

Präventionsziele zu erreichen, im Jahr 2011 rund 45 000 Informationsbroschüren an die anspruchsberechtigten Versicherten verschickt worden. So konnte ein im Bundesgebiet seit sechs Jahren anhaltender Abwärtstrend der Zahl an Vorsorgekoloskopien in Baden-Württemberg erstmals gebrochen und die Inanspruchnahme im Jahr 2011 um 2 Prozent gesteigert werden.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sieht auf diesem Feld Handlungsbedarf und hat einen Gesetzentwurf für ein Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz (KRFG) erarbeitet. Das Bundeskabinett hat diesen Entwurf am 22.08.2012 beschlossen. Geplant ist einerseits der Aufbau zentraler bundesweiter Krebsregister mit dem Ziel Krebsmorbidity und Mortalität in Deutschland einheitlich zu erfassen und die Möglichkeit einer Evaluation der Krebsvorsorge zu schaffen. Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf die Etablierung eines Einladungsverfahrens zur Darmkrebsvorsorge vor. Die Einzelheiten des Verfahrens sollen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erarbeitet werden. Dieser Prozess soll in einer dreijährigen Erprobungsphase nach Inkrafttreten des Gesetzes erfolgen. Sollte das Gesetz noch in diesem Jahr im Bundestag beschlossen werden, läge der tatsächliche Start des Einladungsverfahrens im Jahr 2017.

Gesetz schafft Voraussetzung

Der bng begrüßt ausdrücklich den Inhalt des geplanten Gesetzes. Besonders die in der Begründung zum Gesetzestext explizit konstatierte Kosteneffektivität der Darmkrebsvorsorge in ihrer in Deutschland aktuell bestehenden Form ist hervorzuheben. Dieser Umstand sollte andererseits alle am Verfahren und an der Durchführung Beteiligten dazu animieren jetzt gemeinsam mit allem Nachdruck die Modalitäten des vorgesehenen Einladungsverfahrens zu erproben und zu optimieren. Angesichts der Gemeinsamkeiten in der Bewertung der Darmkrebsvorsorge sollte es nach unserer Überzeugung gelingen das Einladungsverfahren früher als 2017 flächendeckend in Deutschland zu realisieren.

Blickt man auf die erforderliche Auswertung der Resultate eines Einladungsverfahrens und die notwendige wissenschaftliche Begleitung sollte keine Zeit mehr verloren werden. Der bng ist davon überzeugt, dass regional ausgearbeitete Projekte und Lösungsansätze diesem Zweck am dienlichsten sind. Erfahrungen hierzu sind bereits im Saarland gesammelt worden, wo auf den Daten der Meldeämter basierend, Informationsbroschüren an die Anspruchsberechtigten verschickt werden. Gespräche über die

Realisierung und die wissenschaftliche Evaluation eines Einladungsverfahrens zur Darmkrebsvorsorge werden derzeit unter Federführung der zuständigen Ministerien auch in Bayern und in Baden-Württemberg geführt. Zentrales Element dieser Initiativen ist die schriftliche Einladung an die Anspruchsberechtigten einer Vorsorgeuntersuchung. Genauso bedeutend sind aber die im Gesetz formulierten Vorgaben einer ausgewogenen Information der Versicherten über Inhalt, Bedeutung und Risiken der propagierten Untersuchung zur Krebsvorsorge. Außerdem sind individuelle Risikostratifizierungen beispielsweise aufgrund genetischer Faktoren zu berücksichtigen.



Prof. Dr. Leopold Ludwig

Plädoyer für die rasche Etablierung

Hier gilt es in enger Abstimmung Leitlinien der Umsetzung zu definieren und Aufgaben zu verteilen. Dazu sollte nun unmittelbar ein konstruktiver Dialog zwischen den Beteiligten in Gang kommen um die Details der Ausgestaltung und die Finanzierung entsprechender Pilotprojekte auf Länderebene oder in geeigneten Regionen festzulegen.

