



Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Diese „Golden Nuggets“ zu schreiben war ausgesprochen spannend für mich. Ich habe viel über „**ungewollten Gewichtsverlust**“ gelernt und möchte euch nun die beiden relevantesten Studien sowie Guidelines präsentieren, die jeder Hausarzt kennen sollte. Viel Spaß dabei :-)

#1 Die bisher größte Studie mit Hausarzt-Patienten

Diese Studie aus dem UK hat eine turbulente Vorgeschichte:

- Im **August 2020** wurde sie im [BMJ](#) publiziert.
- Im **März 2024** fanden die Autoren einen Fehler in ihrer eigenen Arbeit (siehe BMJ's [Expression of Concern](#)). Offenbar wurden fälschlicherweise einige Probanden aus ihrer Studie ausgeschlossen und dadurch das Krebsrisiko in bestimmten Gruppen unterschätzt.
- Im **Oktober 2024** hat das [BMJ](#) die Studie zurückgezogen und als Update neu publiziert.

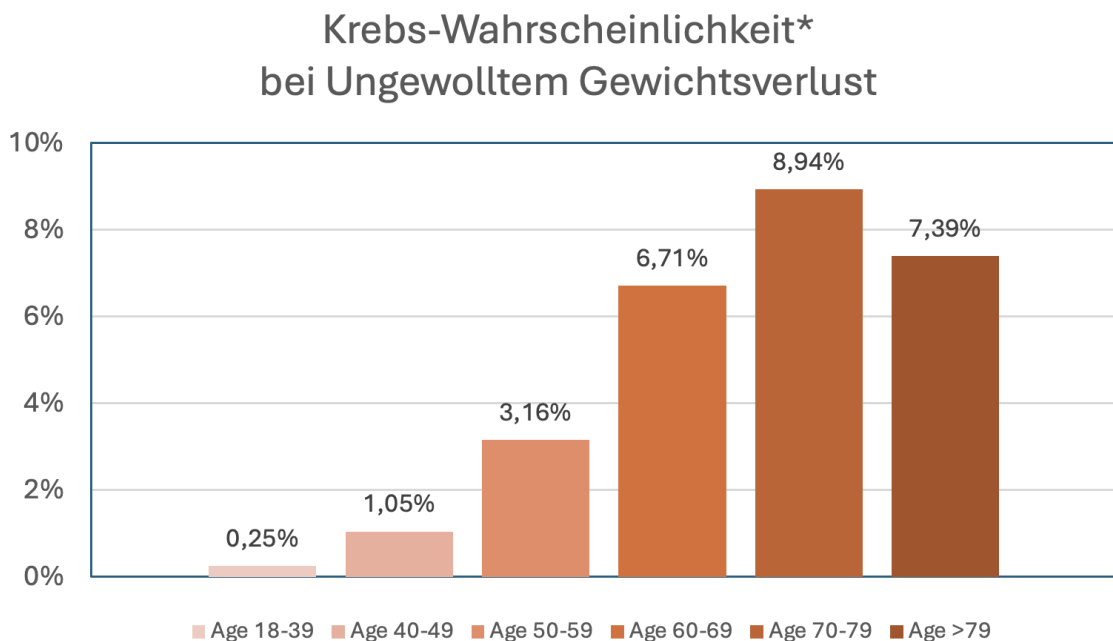
Warum schreibe ich über eine solche Studie? Einerseits, weil die Inhalte immer noch wichtig für Hausärzte und Patienten sind. Andererseits, weil die Autoren zwar einen Fehler machten, zu diesem aber standen und ihn korrigierten. Das ist vorbildlich und eine seltene Ausnahme. Laut einer [Nature](#) Analyse wurden 2022 nur 0,2% aller Publikationen zurückgezogen, die wenigsten davon aufgrund eines „ehrlichen Fehlers“ wie hier. Das sollte viel häufiger passieren, denn immerhin seien die meisten (!) Publikationen „[falsch](#)“ oder „[unbrauchbar](#)“ (z.B. weil Studien oft zu klein sind oder keine neue Fragestellung betrachten).

Nun zum Inhalt dieser [BMJ Studie](#):

- **Probanden:** 330.000 Erwachsene (54% über 60 Jahre) mit ungewolltem Gewichtsverlust (mind. 5% in 6 Monaten) in Großbritannien
- **Methode:** Retrospektive Analyse von Daten aus der Allgemeinmedizin (Elektronische Gesundheitsakten) und des Nationalen Krebsregisters
- **Ergebnis:** 4,8% hatten innerhalb von 6 Monaten eine Krebsdiagnose (96% davon waren über 50 Jahre alt). Bei ungewolltem Gewichtsverlust wird laut UK Guidelines ab [3% Krebswahrscheinlichkeit](#) eine rasche, spezifische Abklärung empfohlen. Das betrifft laut dieser Studie:
 - Alle **Männer ab 50** und alle **Frauen ab 60**
 - Jüngere Patienten mit **zusätzlichen** klinischen Merkmalen

Ist das Alter wirklich relevant?

