

Onkologische Pharmazie

18. Jahrgang · Nr. 4/2016

Früherkennungsmaßnahmen, die die gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland bezahlen, betreffen Tumoren der Haut, des Dickdarms, des Gebärmutterhalses und der Brustdrüse bei Frauen sowie der Prostata bei

Männern. Durch eine relativ einfache, wenig belastende Untersuchung sollen Krebserkrankungen frühzeitig erkannt werden, um durch geeignete Therapien die Behandlungserfolge und damit vor allem die Überlebensaussichten Betroffener zu verbessern.

Ein »Krebsfrüherkennungsprogramm« (im Sinne der EU-Leitlinien) setzt einen bestimmten Organisationsgrad des Screenings voraus, der ein systematisches Einladungsweisen und eine im Programm integrierte Qualitätssicherung beinhaltet. Diese Kriterien erfüllt gegenwärtig in Deutschland nur das Mammographie-Screening bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren.

Grundsätzlich ist eine Krebsfrüherkennung aber auch mit potenziellen Nachteilen verbunden, z.B. durch körperliche oder seelische Folgen falsch positiver Befunde und damit verbundener unnötiger Abklärungsuntersuchungen oder durch etwaige Risiken der Untersuchung selbst, die unterschiedlich bewertet werden. Zunehmend diskutiert wird auch das Problem der Überdiagnostik. Darunter versteht man die Entdeckung kleiner Tumoren, die in der Lebensspanne des Patienten bei Nichtentdeckung voraussichtlich keinerlei Probleme bereitet hätten.

Obwohl sich die Überlebenschancen Krebskranker in den letzten Jahren deutlich verbessert haben, stieg die absolute Zahl jährlicher Krebssterbefälle aufgrund der zunehmenden Inzidenz kontinuierlich. Deshalb gelangte die Krebsfrüherkennung zunehmend in den Fokus der politischen und öffentlichen Diskussion. Auch im Nationalen Krebsplan ist die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung ein zentrales Ziel. Gleichzeitig gab es in Deutschland in diesem Zeitraum Veränderungen der bestehenden Verfahren.

Für das vorliegende Heft konnten wir renommierte Autoren gewinnen, die u.a. die Umstellung der Zervixkarzinom-Früherkennung auf ein organisiertes Screening mit Einladung, das Brustkrebs-Screening sowie die Marker in der Darmkrebsfrüherkennung diskutieren und die S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs vorstellen.

Seien Sie auch auf die inhaltlichen Details zur interdisziplinären Querschnittsleitlinie »Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen« in unseren nächsten Ausgaben gespannt.

Ihre K. Domagk

Inhalt

Prävention des Zervixkarzinoms: Umstellung der Früherkennung auf ein organisiertes Screening mit Einladung und HPV-Zytologie Kotestung	4
Brustbildgebung und Screening-Programm in Deutschland	8
S3 Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“	14
Fäkale Marker zur Darmkrebsfrüherkennung im Vergleich	16
Leitlinien in der Onkologie	20
Onkologische Kompetenz wichtiger denn je: Kongressbericht vom 15. NZW-München	24
Bakterienrückhalt – Schutzkleidungsmaterialien für die Zytostatika-Zubereitung im Test	40
Schicksal und Gerechtigkeit	48
Webinar – die „neue“ Form der Fort- und Weiterbildung	49

Ständige Rubriken

Testiertes interaktives Selbststudium	7
Prüfung bestanden (Apotheker)	14
Prüfung bestanden (PTA)	44
Impressum	13