Das gemeinsame Ziel von Kostenträgern, politisch Verantwortlichen und Ärzten muss es jetzt sein, einen weiteren Rückgang der Inanspruchnahme zu verhindern und den im Gesetz formulierten Zielen zum Erfolg zu verhelfen. Nachdem ein gesetzlicher Rahmen geschaffen ist, sollte tatkräftig und zielorientiert eine Etablierung des Einladungsverfahrens zur Vorsorgekoloskopie ins Auge gefasst werden. Den Beginn erst im Jahr 2017 festzulegen, wäre kein gutes Signal für die Darmkrebsprävention in Deutschland. Den rund 70 000 Menschen, die nach wie vor jährlich in der Bundesrepublik an Darmkrebs erkranken, sind wir eine Intensivierung unserer Bemühungen und eine weitere Verbesserung der Vorsorge schuldig.

Prof. Dr. Leopold Ludwig
(bng-Regionalgruppenleiter in Baden-Württemberg)

Biopsie-Schnelltest für die Praxis

Vereinfachte Diagnostik der Laktoseintoleranz

In Deutschland leiden nach Schätzungen 15 bis 25 Prozent der Gesamtbevölkerung an einer Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz). Aufgrund einer mangelhaften Laktaseaktivität gelangt ungespaltener Milchzucker bis in den Dickdarm, wo er von Darmbakterien aufgenommen und vergoren wird. Als Gärungsprodukte entstehen Lactat (Milchsäure) und die Gase Methan (CH₄) und Wasserstoff (H₂). Die Gase führen unter anderem zu Blähungen. Die osmotisch aktive Milchsäure führt zu einem Wassereinstrom in dem Darm (osmotische Diarrhoe). Letzteres

resultiert in Durchfall. Aufgrund dieser Symptome ist die Laktoseintoleranz eine der wichtigsten Differentialdiagnosen zum Reizdarmsyndrom vom Meteorismus- und Diarrhoetyp.

Da Menschen mit funktionellen Beschwerden einen Großteil der Patienten in der gastroenterologischen Praxis ausmachen, gibt es für den diagnostischen Gold-



Prof. Dr. Heiner Kramer

Z Gastroenterol 2012; 50



Abb. 1 Duodenalbiopsie;



Abb. 2 Schematische Testdurchführung (Einzelheiten im Text, weitere Infos: www.micgmbh.de).

standard, den H₂-Atemtest, häufig Kapazitätsprobleme. Hinzu kommt, dass dieser Test im GKV-Bereich betriebswirtschaftlich nur schwer abbildbar ist, da er in der Regel nur im Rahmen des Regelleistungsvolumens vergütet wird. Für den Patienten ist der H₂-Atemtest organisatorisch (ein gesonderter Termin) und zeitlich (ca. drei Stunden) aufwendig. Hinzu kommt die diätetische Vorbereitung am Vorabend.

Als eine praktikable Alternative hat sich in unserer Praxis der Laktase-Biopsie-Schnelltest erwiesen. Patienten mit funktionellen Beschwerden, bei denen eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt werden soll und es anamnestic Hinweise auf eine mögliche Laktosemalabsorption gibt, werden über die Möglichkeit des Laktase-Biopsie-Schnelltestes informiert. In Aufwand und Durchführung ist dieser Test dem allseits bekannten Helicobacter pylori-Biopsie-Schnelltest ähnlich, in wenigen Minuten kann das Vorhandensein des Enzyms „Laktase“ mittels Farbreaktion untersucht werden.