Ja. Ungewollter Gewichtsverlust führte bei 18-39 Jährigen **35-Mal (!)** seltener zu einer Krebsdiagnose als bei 70-79 Jährigen:

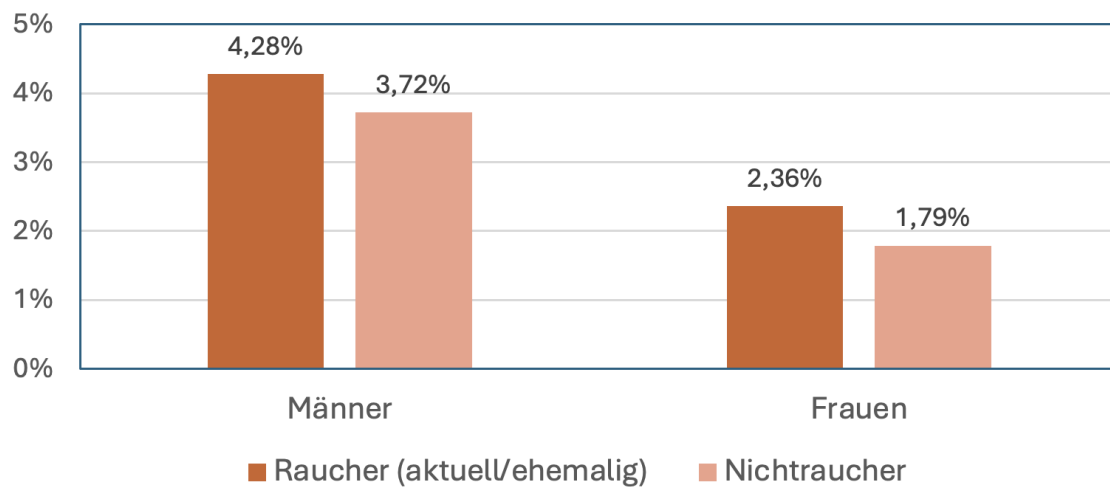


*Definiert als Krebsdiagnose innerhalb der nächsten 6 Monate

Ist das Geschlecht wirklich relevant?

Ja. Männer hatten in allen Altersgruppen etwa die **doppelte** Krebswahrscheinlichkeit. Deshalb wird, aufgrund des Cut-Offs von 3%, bei allen Männern schon ab 50 und bei allen Frauen erst ab 60 eine rasche, spezifische Abklärung empfohlen:

50 bis 59 Jährige: Krebs-Wahrscheinlichkeit* bei Ungewolltem Gewichtsverlust



*Definiert als Krebsdiagnose innerhalb der nächsten 6 Monate

Welche Zeichen, Symptome und Laborergebnisse sind relevant?

Viele. Etwa 30 wurden identifiziert. Trat **eines** davon auf, war Krebs meist 2-3 Mal wahrscheinlicher. Traten **mehrere** davon gleichzeitig auf, stieg die Krebswahrscheinlichkeit noch mehr. Die vollständige Liste ist in der [Publikation](#). Hier die häufigsten, relevantesten Befunde:

- **Doppeltes Krebsrisiko (Symptome):**
 - Abdominelle Schmerzen, Appetitverlust, Dysphagie, Übelkeit und Erbrechen (sowie Obstipation und Pruritus beim Mann)
- **Dreifaches Krebsrisiko (Labor):**
 - Reduziertes Hämoglobin; erhöhte Thrombozyten und Leukozyten
 - Reduziertes Albumin; erhöhte CRP, BSG und AP
- **6-21 Mal höheres Krebsrisiko (Zeichen):**
 - Raumforderungen abdominell (sowie Becken und Brust bei Frauen); Ikterus

