



Pressekontakt Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Clara Teich  
Kuno-Fischer-Str. 8  
14057 Berlin  
Tel.: +49 30 / 322 9329-60  
E-Mail: presse@krebsgesellschaft.de



Pressekontakt AOK-Bundesverband  
Dr. Kai Behrens  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin  
Telefon 01520 156 3042  
presse@bv.aok.de

## Analyse zum „Tag der Krebsvorsorge“ - Positiver Trend bei der Teilnahme an der Krebs- Früherkennung: Inanspruchnahme hat sich laut „Früherkennungsmonitor“ weitgehend normalisiert / Deutsche Krebsgesellschaft und AOK rufen weiter zur Teilnahme auf

Nach starken Rückgängen bei der Teilnahme an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen in den „Pandemiejahren“ 2020 und 2021 sowie in der Omikron-Welle Anfang 2022 haben sich die Teilnahme-Zahlen in den letzten Monaten wieder weitgehend normalisiert. Darauf weisen die Deutsche Krebsgesellschaft und der AOK-Bundesverband aus Anlass des jährlichen „Tages der Krebsvorsorge“ am 28. November hin. Sie begrüßen den positiven Trend, weisen aber auch darauf hin, dass es immer noch Nachholbedarf wegen versäumter Untersuchungen in der Pandemie und generell große Lücken bei der regelmäßigen Inanspruchnahme der Krebsvorsorge gibt.

Die Teilnehmeraten an den Krebs-Früherkennungsuntersuchungen lagen laut dem aktuellen „Früherkennungsmonitor“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) im zweiten Halbjahr 2022 bei den meisten Untersuchungen wieder auf dem Niveau des Vergleichs-

zeitraums 2019, also vor Ausbruch der Pandemie (Abbildung 1). Auch im 1. Quartal 2023 setzte sich dieser positive Trend fort; es waren bei einigen Untersuchungen sogar deutliche Anstiege gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 zu verzeichnen.

„Vor dem Hintergrund der Einbrüche bei der Krebs-Früherkennung in der Pandemie ist diese Normalisierung der Inanspruchnahme eine sehr erfreuliche Entwicklung“, betont Prof. Michael Ghadimi, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. „Es gilt: je früher Krebs oder Krebsvorstufen entdeckt werden, desto besser sind die Heilungsaussichten. Deshalb gilt weiterhin der Appell, bei diesem Thema nicht nachlässig zu werden und die Früherkennungstermine wahrzunehmen.“

Die Detail-Ergebnisse der WiDO-Auswertung für das 1. Quartal 2023 zeigen bei den Koloskopien im Rahmen des Darmkrebs-Screenings einen deutlichen Anstieg von knapp 27% gegenüber dem 1. Quartal 2019. Allerdings

dürfte der Anstieg auch damit zu tun haben, dass Männer die Untersuchung seit 2020 schon ab 50 Jahren in Anspruch nehmen dürfen. Beim Mammographie-Screening lag das Ergebnis 7,3% über dem Wert des 1. Quartals 2019, bei der Prostatakrebs-Früherkennung waren es 5,6% mehr. Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs war noch ein geringfügiger Rückgang von 3,9% gegenüber dem 1. Quartal 2019 zu verzeichnen. Einen Sondereffekt gab es beim Hautkrebs-Screening: Hier ist der Rückgang von 12% gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 nach Einschätzung des WiDO hauptsächlich auf Änderungen des Untersuchungsintervalls bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung von zwei auf drei Jahre zurückzuführen. Die Allgemeine Gesundheitsuntersuchung wird oft in Kombination mit dem Hautkrebs-Screening durchgeführt.

„Nach vielen verpassten Früherkennungsuntersuchungen in der Pandemie holen jetzt offenbar viele Versicherte das Versäumte nach und machen wieder Termine zur Krebsvorsorge“, sagt Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands. „Dies wollen wir gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft durch gezielte Informationen unterstützen.“ So bietet die AOK auf ihrer Homepage zum „Tag der Krebsvorsorge“ wieder den „Vorsorg-O-Mat“ an, der Nutzerinnen und Nutzer nach Eingabe individueller Informationen wie Alter und Geschlecht über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen informiert. Darüber hinaus bietet die AOK auf ihrer Homepage Informationsfilme zum Ablauf und Nutzen der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen an. Beide Partner informieren rund um den „Tag der Krebsvorsorge“ am 28. November auf ihren Social-Media-Kanälen intensiv über das Thema und werben für die Teilnahme an den vorgesehenen Untersuchungen.

### „Pandemie-Lücke“ bei Koloskopien

Ein Schwerpunkt des neuen „Früherkennungsmonitor“, den das WiDO zum diesjährigen „Tag der Krebsvorsorge“ veröffentlicht hat, liegt auf der Darmkrebs-Vorsorge. Hier werden die Auswirkungen der Pandemie auf die Früherkennungs-Koloskopien, aber auch auf die diagnostischen Darmspiegelungen analysiert. Die Auswertung zeigt, dass in den Jahren 2020 bis 2022 im Vergleich zu 2019 jeweils deutliche Rückgänge bei der Gesamtzahl

der durchgeführten Koloskopien zu verzeichnen waren (Abbildung 2). Wenn man das Niveau im Jahr 2019, also vor der Pandemie, als Referenz nimmt, haben insgesamt 150 000 AOK-Versicherte weniger eine Koloskopie erhalten. „Wenn man von einer ähnlichen Entwicklung in der Gesamtbevölkerung ausgeht, können mehr als 400 000 Personen betroffen sein, die unter normalen Bedingungen eine Koloskopie erhalten hätten“, betont AOK-Vorstand Jens Martin Hoyer.

