

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen

1	Psychologie und Kommunikation in der Vorsorge	3
	<i>Dirk Böcker und Bernhard Mikoleit</i>	
1.1	Prolog – denken reicht nicht	6
1.2	Der Kontext	6
1.2.1	One Size Doesn'T Fit All	6
1.2.2	Situation und Zielkorridor	7
1.2.3	Einbettung der Vorsorge	8
1.3	Charakterisierung der Person	9
1.3.1	Rolle der individuellen Persönlichkeit für zukünftige Methoden der Darmkrebsvorsorge	9
1.3.2	Persönlichkeit – Definitionen und Abgrenzungen	9
1.3.3	Erhebung eines psychometrischen Profils	12
1.3.4	Der Einfluss des Unbewussten	13
1.3.4.1	Verfälschung von Ergebnissen bei expliziter Befragung zum Selbstkonzept	14
1.3.5	Theorien und Instrumente	14
1.3.5.1	Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI)	14
1.3.5.2	Der Visual Questionnaire (ViQ)	16
1.3.6	Das Rubikon Model der Handlungsphasen	16
1.3.6.1	Erste Phase (Abwägen)	18
1.3.6.2	Zweite Phase (Planen)	18
1.3.6.3	Dritte Phase (Handeln)	18
1.3.6.4	Vierte Phase (Bewerten)	21
1.3.7	Motive	22
1.3.7.1	Die Bindungsmotivierten	23
1.3.7.2	Die Leistungsmotivierten	23
1.3.7.3	Machtmotivierte	24
1.3.8	Interpersonelle und Mensch-Maschine-Kommunikation	24
1.3.9	Die Haltung zu Gesundheitsfragen als Persönlichkeitsmerkmal	25
1.3.10	Effekte von Gender und Alter	28
1.3.10.1	Genderspezifische Effekte	29
1.3.10.2	Altersspezifische Effekte	29
1.4	Kommunikation in der Vorsorge	30
1.4.1	Personalisierung der Kommunikation	31
1.4.1.1	Berücksichtigung psychologischer Kriterien	31
1.4.1.2	Die Patienten Journey	32
1.4.2	Technologische Aspekte	33
1.4.2.1	Automatisierter Kommunikationsprozess	35
1.4.3	Programmplanung	36
1.4.3.1	Aspekte und Rahmenbedingungen	36
1.4.4	Ganzheitliche Ansätze	37

1.4.4.1	Personalisierung	37
1.4.4.2	Longitudinales Programm Design	38
1.4.4.3	Einbindung von Partnern	38
1.5	Beispiele aus Forschung und Markt	39
1.5.1	Derzeitige Patienteneinladungsprogramme	40
1.5.1.1	Felix-Burda-Stiftung	40
1.5.1.2	Stiftung Lebensblicke	40
1.5.2	Attraktive Komponenten in anderen Bereichen	41
1.5.2.1	BJ Fogg – Kleine Schritte bei der Verhaltensänderung	41
1.5.2.2	Dan Ariely – Irrationalität der Entscheidungsfindung	42
1.5.2.3	Daniel Kahneman – Die Vorherrschaft der Intuition bei Entscheidungen	43
1.5.2.4	Pharma Industrie – Adaptive automatische Unterstützungssysteme	43
1.5.2.5	Krankenkassen/Stiftungen – Gender und Typ-spezifische Ansprache	44
1.5.2.6	TRUER Health News360 SMART News – USA – Personalisierte Zusammenstellung von Nachrichten und Angeboten	45
1.5.2.7	WELLTOK (USA) – Holistischer Ansatz und Communities	45
1.5.3	Fazit	46
1.6	Quo Vadis Vorsorge	46
	Literatur	47
2	Was Ärzte und Ärztinnen über Testergebnisse, Früherkennungsuntersuchungen, medizinische Risiken und Risikokommunikation wissen müssen	49
	<i>Ines Lein, Niklas Keller und Mirjam Jenny</i>	
2.1	Medizinische Testergebnisse verstehen und kommunizieren	50
2.1.1	Natürliche Häufigkeiten und deren grafische Aufbereitung als Bäume	50
2.2	Früherkennungsuntersuchungen bewerten und kommunizieren	52
2.3	Medizinische Risiken kommunizieren	54
2.4	Testen Sie sich selbst mit dem Schnelltest Risikokompetenz	59
	Literatur	60
II	Primärprävention	
3	Primärprävention GI Tumoren durch Ernährung – Was können wir durch Ernährung erreichen?	65
	<i>Stephan C. Bischoff</i>	
3.1	Einleitung: Primärprävention von Erkrankungen durch Ernährung und Bewegung	66
3.2	Risikofaktor Körpergewicht	67
3.3	Epidemiologische Evidenz	69
3.4	Mediterrane Ernährung (MedD)	70
3.5	Empfehlungen des World Cancer Research Fund (WCRF) zur Krebsprävention	70
3.6	Zusammenfassung	71
	Literatur	71

