

Liebe Leserinnen und Leser,

die „zweite Welle“ der SARS-CoV-2-Pandemie ist da – und wir hatten doch gerade erst die Koloskopie-Versäumnisse des ersten Lockdowns vom Frühjahr aufgeholt. Denn eines ist klar: Darmkrebsvorsorge muss weiterhin stattfinden! Wie dies auch unter den aktuellen Bedingungen gelingen kann, darüber haben wir mit dem niedergelassenen Gastroenterologen PD Dr. Christoph Schmidt gesprochen.

Auch andere wichtige Themen behandeln wir in der vorliegenden Ausgabe, z. B. das risikoadaptierte Darmkrebscreening. Darüber wird seit Langem in Gremien und unter Experten diskutiert – bislang ohne Ergebnis. Professor Jürgen Riemann von der Stiftung LebensBlicke kommentiert das für uns im Interview und stellt weitere Projekte vor. Und eine Untersuchung aus den Niederlanden zeigt, wie selbst ein besonders erfolgreiches Vorsorgeprogramm durch Kommunikation noch verbessert werden könnte.

Dieses Mal in Planet Science: Können Smartphone-Apps zu einem besser gereinigten Darm beitragen? Die Antwort in Kurzform lautet: ja! Mehr dazu lesen Sie auf Seite 4.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre – und bitte bleiben Sie weiterhin gesund!

Eva-Maria Hahn

i. V. Eva-Maria Hahn
Produktmanagerin PLENVU®

Praxisalltag mit Corona



Adobe Stock © zzayko

Über 5.000 Koloskopie-Termine wurden seit Beginn der Corona-Pandemie abgesagt – verbunden mit einem drastischen Rückgang der Darmkrebs-Früherkennung. Welche Folgen das langfristig haben wird, ist noch nicht abzusehen. Doch in den gastroenterologischen Praxen wurde hart daran gearbeitet, Versäumtes aufzuholen, und gleichzeitig die aktuellen Bedingungen in möglichst effiziente Abläufe zu integrieren. Wir haben mit PD Dr. Christoph Schmidt aus Bonn über Erfahrungen und Aussichten gesprochen.

Zu Beginn des Jahres gab es einen positiven Trend bei den Früherkennungskoloskopien: Bis Anfang März wurden etwa 16.000 Untersuchungen mehr als im Vorjahreszeitraum durchgeführt. Das spürte auch das Team um Christoph Schmidt: „Das Einladungsverfahren zeigte deutlich seine positive Wirkung, und die Menschen gingen vermehrt zur Vorsorge“, berichtet er. Mit dem Lockdown kam es jedoch zu einem empfindlichen Einbruch: Vom 18. bis 31. März gab es über 5.000 Darmspiegelungen weniger als im selben Zeitraum 2019! Doch schon im Mai wurde der Regelbetrieb wieder aufgenommen, und viele Praxen boten zusätzliche Termine an, um Versäumtes aufzuholen. „Bis zum Herbst konnten wir einen Großteil der ausgefallenen Termine nachholen. Besonders im Sommer haben

wir viele zusätzliche Koloskopien durchgeführt – normalerweise sind es in dieser Zeit eher weniger. Außerdem haben wir vermehrt Telefonsprechstunden angeboten, vor allem für Risikopatienten“, so Schmidt.

„Mit den Erfahrungen aus dem Frühjahr kann unser Praxisbetrieb in der zweiten Welle eigentlich unverändert weiterlaufen – natürlich unter den etablierten Schutz- und Hygienestandards“, berichtet Schmidt. Ganz entscheidend sei das Wissen und das Vertrauen der Patient*innen, **> Fortsetzung auf S. 2**

dass ein Arztbesuch auch in Corona-Zeiten wichtig und möglich ist.

Eine wichtige Botschaft könnte hier sein: Bei einer Koloskopie ist das Infektionsrisiko sehr gering, wie Studiendaten aus Norditalien zeigen. Nur eine von 802 Patient*innen wurde nach einer Endoskopie positiv auf COVID-19

getestet.² (Übrigens sind die Daten auch positiv für das Praxisteam: Die Infektionsrate beim Endoskopie-Personal lag mit 4,3 % deutlich unter dem vom italienischen Gesundheitsministerium berichteten Durchschnitt von etwa 10 % bei allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen.³) Schmidt glaubt, dass aufgrund der strengen Hygienevorschriften die

Zahlen für Deutschland sogar noch besser sein dürften.

Wichtig ist für Schmidt auch die allgemeine Aufklärungsarbeit von verschiedenen Organisationen, um die Darmkrebsvorsorge trotz steigender Coronazahlen nicht zu vernachlässigen.