„Diese Pandemie-Lücke ist bedauerlich. Denn wie bei vielen Tumorarten spielt die Früherkennung auch beim Darmkrebs eine wichtige Rolle. Die Entfernung von Vorstufen – sogenannte Polypen – kann etwa verhindern, dass der Krebs erst gar nicht entsteht. Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er noch nicht gestreut hat und heilbar ist oder aber das Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden kann“, erklärt Ghadimi. „Langfristige Folgen von unterbliebenen Koloskopien zeigen sich in Studien allerdings erst nach einer Beobachtungszeit von zehn Jahren.“

### Steigerungspotenzial bei langfristiger Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screenings

Zudem zeigt der Früherkennungsmonitor ein deutliches Steigerungspotenzial bei der langfristigen Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screenings. So wurden laut der WiDO-Analyse nur etwa 45% der anspruchsberechtigten Menschen, die 2021 65 Jahre oder älter waren, in den vergangenen zehn Jahren von einer ambulanten oder stationären Koloskopie zur Früherkennung oder Diagnostik erreicht. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist dabei laut der Auswertung gering. Nimmt man noch eine einigermaßen regelmäßige Inanspruchnahme des alternativ angebotenen Tests auf verborgenes Blut im Stuhl (Fecal Occult Blood Test, kurz FOBT) hinzu, erhöht sich die Inanspruchnahme-Rate bei Frauen zwischen 65 und 80 Jahren im Durchschnitt um 8%punkte und bei den Männern um 5%punkte.

Mehr Informationen auf den Websites von AOK-Bundesverband und Deutscher Krebsgesellschaft.

Informationen zum Tag der Krebsvorsorge: [www.aok.de/tagderkrebsvorsorge](http://www.aok.de/tagderkrebsvorsorge)

Download des Früherkennungsmonitor des WiDO: [www.wido.de](http://www.wido.de)

# Mehrheit der Menschen in Deutschland offen für das Thema Krebsvorsorge: Befragung zum „Tag der Krebsvorsorge“ zeigt bei Frauen höhere Bereitschaft zur Teilnahme

Ein überwiegender Teil der Menschen in Deutschland steht dem Thema Krebsvorsorge laut den Ergebnissen einer repräsentativen Online-Befragung sehr offen gegenüber. So stimmen 56% der Befragten der Aussage zu, dass sie regelmäßig zu Krebsvorsorgeuntersuchungen gehen (siehe Grafik). Nur knapp jede vierte befragte Person (23%) gab in der Befragung an, sich nicht für das Thema Krebsvorsorge zu interessieren. Die Befragung ist vom AOK-Bundesverband aus Anlass des heutigen „Tages der Krebsvorsorge“ in Auftrag gegeben worden, den die AOK gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft initiiert hat. Im Rahmen der bundesweiten, repräsentativen Civey-Studie sind vom 16. bis zum 20. November 2023 insgesamt 10 000 Bundesbürgerinnen und Bundesbürger ab 18 Jahren online befragt worden.

„Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Frauen deutlich ausgeprägter ist als bei Männern. Dieses Bild spiegelt sich auch in den Inanspruchnahme-Raten der einzelnen Untersuchungen wider, die das Wissenschaftliche Institut der AOK aktuell im Früherkennungsmonitor veröffentlicht hat“, sagt Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. So stimmten der Aussage „Ich gehe regelmäßig zu Krebsvorsorgeuntersuchungen“ zwei Drittel der befragten Frauen (64%) zu, während es bei den Männern nur 47% waren. „Diese Ergebnisse dürften allerdings auch mit den früher greifenden geschlechtsspezifischen Früherkennungs-Programmen zusammenhängen“, betont Hoyer. So zeigt sich in den höheren Altersgruppen, in denen die Teilnahme an den Untersuchungen überwiegend relevant wird, eine größere Bereitschaft zur Teilnahme: 61% der Menschen zwischen 50 und 64 Jahren und sogar 67% der Menschen ab 65 Jahren gaben an, regelmäßig zu Krebsvorsorgeuntersuchungen zu gehen. Die größte Offenheit für das Thema über alle befragten Altersgruppen und beide Geschlechter hinweg ist im Saarland mit 61% Zustimmung bei der Frage nach der regelmäßigen Teilnahme zu verzeichnen, die geringste Rate in Sachsen mit 51%.

## Angst vor der tatsächlichen Entdeckung von Krebs bei 53%

Auch mögliche Ängste und Bedenken, die an der Teilnahme hindern könnten, waren Thema der Befragung: 28% der Befragten stimmten der Aussage zu, sie hätten Bedenken, dass Krebsvorsorgeuntersuchungen unangenehm und schmerzhaft sein könnten, 63% gaben an keine entsprechenden Bedenken zu haben. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (53%) erklärte, Angst zu haben, dass bei einer Krebsvorsorgeuntersuchung tatsächlich Krebs entdeckt wird, 39% teilen diese Angst nicht. Der Anteil derer, die über entsprechende Ängste berichteten, ist in der Altersgruppe ab 65 Jahren mit 49% am geringsten ausgeprägt. „Krebsvorsorge kann Leben retten. Ich kann nur jeden dazu ermutigen, mögliche Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf die Vorsorgeuntersuchung mit dem Arzt oder der Ärztin zu besprechen. Sie können umfassend aufklären und die Vor- und Nachteile erläutern“, sagt Prof. Michael Ghadimi, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft.