4	Sport und Bewegung zur Prävention von gastrointestinalen Tumorerkrankungen	73
	<i>Joachim Wiskemann</i>	
4.1	Hintergrund	75
4.2	Sport & Bewegung zur Senkung des gastrointestinalen Krebsrisikos	75
4.2.1	Kolonkarzinom	75
4.2.2	Rektumkarzinom	76
4.2.3	Magenkarzinom	76
4.2.4	Ösophaguskarzinom	76
4.2.5	Pankreaskarzinom	77
4.2.6	Leber- und Gallentumore	77
4.3	Besondere Aspekte	78
4.3.1	Dosis-Wirkungs-Beziehung	78
4.3.2	Entitätsspezifische Subgruppen	78
4.3.3	Subgruppen nach Patientencharakteristika	79
4.4	Wirkmechanismen	79
4.4.1	Verkürzte Gastrointestinale Transitzeit	79
4.4.2	Körperzusammensetzung und Hormone	79
4.4.3	Inflammatorische Prozesse	80
4.4.4	Immunkfunktion	81
4.4.5	Weitere Mechanismen	81
4.5	Diskussion	82
4.6	Empfehlungen zur körperlichen Aktivität für die Primärprävention von gastrointestinalen Krebserkrankungen	83
4.6.1	Einschränkungen	83
4.7	Schlussfolgerungen	84
	Literatur	84
5	Sonstige lebensstilassoziierte Präventionsmöglichkeiten	87
	<i>Carmen Jochem und Michael Leitzmann</i>	
5.1	Tabakkonsum	89
5.1.1	Verbreitung des Tabakkonsums in Europa und Deutschland	89
5.1.2	Formen des Tabakkonsums	90
5.1.3	Tabakkonsum und Krebsrisiko	90
5.1.4	Biologische Mechanismen	91
5.1.5	Verzicht auf Tabakkonsum als Präventionsmöglichkeit	91
5.2	Alkoholkonsum	92
5.2.1	Verbreitung des Alkoholkonsums	92
5.2.2	Alkoholkonsum und Krebsrisiko	93
5.2.3	Biologische Mechanismen	94
5.2.4	Reduktion des Alkoholkonsums als Primärprävention	94
5.3	Ernährung	95
5.3.1	Verbreitung relevanter Ernährungsfaktoren	95
5.3.2	Biologische Mechanismen	96
5.3.3	Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln und Krebsrisiko	96
5.3.4	Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch und Krebsrisiko	97
5.3.5	Verzehr von salzhaltigen Lebensmitteln	97

5.3.6	Ernährungsempfehlungen zur Primärprävention gastroenterologischer Tumorerkrankungen.	98
5.4	Medikamenteneinnahme.	98
5.4.1	Azetylsalizylsäure.	98
5.4.2	Fibrate.	100
5.4.3	Statine.	100
5.4.4	Metformin.	101
5.4.5	Insulin.	102
5.5	Zusammenfassung.	103
	Literatur.	104

III Sekundärprävention

6	Endoskopische Detektion von frühen Läsionen im Gastrointestinaltrakt in der Allgemeinbevölkerung und in Risikokollektiven.	109
	<i>Ralf Kiesslich</i>	
6.1	Einleitung.	110
6.2	Ösophagus.	111
6.2.1	Adenokarzinom der Speiseröhre.	111
6.2.2	Plattenepithelkarzinom der Speiseröhre.	115
6.3	Magenkarzinom.	116
6.4	Kolorektales Karzinom.	118
6.5	Techniken zur Verbesserung der Adenomdetektionsrate.	119
6.6	Diagnostik und Dignitätsvorhersage kolorektaler Läsionen.	120
6.7	Fazit.	123
	Literatur.	123
7	Vorsorgegastroskopie – lohnt sich das wirklich?	127
	<i>Joachim Labenz und Christian Labenz</i>	
7.1	Wann macht eine Vorsorge Sinn?	129
7.2	Erkrankungen des Ösophagus.	129
7.2.1	Ösophaguskarzinom.	129
7.2.1.1	Risikofaktoren.	129
7.2.2	Gastroösophageale Refluxkrankheit.	129
7.2.3	Barrett-Ösophagus.	130
7.2.3.1	Definition.	130
7.2.3.2	Klassifikation.	130
7.2.3.3	Epidemiologie.	131
7.2.4	Ansätze für eine Primärprävention des Ösophaguskarzinoms.	131
7.2.5	Sekundärprävention (=Früherkennung).	134
7.3	Magenerkrankungen.	134
7.3.1	Magenkarzinom.	134
7.3.2	Gastritis.	135
7.3.3	Magenpolypen.	136
7.3.4	Ansätze für eine Primärprävention maligner Erkrankungen.	136