Großprojekte jetzt voranbringen

Professor Jürgen Riemann im Interview

Das neue Früherkennungs- und Registergesetz hatte im Juli 2019 einen Paradigmenwechsel eingeläutet: Statt eines opportunistischen Vorsorgeprogramms gibt es nun ein organisiertes Einladungsverfahren. Dazu hat die Stiftung LebensBlicke unter dem Vorsitz von Professor Jürgen Riemann maßgeblich beigetragen. Im Interview berichtet er von weiteren wichtigen Projekten.

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann
Vorsitzender
der Stiftung
LebensBlicke,
Ludwigshafen



Was sind gerade Ihre zentralen Anliegen, Professor Riemann?

Derzeit gibt es bei uns drei wichtige Themen – allen voran die Verbesserung des Einladungsverfahrens. Bislang sind bei einem Stuhltest noch drei Arztbesuche notwendig, bis die Getesteten ihr Ergebnis er-

ningprogramm, das diese Menschen besser berücksichtigt. Ebenfalls ein wichtiges Thema ist das Leben mit und nach dem Krebs, da immer mehr Menschen eine Krebserkrankung überleben. Um ihnen bei der Rekonvaleszenz zu helfen oder Fragen zu beantworten, haben

mer tiefere Einblicke in die Tumorentwicklung erlauben. Eine Arbeitsgruppe um Professor Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum hat kürzlich ein Modell für einen genetischen Score entwickelt, mit dem das persönliche Darmkrebsrisiko ermittelt werden kann. Wann und wie erkrankt jemand an Krebs, und überhaupt – wer? Unser Ziel ist, das Darmkrebscreening auch durch genetische Risikoprofile zukünftig besser personalisieren und damit individualisieren zu können.

“ Bei Corona war unser Gesundheitssystem sehr schnell – das sollte auch bei der Darmkrebsvorsorge möglich sein. ”

halten. Hier möchten wir verstärkt digitale Kanäle nutzen, sodass es beispielweise möglich wird, den Stuhltest online bei der Krankenkasse zu beantragen. Außerdem forcieren wir das risikoadaptierte Darmkrebscreening, denn wir wissen, dass immerhin ein Viertel der Darmkrebspatientinnen und -patienten einer Risikogruppe angehört. Hier besteht eindeutig Handlungsbedarf für ein Scree-

wir eine Anlaufstelle geschaffen. (Anmerkung der Redaktion: Die kostenlose Hotline der Stiftung LebensBlicke ist unter der Telefonnummer 0800 22 44 22 1 montags bis freitags von 9:30 bis 14:30 Uhr erreichbar.)

Stichwort Risikofaktoren: Gibt es hier Neuigkeiten?

Es gibt neue Erkenntnisse zur Genomsequenzierung, die uns im-

Über die risikoadaptierte Vorsorge wird bislang ergebnislos diskutiert – warum?

Ein Hauptproblem besteht in der deutschen Bürokratie. So gibt es für das risikoadaptierte Darmkrebscreening bereits seit einigen Jahren Vorschläge, wie dieses in das Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung eingebunden werden könnte. Das

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen hat die Vorschläge zwar geprüft, aber es dauert einfach zu lange, bis diese letztlich verabschiedet und in die neue Gesetzgebung aufgenommen werden. In der COVID-19-Pandemie haben wir

jedoch gesehen, dass unsere Gesellschaft und unser Gesundheitssystem Prozesse wesentlich schneller und effizienter umsetzen könne. Daher führen wir als Stiftung LebensBlicke demnächst wieder Gespräche mit dem Gemeinsamen Bundesauss-

schuss, um auch das risikoadaptierte Darmkrebscreening voranzubringen. Aktuell sterben noch über 25.000 Menschen jährlich an Darmkrebs – das sind definitiv zu viele. Diese Zahl könnte sicherlich durch ein weiteres Gesetz minimiert werden.

Mehr Awareness für die Darmkrebsvorsorge

Die **Stiftung LebensBlicke** klärt seit über 20 Jahren über Darmkrebs auf und initiiert verschiedene Projekte, um Präventionsangebote kontinuierlich zu verbessern. Mehr unter www.lebensblicke.de

Noch relativ jung ist die Kampagne der **Golden Heroes**: Mit Witz und klarer Sprache geht sie über Social Media auf die Menschen zu, informiert über Darmkrebsvorsorge und lässt Menschen zu Wort kommen, die sich um ihre Gesundheit kümmern. Die Heldenkampagne von Norgine finden Sie unter www.facebook.com/goldenheroesDE

Blut im Stuhl, aber keine Koloskopie?