## Jährlicher Gesundheitstag soll Aufmerksamkeit für Krebsvorsorge erhöhen

Der „Tag der Krebsvorsorge“, der jährlich am 28. November stattfindet, ist im vergangenen Jahr von der AOK gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ins Leben gerufen worden. Ziel ist es, nach den Einbrüchen bei der Inanspruchnahme in der Corona-Pandemie die Aufmerksamkeit für das Thema wieder zu erhöhen und die Teilnahme an den empfohlenen Untersuchungen zu fördern. Eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) hat gezeigt, dass sich die Teilnahme-Zahlen an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen nach starken Rückgängen in den von der Corona-Pandemie geprägten Jahren 2020 und 2021 sowie in der Corona-Omikron-Welle Anfang 2022 in den letzten Monaten wieder weitgehend normalisiert haben. AOK und DKG begrüßen diesen positiven Trend, weisen aber auch darauf hin, dass es immer noch Nachholbedarf wegen versäumter Untersuchungen in der Pandemie und generell große Lücken bei der regelmäßigen Inanspruchnahme der Krebsvorsorge gibt. Durch gezielte Informati-

onen wollen sie die Teilnahme fördern. So bietet die AOK auf ihrer Homepage einen „Vorsorg-O-Mat“ an, der Nutzerinnen und Nutzer nach Eingabe individueller Informationen wie Alter und Geschlecht über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen informiert. Darüber hinaus finden sich auf der AOK-Homepage Informationsfilme zum Ablauf und Nutzen der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen. Beide Partner informieren zum „Tag der Krebsvorsorge“ am 28. November auf ihren Social-Media-Kanälen intensiv über das Thema und werben für die Teilnahme an den vorgesehenen Untersuchungen.



Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) e.V.  
Pressestelle  
Janina Wetzstein  
Tel.: +49 711 8931-833  
Fax: +49 711 8931-167  
wetzstein@medizin kommunikation.org  
[www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)

## News aus der Gastroenterologie – September 2023

### Aus der Forschung

#### *AG Junge Gastroenterologen befragen DGVS-Mitglieder zu Kind und Karriere*

Knapp 600 Mitglieder füllten den Fragebogen der JuGa zum Thema Familiengründung und gastroenterologische Karriere aus. Das Ergebnis: Eine Verzögerung der Karriere stellt sich bei Ärzt\*innen mit Kindern nahezu geschlechterunabhängig vor allem beim Erreichen höherer Karrierestufen ein. Verlangsamte Karrieren von Frauen insbesondere in Hinblick auf leitende Positionen scheinen zudem zusätzlich unabhängig von der Familienplanung auf eine generelle Geschlechterbenachteiligung zurückzuführen sein. Die Ergebnisse stellten die Autoren bei der Viszeralmedizin 2023 vor.

Zum Abstract

### Hinweis für die Redaktionen

Die Detailergebnisse der Befragung finden Sie hier.  
Informationen zum Tag der Krebsvorsorge:  
[www.aok.de/tagderkrebsvorsorge](http://www.aok.de/tagderkrebsvorsorge)

### Aktuelles aus der DGVS

#### *Wege zur Grünen Endoskopie: Wie sich der CO<sub>2</sub>-Abdruck medizinischer Interventionen verringern lässt*

Endoskopische Techniken sind aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Mit ihnen lassen sich Körperhöhlräume wie Magen, Darm, Gallengänge oder Bauchhöhle detailliert untersuchen, und es können auf schonende Weise Gewebeproben entnommen und minimal-invasive Eingriffe durchgeführt werden. Mit einem hohen Anteil an Einwegmaterialien samt Verpackungen ist die Endoskopie jedoch auch der drittgrößte Müllproduzent innerhalb des Krankenhauses. Wie sich dieser Medizinbereich nachhaltiger gestalten lässt, ohne dass die Versorgungsqualität leidet, wird derzeit intensiv diskutiert. Zur Pressemeldung

### *Viszeralmedizin 2023: Mediathek*

Sämtliche Online-Sitzungen und ausgewählte Präsenzsitzungen der Viszeralmedizin 2023 stehen für Sie in der Mediathek bereit. Für Medienvertreter\*innen ist der Zugang kostenfrei.

Zur Akkreditierung

### *Leitlinien*

S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen als Konsultationsfassung veröffentlicht

Das Ziel der Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen“ ist es, den aktuellen Kenntnisstand zum klinischen Bild, der Diagnostik und der Therapie gastrointestinaler Infektionen auf Basis der zum Zeitpunkt der Erstellung bekannten wissenschaftlichen Evidenz zusammenzufassen, zu bewerten und daraus praxisrelevante Empfehlungen abzuleiten. Anders als die vorherige Leitlinie gelten die Empfehlungen dieser Leitlinie für Patienten mit gastrointestinalen Infektionen jeden Alters, also auch für Kinder.

