

Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Hier ist der erste Newsletter nach der Sommerpause. Ich hoffe du findest ihn spannend und nützlich! Viel Spaß :-)

#1 Erster RCT zur Wirksamkeit der Koloskopie

Eine Koloskopie gilt als Goldstandard der Darmkrebs-Prävention. Die erste randomisierte kontrollierte Studie (RCT) zur Untersuchung ihrer tatsächlichen Wirksamkeit, die NordICC-Studie, wurde jedoch erst im Oktober 2022 im [NEJM](#) publiziert. Sie rekrutierte von 2009 bis 2014 85.000 Teilnehmer und verglich Personen, die zur Koloskopie **eingeladen** wurden, mit Personen, die **nicht eingeladen** wurden. Das Resultat könnte dich enttäuschen, es ist jedoch besser, als es auf den ersten Blick erscheint.

Nach 10 Jahren hatten die Personen, die zur Koloskopie eingeladen wurden, ein Risiko von **0,98%**, an Darmkrebs zu erkranken, verglichen mit **1,20%** bei denjenigen, die nicht eingeladen wurden. Das entspricht einer Risikoreduktion von nur **18%** oder einer „NNT“ **von 455**. Warum soll das ein gutes Ergebnis sein?

- Der RCT untersuchte nicht die Wirksamkeit der Koloskopie selbst, sondern die Wirksamkeit der „Einladung“ vs. „Nicht-Einladung“. Nur **42%** der Eingeladenen unterzogen sich tatsächlich einer Koloskopie, und einige der Nicht-Eingeladenen könnten ebenfalls eine erhalten haben. Der wahre Effekt des „Durchführens“ vs. „Nicht-Durchführens“ einer Koloskopie ist also höchstwahrscheinlich größer.
- Analysen der Autoren deuten auf eine Reduktion der Todesfälle durch Darmkrebs um **50%** hin (deutlich mehr als die 18% zuvor), aber die Analyseverfahren sind nicht gänzlich verlässlich. Eine andere [Analyse](#) fand gar keinen Unterschied der Mortalität.
- Zwei Kohortenstudien, obwohl weniger zuverlässig als RCTs, zeigten, dass Koloskopien die Darmkrebsmortalität um **68%** und das Darmkrebsrisiko um **16%** reduzieren.

Andere wichtige Fragen:

- *Wie wirksam ist im Vergleich die Mammographie?* Laut Modellierungsstudien beträgt die „NNS“ (Number Needed to be Screened) bei Frauen im Alter von 60-69 Jahren **233**, nicht viel besser als die „enttäuschenden“ Ergebnisse dieser Koloskopie-Studie.
- *Wie häufig sind Darmkrebstodesfälle?* In der obigen Studie starben nur **0,27%** der Teilnehmer innerhalb von 10 Jahren an Darmkrebs. Das sind

27 Darmkrebstodesfälle pro 10.000 Teilnehmer oder **2,5%** aller Todesfälle.

- *Wie schädlich sind Koloskopien?* Laut einem [Review](#) der USPSTF führen 10.000 Koloskopie-Screenings zu **15** schweren Blutungen und **3** Perforationen. Auch bei konservativer Betrachtung ist der Nutzen deutlich größer als der Schaden.
- *Wie viele Patienten lassen sich koloskopisch untersuchen?* Es variiert; in Deutschland **20%-25%**, in den USA **60%-70%**.

Meine Gedanken: Wir haben immer noch keine endgültige Antwort zur Wirksamkeit der Koloskopie. Dieser erste RCT deutet jedoch nicht darauf hin, wie manche glauben, dass die Koloskopie unwirksam wäre. Die Ergebnisse müssen jedoch richtig interpretiert werden. Basierend auf der verfügbaren Evidenz empfehle ich meinen Patienten weiterhin das Koloskopie-Screening.

#2 Verschlechtern Antikoagulantien oder NSAIDs wirklich die Aussagekraft des FIT?

Es ist eine weit verbreitete Annahme, dass Antikoagulantien und NSARs zu *falsch-positiven* Ergebnissen des fäkalen immunochemischen Tests (FIT) führen (= positiver Test, gesunder Patient). Diese Annahme erscheint sinnvoll, da diese Medikamente Blutungen fördern und FIT Blut nachweist. Aber stimmt das wirklich?

- Im Jahr 2019 wurde ein [systematischer Review](#) zu diesem Thema international diskutiert. Er umfasste 8 Studien mit 3.563 Teilnehmern, die ein positives FIT-Ergebnis hatten. Die Conclusio: Die Genauigkeit des FIT wurde durch diese Medikamente **nicht beeinträchtigt**.
- Im Dezember 2023 wurde diesbezüglich ein weiterer [systematischer Review](#) veröffentlicht. Er umfasste 22 Studien mit insgesamt 5,5 Millionen Teilnehmern.
 - *Aspirin-Einnahme* war mit einer signifikant höheren Rate an **falsch-positiven** Ergebnissen (positives FIT Ergebnis bei Patienten ohne fortgeschrittener Neoplasie) assoziiert, nämlich **12%** im Vergleich zu **7%**.
 - *Warfarin* war **nicht** mit signifikanten Veränderungen assoziiert, möglicherweise weil es weniger Teilnehmer einnahmen (kleine Effekte sind dann schwieriger nachzuweisen).
 - *PPIs* waren mit einer **signifikant schlechteren** FIT-Genauigkeit assoziiert.

Empfehlungen der Autoren

- Die Autoren beider Übersichtsarbeiten **empfehlen nicht**, die Einnahme von Aspirin oder Warfarin vor der FIT-Untersuchung zu unterbrechen.
- Die Autoren der Übersichtsarbeit von 2023 **empfehlen die** Unterbrechung der PPI-Einnahme vor der FIT-Untersuchung.