Untersuchung aus den Niederlanden

Persönliche Beratung zum Darmkrebscreening sowie Informationen über Vorsorge könnten sich positiv auf die Teilnehmeraten bei Koloskopien auswirken. Dieses Fazit zogen Lucinda Bertel und ihr Team aus Amsterdam, nachdem sie 17 Männer und Frauen interviewt hatten, die trotz eines positiven fäkalen immunchemischen Tests (FIT) nicht zur Koloskopie gegangen waren.⁴

Unwissenheit, Angst und Schamgefühl waren die wichtigsten Einflussfaktoren. So wussten viele nicht, dass Darmkrebs zunächst asymptomatisch verlaufen kann, und unterschätzen ihr Erkrankungsrisiko. Außerdem war ihnen nicht bewusst, dass Koloskopien helfen können, wirksam Darmkrebs zu verhindern. Die Bedeutung von Aufklärungskampagnen wie den Golden Heros oder der Arbeit der Stiftung LebensBlicke (siehe Infokasten) wird durch diese Untersuchung ein weiteres Mal untermauert.

Das niederländische Darmkrebscreening-Programm hat eine der höchsten Teilnehmeraten der Welt (73 % der Angeschriebenen im

Jahr 2017). Nach einem positiven FIT erhalten Patient*innen per Brief das Resultat und auch gleich einen Koloskopietermin in einer nahegelegenen Klinik. Doch rund 10 % aller positiv Getesteten lassen trotz dieser Maßnahmen keine Darmspiegelung durchführen. Warum nehmen sie diesen potenziell lebensrettenden Termin nicht wahr?

Alle Befragten nannten mehrere Gründe, die sich in drei Kategorien einteilen ließen: Wunsch nach mehr persönlicher Betreuung (z. B. Beratung, um eine Alternative zur Koloskopie zu besprechen), intrinsische Motive (z. B. Selbsteinschätzung als niedriges Risiko, Angst vor der Untersuchung)

und extrinsische Beweggründe (z. B. Priorisierung von anderen Erkrankungen oder finanzielle Gründe) wurden aufgeführt.

Mehr Aufklärung, eine bessere Betreuung und Kommunikation, so die Autor*innen, könnten das an sich erfolgreiche Modell noch weiter optimieren.

Helden gesucht!



Mehr Aufklärung rund um die Koloskopie – Kampagnen wie die **Golden Heroes** können zu besserer Vorsorge beitragen.

Keine Zukunftsmusik: App mit Evidenz

Trotz aller Bemühungen kommt es immer wieder vor: Man hat keine freie Sicht auf die Darmschleimhaut, und die Untersuchung ist erschwert oder muss gar abgebrochen werden. Ballaststoffreiche Ernährung, eine unkorrekte Einnahme der Darmspüllösung oder anderes – die Gründe sind vielfältig. Abhilfe können tatsächlich Smartphone-Apps schaffen, die Patient*innen schrittweise bei der Darmvorbereitung begleiten. Für PLENVU® gibt es diese App bereits. Und sogar mit Evidenz, denn aktuelle Studiendaten zeigen deutliche Vorteile.

In der prospektiven Multicenter-Studie ColoprAPP haben Dr. Benjamin Walter (Ulm) und Kollegen den Effekt einer appunterstützten Vorbereitung auf Darmsauberkeit, Adenomdetektionsrate (ADR) und Patientenzufriedenheit untersucht.⁵ Alle Proband*innen (n = 500) wurden ausführlich über die Prozedur informiert und anschließend randomisiert. Ab Tag 4 vor der Koloskopie wurde die App-Gruppe durch Push-Nachrichten an die einzelnen Schritte zur Vorbereitung erinnert, z. B. an die Einnahme der Trinklösung oder daran, auf welche Lebensmittel verzichtet werden sollte. Die Kontrollgruppe wurde über das Beratungsgespräch und einen Flyer hinaus nicht zusätzlich betreut. Das Ergebnis: Am Untersuchungstag war der Darm der App-Gruppe viel besser gereinigt. So lag sowohl der mittlere Boston Bowel Preparation Scale Wert in

der App-Gruppe signifikant höher (7,6 ± 0,1) (p < 0,0001), ebenso die ADR (35 vs. 28 %) (p = 0,0081).⁵

Nach der Koloskopie sollten die Proband*innen u. a. bewerten, wie sie die Vorbereitung empfunden haben. Die Mehrheit der App-Gruppe (87 % vs. 13 %) gab an, dass ihnen die App bei der Vorbereitung geholfen habe und sie auch bei ihrer nächsten Koloskopie wieder auf die digitale Unterstützung zurückgreifen würden.⁵