Zur Leitlinie

### *Gastro Geplauder*

Der gastroenterologische Wissens-Podcast

Der Podcast liefert inspirierende Interviews, lebendige Diskussionen, Wissensbeiträge, Forschungs-Updates und Erfahrungswerte aus der Praxis. Leitliniengerecht und grenzüberschreitend. Vielfältig und unterhaltsam. Für Gastroenterolog\*innen, Mediziner\*innen, Pfleger\*innen ... und alle, die mehr wissen wollen.

Aktuelle Folgen:

### *Gegen das Vergessen*

Petra Lynen plaudert mit Harro Jenss über die Rolle der DGVS in der NS-Diktatur. Diese Zeit wurde lange nicht aufgearbeitet. 2013 wurde die Mitgliederliste der DGVS aus den Jahren 1932/33 wiederentdeckt. Diese Liste zeigt erstmalig die überwiegend mit einem Rotstift durch- und ausgestrichenen Namen der jüdischen Mitglieder der Fachgesellschaft. Auf dieser Grundlage recherchierte Harro Jenss weit über 100 biographischen Skizzen von Menschen, die während der Nazizeit aus der Fachgesellschaft ausgeschlossen, entrechtet, verfolgt, zur Flucht aus Deutschland gezwungen oder deportiert wurden

In dieser Folge erinnert die DGVS an diese vielfältigen Menschen, ihre Leistungen und ihre Lebenswege und möchte damit auch die großen Verluste, die bis heute andauern, sichtbar zu machen.

Zur Folge

### *Viszeralmedizin 2023: Fokus Nachhaltigkeit*

Petra Lynen plaudert mit Martin Götz, Vorsitzender der Sektion Endoskopie, über den Kongress Viszeralmedizin. In der ersten von zwei Folgen zum Kongress geht es unter anderem um den Themenschwerpunkt Nachhaltigkeit, den Endoskopiepreisträger James Lau aus Hongkong, das neue Format der Breakfast Sessions und die spannendsten Endoskopie-Sitzungen auf dem Kongress.

Zur Folge

### *Viszeralmedizin 2023: Fokus Klinische Forschung*

Thomas Rösch plaudert mit Ansgar Lohse, dem Präsidenten der Tagung, über die Bedeutung von Wissenschaft und Forschung für unser Fachgebiet, wie man sich dafür einsetzen kann und wie sich das in den Highlights des Kongresses widerspiegelt.

Zur Folge

### *Viszeralmedizin 2023: NEXT GEN – ein Streifzug*

Thomas Rösch plaudert mit Andreas Brandl, Oscar Cahyadi, Kim Honselmann, Myriam Heilani und Miriam Bittel über den NEXT GEN Tag bei der DGVS - ein Streifzug durch die Themen, Diskussionen über Krankheiten, Techniken auch mit praktischen Übungen und Themen von allgemeinem Interesse wie medizinisches Publizieren, Nachhaltigkeit ... und natürlich ChatGPT.

Zur Folge

### *Die Versorgung der Anderen*

Thomas Rösch spricht mit Michael Bretthauer über seine neueste Analyse über die allgemeine Lebensverlängerung und die Evidenzgrad des kolorektalen Karzinomscreenings im Vergleich zu den Reihenuntersuchungen der anderen Fachrichtungen.

Zur Folge

### *Gastroenteritis und nosokomiale Diarrhoe: Was sagt die neue Leitlinie?*

Petra Lynen plaudert mit Carolin Manthey über die neue Leitlinie Gastrointestinale Infektionen. Wann ist eine Erregerdiagnostik notwendig? Ist die enterale Flüssigkeitstherapie immer zu bevorzugen? Weitere Themenschwerpunkte sind die Antibiotikatherapie und die Risikostratifizierung bei der C. diff.- Infektion.

Koordiniert wurde die neue Leitlinie von Ansgar Lohse und Marilyn Addo, beide Hamburg, und Andreas Stallmach, Jena. Die Leitlinie steht aktuell bereits in der Konsultationsfassung zur Verfügung.

Zur Folge

Anregungen, Kommentare und Feedback gerne an [podcast@dgvs.de](mailto:podcast@dgvs.de).



# Nicht nur für die Verdauung zuständig: Mythen und Fakten zum Mikrobiom

Der Darm ist das Kraftwerk des Körpers – er schließt die Nahrung so auf, dass die darin enthaltene Energie für den Körper nutzbar wird. Er ist aber auch eine Art Kommunikationszentrale, die mit vielen anderen Organen und Organsystemen in Verbindung steht. Bei beiden Aufgaben spielt das Darmmikrobiom eine wichtige und lange Zeit unterschätzte Rolle: Die Mikrobengemeinschaft unterstützt nicht nur bei Verdauungsprozessen, sondern beeinflusst über Botenstoffe, Stoffwechselprodukte und Giftstoffe auch weit entfernt liegende Körperregionen. Wie diese Interaktionen im Einzelnen ablaufen, ist Gegenstand aktueller Forschung – in diesem Jahr etwa wurde der renommierte Paul Ehrlich-Preis für Arbeiten zum Thema Darmbakterien und Immunfunktion vergeben. Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) befasst sich in einer aktuellen Folge ihres Podcasts Gastro Geplauder mit Mythen und Fakten rund um das Mikrobiom und klärt, ob die beliebten Mikrobiomanalysen sinnvoll sind.