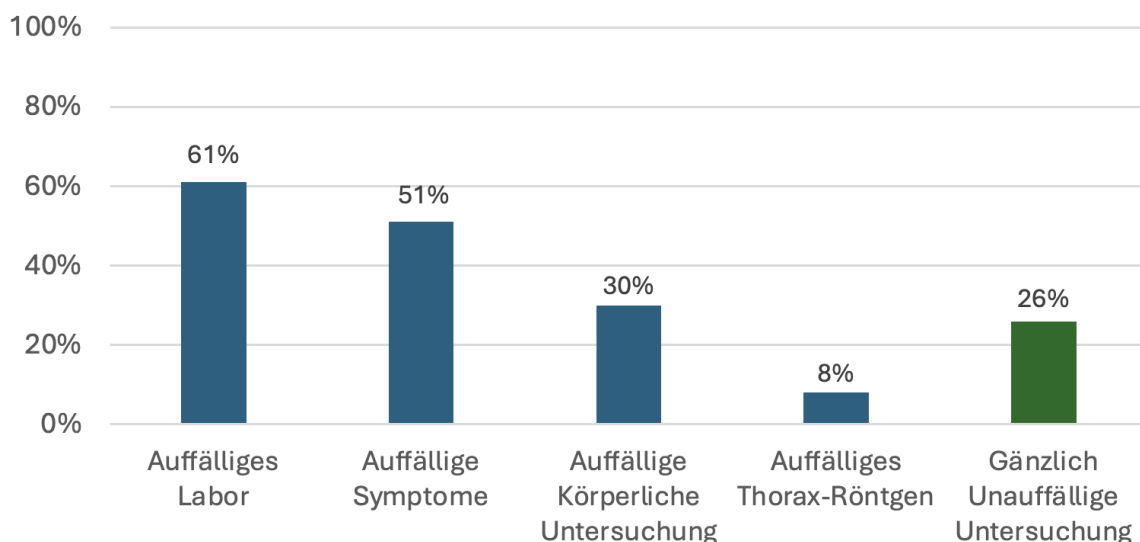
#2 Die bisher größte prospektive Kohortenstudie

Publiziert 2017 in [PLoS One](#):

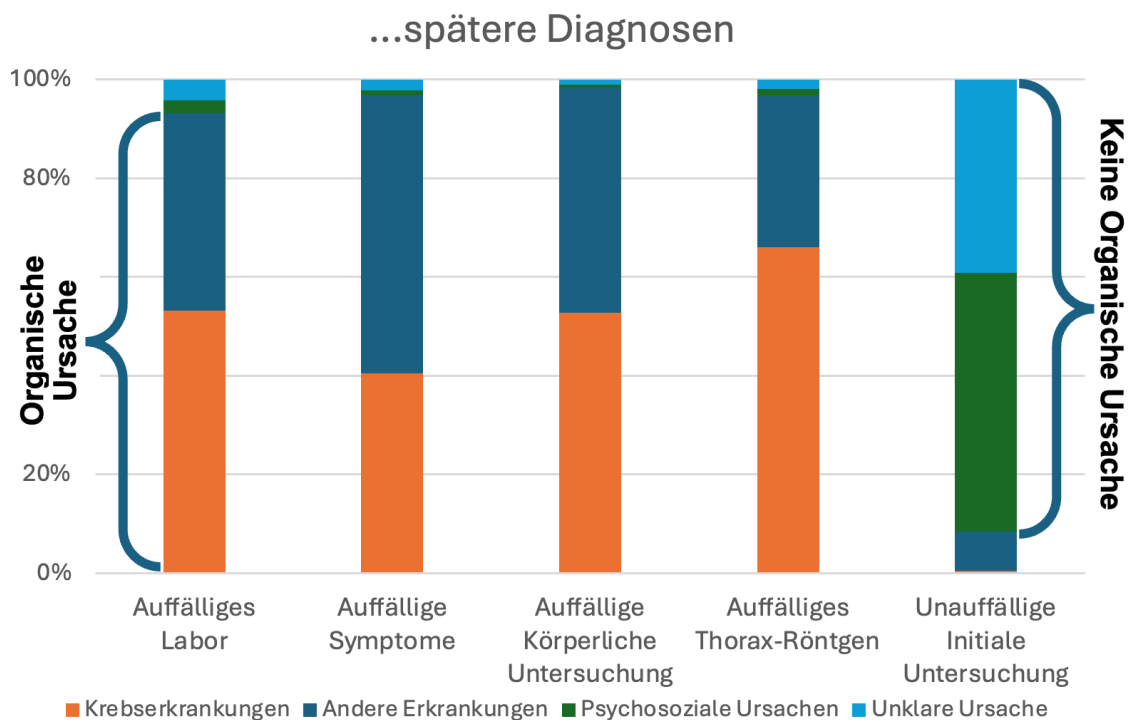
- **Probanden:** 2.700 Erwachsene (Mittelwert 64 Jahre) in Barcelona mit ungewolltem Gewichtsverlust (mind. 5% in 6-12 Monaten)
- **Methode:** Prospektive Kohortenstudie einer Spezialambulanz zur Abklärung von Patienten mit Ungewolltem Gewichtsverlust
- **Ergebnis:** 33% erhielten eine Krebsdiagnose (Durchschnittsalter 69)