Schema der Testdurchführung

Dazu wird eine Schleimhautbiopsie mit Standardgröße im postbulbären Duodenum entnommen (Abb. 1). In einem Probenbehälter wird die Biopsie mit zwei Tropfen einer laktosehaltigen Reagenz-Lösung 1 über 15 min bei Raumtemperatur inkubiert. Wenn ausreichend Laktase-Enzym in der Biopsie vorhanden ist, kommt es zur Spaltung der Laktose in die Monosaccharide Glukose und Galaktose. Anschließend werden ein Tropfen von Lösung 2 und zwei Tropfen von Lösung 3 (Chromogen) hinzugefügt, um das Vorhandensein an Glukose durch einen blauen Farbumschlag nach ca. fünf Minuten nachzuweisen (Abb. 2). Bei einem Mangel an Laktase kommt es zu einem Ausbleiben dieses Farbumschlages. Ein Laktasemangel kann Hinweis auf eine klinisch relevante Laktosemalabsorption sein. Das Ergebnis kann dem Patienten unmittelbar nach der Untersuchung mitgeteilt werden und entsprechende diätetische Hinweise erteilt werden.

Der Schnelltest erreicht eine Sensitivität von 95 bis 100 Prozent und eine Spezifität von 100 Prozent, wenn man die Ergebnisse mit denen der biochemischen oder genetischen Laktaseaktivitätsbestimmung vergleicht (Kuokanen M et al. Biopsy-based quick test for duodenal hypolactasia. Endoscopy 2006; 38: 708–712).

Der Laktase-Biopsie-Schnelltest ist (im Gegensatz zum Hp-Biopsieschnelltest) kein Bestandteil des EBM und kann somit als Selbstzahlerleistung angeboten werden. Wir stellen dem Patien-

ten 30 Euro in Rechnung und kommunizieren, dass dies im Wesentlichen die Material-Kosten deckt (ca. 23 Euro für den Test und Kosten der Einweg-Biopsiezange). Der Patient erhält im Vorfeld der Untersuchung ein Informationsblatt (gern auch erhältlich beim Autor). Im Beschwerdefragebogen wird der Patient ebenfalls auf die Möglichkeiten und die Kosten des Laktase-Schnelltestes hingewiesen. Gleichzeitig wird betont, dass im Falle des anamnestic Verdachts auf eine Laktoseintoleranz selbstverständlich auch die Möglichkeit des H₂-Atemtestes besteht und dieser eine Kassenleistung darstellt. Aufgrund der oben geschilderten Vorteile des Biopsie-Schnelltestes für den Patienten entscheiden sich ca. 70 Prozent der in Frage kommenden Patienten in unserer Praxis für die Selbstzahlerleistung.

Das Fehlen des Laktaseenzym geht allerdings nicht immer mit den oben genannten Symptomen einher. In diesem Fall spricht man von Hypolaktasie oder genauer von Laktosemalabsorption. Aus diesem Grund würden wir eine Empfehlung zu einer langfristigen milchzuckerarmen Diät jedoch immer (d.h. auch bei positiven H₂-Atemtest) nur dann geben, wenn eine Reduktion laktosehaltiger Nahrungsmittel zu einer wirksamen Verbesserung der vom Patienten beklagten funktionellen Symptome, wie Meteorismus, Flatulenz und Stuhlunregelmäßigkeiten führt! Dieses praktische Vorgehen ist wichtig um eine „Laktose-Hysterie“ zu vermeiden und den Patienten mit funktionellen Beschwerden nicht unnötigen Diäten auszusetzen. Insgesamt hat sich diese Vorgehensweise in unserer Praxis sehr bewährt und kann unbedingt weiter empfohlen werden.

Prof. Dr. Heiner Kramer (Fachgruppenkoordinator im bng)

Große Resonanz

Mitgliederversammlung in Hamburg

Im Rahmen des Kongresses „Viszeralmedizin 2012“ von DGVS und DGAV in Hamburg konnte der bng-Vorsitzende Dr. Dietrich Hüppe rund 150 niedergelassene Gastroenterologen zur Mitgliederversammlung ihres Berufsverbandes (bng) begrüßen. Der Vorstand unterstrich, dass es im derzeitigen Honorarstreit mit den Krankenkassen zunächst darum geht, durch eine Erhöhung des Punktwertes einen Ausgleich für Inflation und gestiegene Personalkosten durchzusetzen („Preiserhöhung“). Davon unab-