## Das Mikrobiom – schwerer Mitbewohner im Darm?

Die Zahl der Mikroben, die den menschlichen Darm besiedeln, geht in die Milliarden. Es sind hauptsächlich Bakterien, die sich dort tummeln, aber auch Archaeen (vormals: Archaeobakterien), Viren und Pilze tragen zur mikrobiotischen Masse bei. Lange Zeit geisterte durch die Medien etwa die Annahme, dass das Mikrobiom 1,5 bis 2 Kilogramm wiegt – laut Professor Dr. med. Andreas Stallmach, Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Jena, ein gutes Beispiel dafür, dass man Ergebnissen der Mikrobiomforschung teils auch kritisch begegnen müsse. „Hier wurde die Zahl der Mikroorganismen pro Gramm Stuhl hochgerechnet – offenbar aber leider fehlerhaft.“ Es sei davon auszugehen, dass die Mikrobiommasse deutlich leichter ist. Die genaue Zusammensetzung des Mikrobioms ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und bleibt auch im Laufe des Lebens nicht konstant. „Die individuelle genetische Veranlagung spielt dabei ebenso eine Rolle wie die Ernährung, Bewegung, Hormone und die Einnahme von Medikamenten“, sagt Stallmach.

## „Schlechtes“ Mikrobiom – ungesunder Mensch?

Umgekehrt nehmen Zusammensetzung und Zustand des Mikrobioms auch Einfluss auf die Gesundheit ihres Trägers. Ein gesundes Mikrobiom trägt dazu bei, die Darmbarriere aufrechtzuerhalten und potenziell krankmachende Keime und Giftstoffe am Übertritt in das Blut zu hindern. Auch hat es einen regulierenden Einfluss auf die Immunaktivität. Eine gestörte Darmökologie dagegen wird in Verbindung mit chronischen Entzündungen gebracht und ist möglicherweise an der Entstehung verschiedenster Erkrankungen beteiligt – von Stoffwechselleiden und Adipositas bis hin zu neurologischen Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Herz-Kreislauf-Leiden. „Gesichert wissen wir aber lediglich, dass bei vielen Erkrankungen das Mikrobiom verändert ist. Eine kausale Beziehung zwischen Erkrankung und Veränderungen im Mikrobiom ist nur bei *Clostridioides difficile* und der damit verbundenen Antibiotikatherapie nachgewiesen.“ Daher rät Stallmach auch von einer kommerziellen Mikrobiomanalyse ab, die nur selten zur Gesundheit von Patient\*innen bei Fragen beitragen könnte. Die auf dem freien Markt angebotenen Analysen seien zumeist zu oberflächlich und auch nicht zweifelsfrei interpretierbar.

## Stuhltransplantation – Heilungschancen trotz Ekel-Stigma?

Kann ein nachhaltig beschädigtes Mikrobiom geheilt werden? Der Mikrobiomtransfer – die sogenannte Stuhltransplantation – bei Colitis ulcerosa wird derzeit in Jena und weiteren Kliniken in der Bundesrepublik im Rahmen der FRESCO-Studie erforscht. Dabei wird der Stuhl von Menschen mit gesundem Mikrobiom Patient\*innen mit Dickdarmentzündung eingesetzt. Erste Ergebnisse zeigten bereits, dass ein einmaliger Stuhltransfer nicht ausreicht, um einen Krankheitsstillstand oder gar eine Remission – also Beschwerdefreiheit – zu erreichen, berichtet Stallmach aus der Forschungsgruppe. Daher setzten die Forschenden inzwischen auf die regelmäßige orale Einnahme verkapselter Bestandteile gesunden Mikrobioms und erzielten damit erste Erfolge bei Colitis ulcerosa-Betroffenen. „Die noch laufende Studie macht Hoffnung, dass wir mit dem Stuhltransfer den hohen Leidensdruck Betroffener mildern können. Es gilt dennoch, die finalen Ergebnisse abzuwarten“, sagt Stallmach. Dies gelte auch insgesamt für die laufende Forschung in die-

sem Bereich: Erst mit gesicherten Ergebnissen könne die Patientenversorgung verbessert werden.

„Das Mikrobiom bekommt seit einigen Jahren medial große Aufmerksamkeit! Zurecht, denn auch wir erhoffen uns von der weiteren Erforschung Mittel und Wege, nicht nur gastroenterologische Erkrankungen zu behandeln. Fehlinformationen helfen jedoch nicht, schüren gar falsche Hoffnungen oder befördern Geschäftsmodelle wie die kommerzielle Mikrobiomanalyse. Dem möchten wir als Fachgesellschaft unbedingt entgegenwirken“, sagt Privatdozentin Dr. med. Birgit Terjung, Ärztliche Direktorin der GFO Kliniken Bonn und Mediensprecherin der DGVS.

