

## PRAC prüft Fluorchinolone

Die Einnahme von Fluorchinolonen wird immer wieder mit einem erhöhten Risiko für Aortenaneurysmen (AA) und -dissektionen (AD) in Verbindung gebracht. Derzeit reicht die Evidenz aus Studien aber nicht, um dahingehend die Fachinformationen für Fluorchinolone anzupassen. Das hat der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur entschieden, wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im „Bulletin zur Arzneimittelsicherheit“ berichtet. Zwei Studien aus 2015 zeigten ein zweifach erhöhtes Risiko von AA und AD, wenn Patienten Fluorchinolone erhielten. Wegen methodischer Mängel bestätigt der PRAC aber keinen Kausalzusammenhang. Dennoch sollten Ärzte bei Patienten mit Risikofaktoren für AA oder AD das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Therapie mit Fluorchinolonen und mögliche Alternativen sorgfältig abwägen, so der Ausschuss.

## 280 Verträge

konnten bis Ende 2015 in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) laut GKV-Spitzenverband und Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geschlossen werden, wie Mitte März im Bundestag vorgestellt wurde. Das sind 144 Verträge mehr als 2010. Trotzdem gibt es in einigen Bundesländern noch Lücken in der SAPV-Versorgung. Als Grund wird der Mangel an qualifizierten Fachkräften angegeben. Zugleich vergrößerte sich jedoch die Zahl der Ärzte mit einer Weiterbildung in Palliativmedizin.

## Welche Vorteile hat der iFOBT?

Interview

Ab 1. April 2017 erstatten die Krankenkassen den neuen immunologischen fäkalen Okkultbluttest iFOBT (wir berichteten). Beim Ablauf des Screenings ergeben sich Änderungen: Zwar gibt der Arzt weiterhin den Test an den Patienten aus und erklärt die Anwendung. Die Auswertung wird künftig aber in Speziallaboren stattfinden. Wie bisher wird der Patient nur bei einem positiven Befund kontaktiert. Dieser beruht auf einer Antikörper-Reaktion mit Hämoglobin und hat sich in Studien als noch zuverlässiger erwiesen als der Guajak-Test, meint die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS). Die neuen Tests weisen das Hämoglobin mithilfe einer Antikörper-Reaktion nach. Weil die Antikörper nur auf menschliches Hämoglobin reagieren, sei der iFOBT deutlich weniger störanfällig als der Guajak-Test. Dazu Prof. Hermann Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum:

**?** **Wie verbessert das neue Verfahren die**



### Früherkennung von Darmkrebs?

**Brenner:** 2013 haben wir beide Testverfahren einem großangelegten direkten Vergleich unterzogen - mit einem überzeugenden Ergebnis: Die immunologischen Tests spüren etwa doppelt so viele Krebserkrankungen und rund dreimal so viele der fortgeschrittenen Krebsstufen auf und liefern gleichzeitig weniger falsch positive Ergebnisse. Die diagnostische Aussagekraft der immunologischen Stuhltests ist damit deutlich höher als die des Enzymtests. Außerdem sind die immunologischen Tests weniger fehleranfällig, da die Antikörper spezifisch auf menschliches Hämoglobin reagieren. Der Proband muss also nicht vorab bestimmte Lebensmittel vermeiden, die das Ergebnis verfälschen könnten.

### **?** Kann der neue Stuhltest eine Darmspiegelung ersetzen?

**Brenner:** Was die diagnostische Sicherheit betrifft, ist die Darmspiegelung nach wie vor der Goldstandard. Die Tests auf verborgenes Blut sind weiterhin wichtig, denn mit ihnen können auch Menschen erreicht werden, die sich nicht zu der aufwändigeren Darmspiegelung entschließen.

### **?** Wie können mehr Menschen von der Darmkrebsfrüherkennung überzeugt werden?

**Brenner:** Mit einer kürzlich publizierten Studie\* konnten wir zeigen, dass etwa 60 Prozent mehr Menschen einen Test auf verborgenes Blut wahrnehmen, wenn sie mit einem persönlichen Anschreiben, dem der Test direkt beigefügt ist, über die Darmkrebsvorsorge informiert und zur Teilnahme eingeladen werden. Unsere holländischen Nachbarn erreichen damit Teilnahmeraten von über 60 Prozent.

\*Hoffmeister M, Holleczeck B, Zwink N, Stock C, Stegmaier C, Brenner H: Screening for bowel cancer: increasing participation via personal invitation-a randomized intervention study. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0087