Die Koloskopievorbereitung kann zusätzlich durch ein geringeres Trinkvolumen der Darmspüllösung erleichtert werden.⁶ Dafür gibt es z. B. 1-Liter-Lösungen* aus Polyethylenglycol plus Ascorbinsäure / Ascorbat wie PLENVU®. Es ist in seiner Reinigungsleistung den höhervolumigen Präparaten nicht unterlegen – insbesondere

im Abschnitt des rechten Kolons ist PLENVU® sogar signifikant besser, was wiederum zu einer höheren Polypendetektionsrate führt.⁷



Darmvorbereitung mit PLENVU®: Geringes Trinkvolumen und einzigartige App

1 Mangiapane S et al. Tabellarischer Trendreport für das 1. Quartal 2020; Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung; Berlin Juli 2020 | 2 Repici A et al. Gut. 2020 Nov;69(11):1925-1927. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321341 | 3 Repici A et al. Gastrointest Endosc. 2020 Jul;92(1):192-197. doi: 10.1016/j.gie.2020.03.019. Epub 2020 Mar 14 | 4 Bertels L et al. Scand J Prim Health Care. 2020 Nov 13:1-12. doi: 10.1080/02813432.2020.1844391 | 5 Walter B et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Mar 30:S1542-3565(20)30428-6. doi: 10.1016/j.cgh.2020.03.051. | 6 Ell C et al. Z Gastroenterol 2007. 45(11):1191-1198 | 7 Bisschops R et al. Endoscopy 2019. 51(1):60-72

* Ein weiterer Liter frei wählbarer klarer Flüssigkeit ist erforderlich.

Herausgeber: Norgine GmbH, Wetztenberg | Konzept, Text und Realisation: the.messengers GmbH, Bad Homburg | Gestaltung: C. Wahrenberg, Bad Neuenahr-Ahrweiler

PLENVU®, Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen

Zusammensetzung: Dosis 1: Macrogol 3350 100 g, Natriumsulfat 9 g, Natriumchlorid 2 g, Kaliumchlorid 1 g; Dosis 2: Beutel A enthält: Macrogol 3350 40 g, Natriumchlorid 3,2 g, Kaliumchlorid 1,2 g; Beutel B enthält: Ascorbinsäure 7,54 g, Natriumascorbat 48,11 g. **Sonstige Bestandteile:** Sucralose (E955), Aspartam (E951) Citronensäure (E330) und Maltodextrin (E1400); Mango-Aroma enthält Glycerol (E422), Aromazubereitungen, Arabisches Gummi (E414), Maltodextrin (E1400) und naturidentische Aromasubstanzen. Fruchtpunsch-Aroma enthält Aromazubereitungen, Arabisches Gummi (E414), Maltodextrin (E1400) und naturidentische Aromasubstanzen. **Anwendungsgebiete:** Zur Darmvorbereitung vor klinischen Maßnahmen, die einen sauberen Darm erfordern. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der arzneilich wirksamen Bestandteile oder einen der sonstigen Bestandteile, Gastrointestinale Obstruktion oder Perforation, Ileus, Störungen der Magenentleerung, Phenylketonurie (enthält Aspartam), Glukose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel (enthält Ascorbat), toxisches Megakolon. **Nebenwirkungen:** **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Erbrechen, Übelkeit. Gelegentlich: abdominale Aufblähung, Analreizungen, Abdominalschmerz, Abdominalschmerzen im Oberbauch, Abdominalschmerzen im Unterbauch. **Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Dehydratation. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Kopfschmerzen, Migräne, Somnolenz. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Durst, Fatigue, Asthenie, Schüttelfrost, Schmerzen. **Herzkrankungen:** Gelegentlich: Palpitationen, Sinustachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vorübergehender Anstieg des Blutdruckes, Hitzewallungen. **Untersuchungen:** Gelegentlich: Vorübergehender Anstieg der Leberenzyme, Hypernatriämie, Hyperkalzämie, Hypophosphatämie, Hypokaliämie, erniedrigtes Bicarbonat, Anionenlücke vergrößert/verkleinert, hyperosmolarer Zustand. **Handelsformen:** Eine Anwendung besteht aus 3 Beuteln: Dosis 1, Dosis 2 Beutel A und B. Packungsgrößen von 1 (N 1), 40, 80, 160 und 320 Packungen einer einzelnen Anwendung. Klinikpackung mit 40 einzelnen Anwendungen.

Apothekenpflichtig | Stand 10/2019

Norgine GmbH, Im Westpark 14, D-35435 Wetztenberg, Telefon: 0641 / 98497 0; Fax: 0641 / 33 055 904, Internet: www.norgine.de, e-mail: info@norgine.de
PLENVU, NORGINE und das Norgine-Siegel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe.