävalenz



# Sprue

## Risiko und Komplikationen

- Malabsorption
- Lebensqualität ↓
- Infertilität, Abort
- Malignomrisiko ↑ 4 fach
- Refraktäre Sprue
- Mortalität ↑

# Sprue

## Epidemiologie

- Prävalenz: 1-2%
- Genetische Marker                      30-40%
- Manifeste Erkrankung                2-3%

# Sprue Diagnose

Goldstandard: Biopsie

- Typische Dünndarmhistologie mit vollständiger Normalisierung unter einer strikt glutenfreien Diät
- Antikörper hilfreich

Gewebsstransglutaminase AK tTG IgA, IgG

# Sprue - Screening

Kein Screening der Allgemeinpopulation

Risikogruppen

- Positive Familienanamnese (Risiko 20fach)
- Zoeliakiassoziierte Erkrankungen



# Hepatozelluläres Karzinom (HCC)

## Epidemiologie

- 6% aller Malignome
- Männer 5.Stelle, Frauen 9.Stelle
- Dritthäufigste tumorassoziierte Todesursache
- 80% Südostasien, Afrika
- CH: 100-150 Neuerkrankungen/Jahr

Tendenz steigend: Hepatitis C,  
Steatohepatitis, Migration

# Hepatozelluläres Karzinom Screening

Risikopopulation?

- HCC-Inzidenz
  - Zirrhose > 1.5%/J
  - HBV-Träger >0.2%/J

# Hepatozelluläres Karzinom Screening

Screening Test ?

HCC	Grösse	Heilungschance
	< 2 cm	100%
	2-3 cm	75%
	3-4 cm	50%

Serologie ungeeignet

Sonographie 6 monatlich

# Hepatitis B - Zirrhoserisiko

- HBV-DNA < 300 copies/ml 4.5%
- HBV-DNA >10<sup>6</sup> copies/ml 36.2%
- Zirrhose-Risiko korreliert mit der Viruslast (Anzahl zirkulierender Viren) unabhängig vom B e-Antigen-Status.

# HCC Screening Zielgruppen

## Hepatitis B Träger

- Asiatische Männer > 40 Jahre
- Asiatische Frauen > 50 Jahre
- Afrikanerinnen > 20 Jahren
- Hepatitis-assoziierte Leberzirrhose
- Familienanamnese für HCC

# HCC Screening Zielgruppen

## Nicht-Hepatitis-B-Zirrhose

- Hepatitis-C-Zirrhose
- Alkoholische Zirrhose
- Genetische Hämochromatose
- Prima biliäre Zirrhose Stadium IV
- Zirrhose bei nichtalkoholischer Steatohepatitis
- Zirrhose bei Autoimmunhepatitis
- Zirrhose bei alfa-1- Antitrypsinmangel

# HCC Screening/Surveillance

- Abdominale Sonographie 6- monatlich\*
- Sensitivität: 65-80%, Spezifität >90%
- Bis 37% Mortalitätsreduktion
- Kurative Therapie möglich

# HCC Alpha-Foetoprotein

## Screening/Surveillance:

- Sensitivität 39-46%, Spezifität 76-91%
- Positive Voraussagekraft tief
- Falsch positive
- Erhöht allenfalls die Sensitivität in Kombination mit der Sonographie

## Diagnostik:

- AFP > 200 ng/ml und Zirrhose!
- Hohe positive Voraussagekraft



# Pankreas Karzinom

- 5 Jahres Überlebensrate: 5%
- Potentiell kurativ bei Diagnose: <20%
- Therapie Whipple-Operation  
Gemcatibine
- 5-10% positive Familienanamnese  
Ab 4 Familienmitglieder: Risiko 57x erhöht

# Pankreas Karzinom Screening

- CA19-9?      Nein
- Hochrisikopatienten ?
- Endosonographie/CT/Ultraschall?

# FAZIT

## Prävention und Screening in der Gastroenterologie

Kein Massenscreening

- Barrett
- Magenkarzinom
- Helicobacter pylori
- Hepatozelluläres Karzinom
- Sprue
- Pankreaskarzinom

# FAZIT

## Prävention und Screening in der Gastroenterologie

Chronischer Reflux: Indexendoskopie

Barrett-Surveillance:

- Keine Dysplasie 3 Jahre
- Low grade Dysplasie 1 Jahr
- High grade Dysplasie 2nd Opinion

# FAZIT

## Prävention und Screening in der Gastroenterologie

### HCC Screening/Surveillance

- Abdominale Sonographie 6- monatlich
- ev. kombiniert mit Alphafötoprotein
- Risikopopulationen
- Kurative Therapie möglich