## Leitlinienprogramm Onkologie

Pressekontakt Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Angelina Gromes  
Tel: +49 30 3229329-60  
[presse@krebsgesellschaft.de](mailto:presse@krebsgesellschaft.de)

## Quellen

- Walker et al.: Human microbiome myth and misconceptions. *Nature Microbiology* 2023, 8, 1392-96. <https://www.nature.com/articles/s41564-023-01426-7>
- Podcast “Gastro Geplauder” zum Mikrobiom
- Mehr zur FRESCO-Studie: FRESCO (uniklinikum-jena.de)



Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) e.V.  
Pressestelle  
Janina Wetzstein  
Tel.: +49 711 8931-833  
Fax: +49 711 8931-167  
[wetzstein@medizin kommunikation.org](mailto:wetzstein@medizin kommunikation.org)  
[www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)

# Leitlinienempfehlungen zu Diagnostik und Therapie von Speiseröhrenkrebs aktualisiert

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie zu Plattenepithelkarzinomen und Adenokarzinomen des Ösophagus aktualisiert. Gegenüber der S3-Leitlinie von 2022 ergeben sich Änderungen in der operativen Therapie, in der Nachsorge und besonders in der systemischen Therapie. Die Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und unter Mitwirkung von 25 Fachgesellschaften und Organisationen.

Beim Ösophaguskarzinom werden zwei Gruppen unterschieden: Das Plattenepithelkarzinom tritt in der Speiseröhre meist in Höhe des Hals- und Brustbereichs auf. Adenokarzinome entstehen in der Regel im unteren Speiseröhrenabschnitt, der in den Magen mündet. Der Tumor verursacht im frühen Stadium kaum Beschwerden, deshalb wird er meist erst in einem fortgeschritteneren Stadium diagnostiziert. Laut Prognosen des Robert Koch-Instituts sind im Jahr 2020 1800 Frauen und 6100 Männer neu an Speiseröhrenkrebs erkrankt. Das mittlere Erkrankungs-

alter bei Frauen beträgt 71 Jahre, bei Männern 67 Jahre. Das Ösophaguskarzinom zählt zu den Krebserkrankungen mit schlechter Prognose. Die relative 5-Jahres Überlebensrate liegt bei 22 bis 24%.

Die Diagnostik und Therapie des Speiseröhrenkrebses sind sehr komplex. Die Speiseröhre befindet sich nahe am Bronchialsystem und an der Lunge. Dies erfordert hohe technische Anforderungen beim operativen Eingriff. In der aktualisierten Leitlinie wurde deshalb präzisiert, dass Ösophagus-Operationen von in dieser Operation erfahrenen Chirurg\*innen durchgeführt werden sollten.

## Neue Empfehlungen für die palliative Therapie

„Das Ziel der systemischen Palliativtherapie ist neben der Verlängerung des Überlebens auch der Erhalt der Lebensqualität. Kürzlich abgeschlossene klinische Phase-III-Studien zeigen den Stellenwert von Immuntherapien in der Systemtherapie von nicht kurativ behandelbarem

Speiseröhrenkrebs, sowohl beim Plattenepithelkarzinom als auch beim Adenokarzinom. Konkret zeigen platinbasierte Chemotherapien in Kombination mit einem Checkpoint-Inhibitor einen signifikanten Überlebensvorteil“, so Professor Dr. Matthias Ebert von der Universitätsmedizin Mannheim. Er ist zusammen mit Professor Dr. Rainer Porschen vom Kreiskrankenhaus Osterholz Koordinator der S3-Leitlinie.

Zur Erstlinientherapie des fortgeschrittenen, nicht kurativ behandelbaren Adenokarzinoms wurde deshalb eine neue evidenzbasierte Empfehlung aufgenommen. Bei negativem HER2-Status (human epidermal growth factor receptor 2) und Nachweis von PD-L1 (programmed cell death ligand 1) soll nun eine platinbasierte Chemotherapie in Kombination mit einem Checkpoint-Inhibitor durchgeführt werden. Analog dazu wird für Patient\*innen mit einem metastasierten oder lokal fortgeschrittenen, nicht kurativ behandelbaren Plattenepithelkarzinom und Nachweis von PD-L1 eine platinbasierte Chemotherapie in Kombination mit einem Checkpoint-Inhibitor empfohlen. Bei einem PD-L1 TPS  $\geq$  1% kann alternativ die Kombination zweier Checkpoint-Inhibitoren als alleinige Immuntherapie eingesetzt werden.

„Es hat sich gezeigt, dass Immun-Checkpoint-Inhibitoren besonders bei Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-high) oder mit einer Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR) hochwirksam sind“, führt Ebert weiter aus. „Wir empfehlen deshalb die Bestimmung dieser Parameter bei Patient\*innen, die unter einer Tumorprogression während einer Erstlinientherapie leiden oder wenn danach ein Rezidiv auftritt. Diesen Betroffenen sollte nach dem Versagen einer Erstlinientherapie eine Therapie mit einem Checkpoint-Inhibitor angeboten werden, sofern zuvor keine Immuntherapie eingesetzt wurde.“

Die S3-Leitlinie ist auf dieser Webseite abrufbar [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom).