Der Anteil der Krebserkrankungen war in dieser [PLoS One](#) Studie (33%) deutlich höher als in der vorherigen [BMJ](#) Studie (5%). Vermutlich, weil diese Patienten **länger beobachtet** wurden (meist 15 statt 6 Monate) und weil sie ein **höheres Grundrisiko** hatten (sie wurden bewusst in eine Spezialambulanz überwiesen!). Das ist zu berücksichtigen, wenn man die Ergebnisse auf ein hausärztliches Setting (mit einem vielfach geringeren Krebsrisiko!) umlegt!

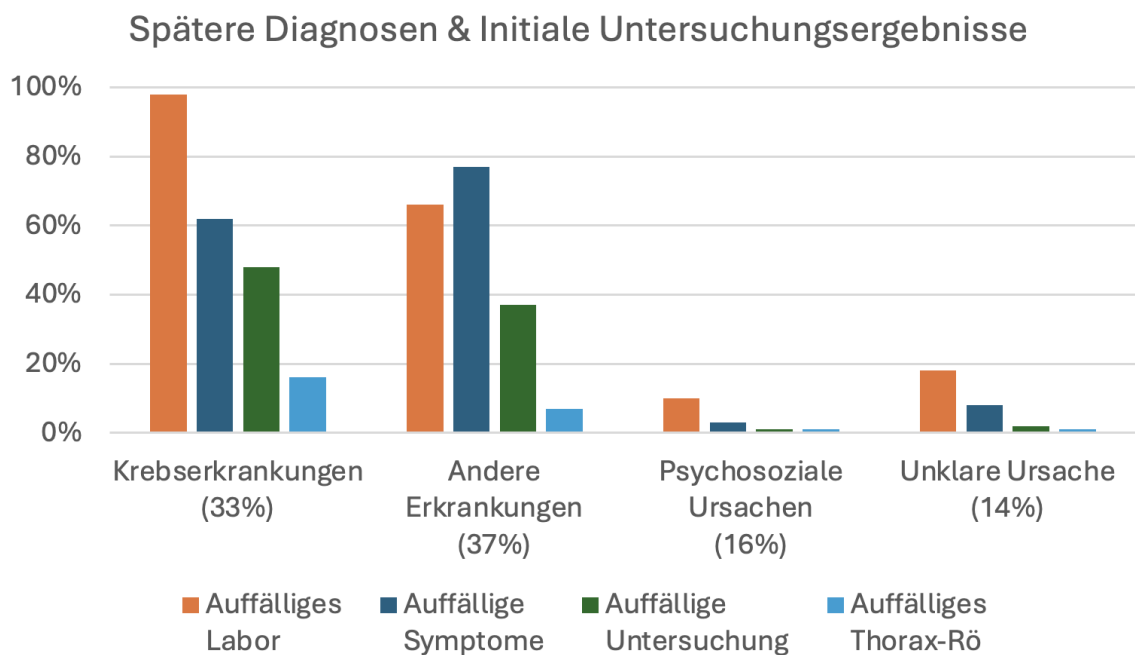
Initiale Untersuchungsergebnisse...



In dieser Spezialambulanz für ungewollten Gewichtsverlust hatten **74%** aller Patienten zumindest eine Auffälligkeit.



Patienten mit zumindest einem **positiven Befund** hatten zu **93%-98%** eine organische Erkrankung (maligne oder nicht-maligne). Patienten mit gänzlich **negativen Befunden** hatten nur zu **0,6%** eine Krebserkrankung (aber zu **8%** eine andere organische Erkrankung). All diese Zahlen sind in der Allgemeinmedizin höchstwahrscheinlich niedriger.



Dies hier sind die gleichen Daten aus einer anderen Perspektive dargestellt. **98%** aller Krebserkrankungen zeigen sich im Labor. Die meisten organischen Erkrankungen zeigen sich mit **mehreren** positiven Befunden.

#3 Was empfehlen Guidelines?

Basisdiagnostik

Die eingeschlossenen Guidelines ([AAFP](#), [NICE](#), [UpToDate](#), [Deximed](#)) betonen Anamnese, körperliche Untersuchung und Labor. Thorax-Röntgen wird meist empfohlen, Sono-Abdomen nur manchmal:

- **Anamnese**
 - *Allgemeinsymptome?* Nachtschweiß, Hämoptyse, Angst vor Gewichtszunahme...
 - *Ernährung und Appetit?*
 - *GI Symptome?* Dysphagie, Übelkeit, Diarrhoe, Obstipation, Blut im Stuhl...