Meine Meinung

- Die meisten eingeschlossenen Studien waren Beobachtungsstudien und zeigen somit **Assoziationen**, nicht zwangsläufig Kausalitäten. Patienten, die Aspirin einnehmen, könnten beispielsweise kränker und anfälliger für Blutungen sein als Patienten, die kein Aspirin benötigen. Daher wissen

wir immer noch nicht genau, ob bzw. wie häufig Aspirin zu falsch-positiven FIT-Ergebnissen führt.

- Selbst wenn Aspirin häufiger zu falsch-positiven FIT-Ergebnissen führt, lässt sich **nur ein Bruchteil der positiven Testergebnisse** dadurch erklären. Daher sollten positive FIT-Ergebnisse auch bei Patienten mit NSAR/Antikoagulanzen-Einnahme ernstgenommen werden.

#3 Entlastung eines subungualen Hämatoms

Subunguale Hämatome sind häufig. Hier erfährst du, basierend auf mehreren Quellen, wie man sie entlastet:

- *Trepanations-Indikationen?* Die **Nageltrepanation** (Aufbohrung) sollte bei subungualen Hämatomen, die **schmerzhaft** sind oder **>25%** der Nagelfläche bedecken und **<48h** alt sind angewendet werden. Sie lindert Schmerzen und verhindert Nageldystrophie und Sekundärinfektionen ([Quelle](#)).
- *Nagelentfernungs-Indikationen?* Früher wurde bei großen Hämatomen der Nagel entfernt, aber mehrere [Studien](#) zeigten, dass die Trepanation **ebenso wirksam** ist. Heute wird sie nur noch bei Nagelabriss, proximalen Frakturen oder dislozierten distalen Frakturen empfohlen.
- *Hämatom-Diagnose?* Typisch sind plötzliche Schmerzen nach einem Nageltrauma und scharfkantige Farbveränderungen, die sich distal ausbreiten. DD: subunguales **Melanom**. ([Quelle](#))
- *Weitere Untersuchungen?* Ein **Röntgen** kann notwendig sein, da Frakturen häufig sind. Frakturen erfordern Antibiotika (es sind im Grunde offene Frakturen), sind aber keine Kontraindikation für die [Trepanation](#).
- *Vorbereitung?* **Reinige** und **desinfiziere** gründlich. [Manche](#) Quellen empfehlen eine digitale Blockade mit Lidocain, während [andere](#) meinen, sie sei schmerzhafter als der Eingriff selbst. Verwende einen Schutz, da Blut spritzen kann.
- *Instrumente & Methoden?* [Pfenninger & Fowler's](#), [StatPearls](#), [PraxisSkills](#) und [JAAD](#) bevorzugen jeweils eine dieser Methoden:
 - **Bohren:** Drehe eine Nadel oder ein Skalpell zwischen deinen Fingern.
 - **Elektrokauter:** Verwende die Kauterspitze, bis ein Loch entsteht.
 - **Büroklammer:** Erhitze sie über einer offenen Flamme, bis sie rot glüht. Dann drücke fest an, aber nur bis zur Perforation, um das Nagelbett zu schützen.
 - **Biopsie-Stanze:** Perforiere den Nagel mit einem Biopsie-Stanze oder einer Kürette.
 - Hier sind **kurze Videos** zur Trepanation mit [Elektrokauter](#) sowie einer [Nadel](#).
- *Komplikationen?* Verlust des Nagels (temporär), Hämatomrezidiv (häufig), Infektion, Schmerzen und nicht erkannte Frakturen.
- *Tipps?*
 - Mach das Loch **1-2mm breit**, um zu verhindern, dass es sich innerhalb von Stunden wieder verschließt.

- Trage eine **antibiotische Salbe** auf, um Infektionen zu verhindern und auch um Blutgerinnung zu vermeiden.
- Vermeide plötzliche Bewegungen bei Kindern und ängstlichen Patienten, indem du **unsichtbar** arbeitest (durch die Fasern einer Mullbinde).
- **Erhalte** den Nagel so lange wie möglich, da er den besten Schutz für das Nagelbett bietet. Einen möglichen Nagelverlust kann man mit einem künstlichen Nagel abdecken.
- Denke daran, dass **Acrylnägel brennbar** sind, wie eine interessante [Studie](#) 2022 zeigte.

Wenn dir dieses Email gefallen hat, leite es bitte an deine Kollegen weiter! Danke.

Liebe Grüße,
Florian Stigler

P.S. Wie mithelfen?

- **Bitte gib mir Feedback!** Das ist die beste Möglichkeit zu lernen...
- **Teile dein eigenes "Golden Nugget"**. Wenn du spannende oder nützliche Infos für Hausärzte findest, schreib mir einfach...
- **Erzähle es weiter.** Wenn du dieses E-Mail magst, mögen es vielleicht auch andere...

Danke. Wie kann man mich kontaktieren? Einfach per E-Mail. Ich antworte immer.

**Wurde dieses E-Mail weitergeleitet?
Hier anmelden.**

Erhalte auch du den spannenden, praktischen, evidenzbasierten und kurzen Newsletter von & für Hausärzte. Nur essentielle Updates Allgemeinmedizin.

Family Medicine Initiative



Haftungsausschluss: Dieses E-Mail dient nur zu Informationszwecken und stellt keine medizinische Beratung dar. Die Nutzung der bereitgestellten Informationen erfolgt ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. Weitere Informationen sind [hier](#).

[Abbestellen](#) | 8010, Graz, Österreich | family-medicine.org