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Weitere Informationen unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/)



DGCH Pressestelle  
Anne-Katrin Döbler/Kerstin Ullrich  
Berliner Büro:  
Langenbeck-Virchow-Haus, Luisen-  
straße 59, 10117 Berlin  
Tel.: +49 711 8931-641  
[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)  
[www.dgch.de](http://www.dgch.de)

## Aneurysmen bei Tumorerkrankten: Wenn die OP-Risiken zu groß werden

Eine Aussackung der Bauchschlagader gleicht einer tickenden Zeitbombe. Reißt das Aneurysma auf, droht ein enormer Blutverlust, der in der Regel tödlich verläuft. Um dies zu verhindern, sollte ein Bauchaorten-Aneurysma (BAA) ab einem bestimmten Durchmesser operiert werden. Doch gilt dies auch für Tumorerkrankte, deren Lebenserwartung begrenzt ist? Dazu lagen bislang keine aussagekräftigen Daten vor. Eine neue Studie zeigt jetzt, dass die Sterblichkeit von Krebskranken bei einer offenen BAA-Operation bei 8,2% liegt und damit das Risiko eines Risses im ersten Jahr deutlich übersteigt. Tumorerkrankte sollten deshalb, wann immer möglich, minimalinvasiv

behandelt werden. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) hin.

Die Elastizität der Blutgefäße kann mit der Zeit abnehmen, sodass sie immer weniger zu ihrer alten Form zurückkehren – es bildet sich dann häufig an den Gefäßwänden eine Aussackung, die als Aneurysma bezeichnet wird. „An der Bauchschlagader sollte ein Aneurysma ab einer Größe von 5 bis 5,5 cm bei Frauen und ab 5,5 cm bei Männern operiert werden“, sagt Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Generalsekretär der DGCH. So sehen es die nationalen und internationalen Leitlinien vor. Diese Empfehlung gilt jedoch so nicht ohne weiteres



für Patient\*innen, deren Lebenserwartung aufgrund einer anderen Erkrankung deutlich eingeschränkt ist und bei weniger als zwei bis drei Jahren liegt. „Bei ihnen könnte das Operationsrisiko die Gefahr übersteigen, dass es in der verbleibenden Lebenszeit noch zum Aufreißen des Aneurysmas kommt“, erläutert Schmitz-Rixen. Das Risiko einer solchen Ruptur liegt bei 5,3% pro Jahr.

Wie hoch das Operationsrisiko für Krebspatient\*innen tatsächlich ist, war allerdings unklar. Neue Daten zeigen jetzt erstmals, wie sich eine Tumorerkrankung auf das kurz- und langfristige Operationsergebnis eines Bauchorten-Aneurysmas (BAA) auswirkt. Die Studie wertete Routine-Daten der AOK retrospektiv aus, insgesamt wurden knapp 20 000 Patientinnen und Patienten einbezogen, die sich im Untersuchungszeitraum 2010 bis 2016 der Operation eines BAA unterzogen hatten. „Knapp 1400 dieser Patienten wiesen zum Zeitpunkt des Eingriffs eine Tumorerkrankung des Darms, der Prostata, der Harnblase oder des Harnleiters, oder der Bronchien auf“, erläutert Schmitz-Rixen, der an der Studie beteiligt war.

Wie die Studie zeigt, hing das Überleben der Tumorpatient\*innen besonders deutlich von der Operationstechnik ab. Ein Aneurysma kann entweder im Rahmen einer klassischen offenen Operation behandelt werden oder in einem endovaskulären Eingriff mithilfe eines Katheters. „Von den Patientinnen und Patienten, die einen begleitenden Tumor aufwiesen und offen operiert wurden, überlebten 8,2% den Eingriff nicht“, berichtet Professor Dr. med. Dittmar Böckler, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg und ebenfalls einer der Autoren der aktuellen Studie. „Das sind deutlich mehr als laut Statistik im ersten Jahr an einer Ruptur verstorben wären“, so Böckler. Die Kliniksterblichkeitsrate übersteige auch erheblich den Qualitätsparameter einer Klinikletalität von maximal fünf Prozent, den die Society for Vascular Surgery fordert.

„Eine offene Operation lässt sich damit bei Tumorpatientinnen und Tumorpatienten nur schwer rechtfertigen“, betonen die Autoren. Auch die geringe verbleibende Lebenszeit – nach neun Jahren Nachbeobachtung lebte nur noch rund ein Drittel der Tumorerkrankten – lasse es zumindest fraglich erscheinen, ob Patientinnen und Patienten mit den in der Studie betrachteten Begleitumoren überhaupt an einem Bauchortenaneurysma operiert werden sollten. „Solange man auf Basis des Tumorstadiums von einer längeren Lebenserwartung ausgehen kann, sollten die Betroffenen, wann immer möglich, minimalinvasiv operiert werden“, resümieren Schmitz-Rixen und Böckler. Mit dieser Methode liege die Operationssterblichkeit bei 3,9% und damit wesentlich niedriger als bei einem offenen Eingriff.