- *Medikamente?* Hier eine Liste der möglichen [Medikamente \(AAFP\)](#)
- *Psychosozial?* Depression, Demenz, Stress, Ressourcen...
- **Körperliche Untersuchung**, z.B. Zahnstatus, Lymphknotenstatus...
- **Labor**, z.B. Blutbild, CRP/BSG, Blutzucker, TSH, AP/Albumin, LDH, Ca, B12/Folsäure, Harn, okkultes Blut im Stuhl... (Manches um spezifische Krankheiten zu erkennen, anderes weil es mit 2-3-fachem Krebsrisiko assoziiert ist! Siehe [BMJ 2024](#) Table 4)
- **Thorax-Röntgen** (Lungen-CA...)
- [Evtl. Sono-Abdomen](#) (abdominelle Karzinome, Hepatosplenomegalie...)

Weitere Abklärung

- *Auffällige Basisdiagnostik:* Endoskopien bzw. CT/MR je nach Befund.
- *Red Flags:* sofortige Spezialdiagnostik (z.B. bei Dysphagie, sichtbares Blut im Stuhl, Hämoptyse, Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen).
- *Unauffällige Basisdiagnostik:* „[watchful waiting](#)“ statt „Diagnostik ins Blaue“ (z.B. [3 Monate](#) oder [3-6 Monate](#)), weitere Abklärung bei Persistenz.

Wo sind die **Unterschiede** zwischen den Leitlinien und den beiden Studien? Die Studien zeigen, dass auch Personen ohne Symptomatik und körperlichen Auffälligkeiten ein erhöhtes (über 3%) Krebsrisiko haben, wenn sie über 60 sind.

Conclusio

- **Das Alter ist ausgesprochen relevant. Das Geschlecht auch.** Auch ein [Systematic Review](#) (2018) hat 25 diesbezügliche Studien analysiert und kam zum Schluss, dass **Männer ab 50** und **Frauen ab 60** ein Krebsrisiko von über 3% haben und weiter abgeklärt werden sollten.
- Was tun **bei jüngeren Patienten?** Eine aktuelle [qualitative Studie](#) aus England hat 23 Hausärzte befragt, „die meisten interpretieren

Alters-Kriterien flexibel und folgen ihrer eigenen Einschätzung und Erfahrung“.

- **Symptome, Laborbefunde, klinische Zeichen und Thorax-Röntgenbefunde** können das Risiko verdoppeln, verdreifachen und noch weiter steigern. Mehrere positive Befunde steigern das Risiko noch weiter.
- Bei einer **unauffälligen initialen Abklärung** ist eine Krebserkrankung unwahrscheinlich (0,6% bei Spezialambulanz-Patienten).
- Patienten mit **anderen organischen Erkrankungen** hatten meist Verdauungsstörungen und oftmals Zahnprobleme, Ulzera oder Kolitis.
- Patienten mit **psychosozialen Belastungen** hatten meist Depression oder somatoforme Störungen.
- Auch Patienten **OHNE** ungewolltem Gewichtsverlust können Krebs haben. Denn er steigert die Krebswahrscheinlichkeit „nur“ um das 3-fache (bei Männern) bzw. 2-fache (bei Frauen).
- Auch Patienten **MIT** ungewolltem Gewichtsverlust können keinen Krebs haben. Das traf sogar auf 95% aller allgemeinmedizinischen Patienten zu.

Was sind deine Erfahrungen mit ungewolltem Gewichtsverlust?

Schreib mir einfach (florian.stigler@family-medicine.org) oder hier als [anonyme Umfrage](#)! Im nächsten Newsletter kommt eine Zusammenfassung eurer Antworten. :-)



War dieses Email nützlich? Dann teile bitte diesen Link mit Kollegen:

https://family-medicine.org/de/golden_nuggets/

Danke und liebe Grüße,
Florian Stigler

Welchen anderen Newsletter für Hausärzte kann ich ganz klar empfehlen?

Die **MMK-Benefits** von [Prof. Michael M. Kochen](#) (mit Beiträgen von [Dr. Günther Egidi](#) und [Dr. Bernd Hontschik](#))! Anmeldung einfach per Email an mmk-benefits-subscribe@gwdg.de.

P.S. Wie bin ich erreichbar?

Schreib mir einfach ein Email, ich antworte immer. Oder klick hier:



**Wurde dieses Email weitergeleitet?
Hier anmelden.**

Erhalte auch du den spannenden, praktischen, evidenzbasierten und kurzen Newsletter. Kostenlos, ohne Industrie-Finanzierung.

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