Hinsichtlich des Langzeitüberlebens zeigten sich zwischen den verschiedenen Krebserkrankungen große Unterschiede. Patientinnen und Patienten mit Darmkarzinom überleben durchschnittlich am längsten, neun Jahre nach der BAA-Operation sind es noch 45,3%. Am niedrigsten liegt die Überlebensrate dagegen bei Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs, hier lebten neun Jahre nach der Operation nur noch 24,1%. „Im Vergleich mit der jährlichen Rupturrate von etwas mehr als 5% ist der riskante Eingriff bei einem Bronchialkarzinom eher nicht zu empfehlen“, so Schmitz-Rixen. „Hier ist das konservativ abwartende Vorgehen eine bedenkenswerte Alternative.“

#### Quelle

Epple J, Lingwal N, Schmitz-Rixen T, Böckler D, Grundmann RT, on behalf of DIGG gGmbH: The treatment of patients with an unruptured abdominal aortic aneurysm and a concomitant malignancy—short- and long-term results. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 589–94. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0157

## Organspende: DGCH unterstützt Bundesratsinitiative für Widerspruchslösung

Berlin – Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH) unterstützt die Forderung des Bundesrats nach Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende auch in Deutschland. „Das bisherige Verfahren, die erweiterte Zustimmungslösung, hat nicht den gewünschten Erfolg bei Organspenden gebracht“, erklärt DGCH-Generalsekretär Professor Dr. med. Thomas

Schmitz-Rixen. Ein Systemwechsel hin zum Widerspruch sei daher dringend geboten.

In Deutschland gilt derzeit die „erweiterte Zustimmungslösung“, die im Jahr 2020 mit einer Reform auf den Weg gebracht worden war. Für die Organentnahme nach dem Hirntod eines Menschen ist demnach weiterhin die aktive Zustimmung des Betroffenen zu Lebzeiten, die Zu-

stimmung eines engen Angehörigen oder eines Bevollmächtigten erforderlich; darüber hinaus sollte die Reform dazu beitragen, durch mehr Aufklärung und regelmäßige Auseinandersetzung mit dem Thema die Entscheidungsbereitschaft zu stärken.

Doch trotz der Reform stagniert in Deutschland die Zahl der Organspenden auf niedrigem Niveau: Mehr als 8000 Menschen warten hierzulande aktuell auf ein Spenderorgan, täglich versterben etwa drei Patientinnen und Patienten auf der Warteliste. Gleichzeitig ist Deutschland umgeben von europäischen Nachbarländern, in denen die Widerspruchslösung gilt – dort kommt grundsätzlich jeder Mensch als Organspender oder Organspenderin in Frage, es sei denn, er hat dem zu Lebzeiten widersprochen oder einer der nächsten Angehörigen macht dies nach dessen Tod. Da in Ländern mit Widerspruchslösung mehr gespendet wird, bezieht auch Deutschland aus diesen Staaten Spenderorgane zur Transplantation.

Diese Situation sei nicht hinnehmbar, findet DGCH-Experte Professor Dr. med. Matthias Anthuber von der Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Augsburg, zugleich Initiator des alljährlichen gemeinnützigen Organspendelaufs, der für Organspenden wirbt. „Die Bundestagsabgeordneten konnten sich vor drei Jahren aus vorgeblich ethischen Gründen mehrheitlich nicht zu einer Widerspruchslösung durchringen. Da verwundert es doch, dass es von Seiten der deutschen Politik keinen Aufschrei gibt, wenn in unseren Kliniken täglich Spenderorgane aus Ländern transplantiert werden, die unter den rechtlichen Bedingungen der Widerspruchslösung entnommen wurden“, so Anthuber. „Wäre die deutsche Politik konsequent, müsste sie aufgrund ethisch-moralischer Bedenken die Transplantation dieser Organe in Deutschland verbieten.“ Dann allerdings gäbe es nicht nur 1000 Tote pro Jahr auf der Warteliste in Deutschland, sondern 2000 oder gar 3000. Zum Vergleich: In Spanien,

wo die Widerspruchslösung gilt, beträgt die Wartezeit auf eine Spenderorgane im Schnitt ein Jahr – in Deutschland warten die Betroffenen zwischen acht und zehn Jahre auf ein solches Organ.

Dass die Reform aus dem Jahr 2020 den Organspendemangel nicht behoben hat, verwundert den Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Augsburg jedenfalls nicht. „Es war von vornherein klar, dass Hausärzte und Hausärztinnen zeitlich gar nicht in der Lage sein würden, ihre Patientinnen und Patienten über die Organspende aufzuklären, wie es die erweiterte Zustimmungslösung unter anderem vorsah“, so Anthuber. „Noch viel weniger konnten dies Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einwohnermeldeämtern leisten, die nicht nur zeitlich, sondern vor allem inhaltlich maßlos überfordert sind.“ Auch habe es die Bundesregierung nicht geschafft, ein Organspenderegister aufzubauen, um die Entscheidungen zu registrieren, obwohl dies im Zuge der Reform zugesagt wurde. „Auch dieses Versäumnis war erwartbar. Die gesamte Gesetzesreform war realitätsfremd und handwerklich schlecht gemacht“, kritisiert Anthuber und stellt klar: „Wir brauchen dringend die Widerspruchslösung.“

Einwände, man würde damit automatisch zum Organspendenden, lässt Anthuber nicht gelten: „Jeder hat die Möglichkeit zu widersprechen, so viel individuelle Verantwortungsübernahme kann man erwarten.“ Am vergangenen Freitag hatte der Bundesrat einen Entschließungsantrag verabschiedet, der die Bundesregierung auffordert, mit einem Gesetzesentwurf dafür zu sorgen, dass die Widerspruchslösung in das Transplantationsgesetz aufgenommen wird. Bei einer Widerspruchslösung kann man sich auch entscheiden, nur einzelne Organe zu spenden.