7.4	Erkrankungen des Duodenums.....	137
7.4.1	Duodenalpolypen.....	137
7.4.2	Zoeliakie.....	138
7.5	Vorsorge-Gastroskopie – aktueller Stand.....	138
	Literatur.....	139
8	Vorsorgekoloskopie – ein Erfolgsmodell in Deutschland	141
	<i>Hermann Brenner</i>	
8.1	Angebote zur Darmkrebsvorsorge im gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramm in Deutschland	142
8.2	Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie	143
8.3	Befunde der Vorsorgekoloskopie.....	144
8.4	Komplikationen der Vorsorgekoloskopie.....	144
8.5	Effektivität und Kosten-Effektivität der Vorsorgekoloskopie.....	145
8.6	Entwicklung der Darmkrebs-Inzidenz und -Mortalität.....	145
8.7	Ausblick	146
	Literatur	147
9	Hereditäre Tumorerkrankungen – Diagnostik und Überwachungsstrategien	149
	<i>Jochen Rädle</i>	
9.1	Einleitung.....	150
9.2	Hereditäre Tumorerkrankungen mit kolorektaler Tumordisposition	151
9.2.1	Identifikation und Überwachung	151
9.2.2	Hereditäres nichtpolypöses Kolonkarzinom	154
9.2.2.1	Diagnostik	155
9.2.2.2	Überwachung von Anlageträgern und Risikopersonen	156
9.2.3	Adenomatöse Polyposissyndrome.....	157
9.2.3.1	Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP).....	157
9.2.3.2	Attenuierte familiäre adenomatöse Polyposis	160
9.2.3.3	MUTYH-assoziierte Polyposis.....	161
9.2.4	Nicht-adenomatöse Polyposissyndrome.....	161
9.2.4.1	Peutz-Jeghers-Syndrom	161
9.2.4.2	Juvenile Polyposis	162
9.2.4.3	Cowden-Syndrom	163
9.2.4.4	Chemoprävention	163
9.3	Hereditäre Tumorerkrankungen mit Tumordisposition im Magen und Pankreas	163
9.3.1	Hereditäres Magenkarzinom	164
9.3.2	Hereditäres diffuses Magenkarzinom	164
9.3.2.1	E-Cadherin.....	166
9.3.3	Magenkarzinom mit proximaler Polyposis des Magen.....	167
9.3.4	Erbliches Pankreaskarzinom.....	168
9.3.4.1	Assoziierte hereditäre Tumorsyndrome.....	168
	Literatur	169

10	Prävention der nicht-alkoholischen Steatohepatitis (NASH) und deren Folgeerkrankungen	173
	<i>Yvonne Huber und Jörn M. Schattenberg</i>	
10.1	Einleitung	175
10.2	Definition	175
10.3	Epidemiologie	176
10.4	Pathogenese und Risikofaktoren	177
10.5	Klinik und Diagnostik	178
10.6	Verlauf und Prognose	179
10.7	Folgeerkrankungen, die einer Prävention zugänglich sind	179
10.7.1	Terminale Lebererkrankung	179
10.7.2	Das hepatozelluläre Karzinom auf dem Boden einer NASH	180
10.7.3	NAFLD als Risikofaktor für weitere Erkrankungen	180
10.8	Prävention	181
10.8.1	Risikofaktoren der NAFLD	181
10.8.2	Ist ein Screening auf das Vorliegen einer NAFLD sinnvoll?	181
10.8.3	Was sollte ein Screening auf das Vorliegen einer NAFLD beinhalten?	182
10.8.4	Allgemeine Maßnahmen der Prävention	183
10.8.5	Modifikation des Lebensstils	184
10.8.6	Gewichtsabnahme/Selbstkontrollen Gewicht	185
10.8.7	Bariatrische Chirurgie	186
10.8.8	Prävention kardiovaskulärer Morbidität bei NAFLD	186
10.8.9	Prävention Lebererkrankung	187
10.8.10	Prävention durch medikamentöse Therapie	188
	Literatur	188
11	Labordiagnostik/Tumormarker: Was ist sinnvoll/effektiv, was wird kommen?	191
	<i>Marcus Kleber</i>	
11.1	Einleitung	193
11.2	Kolorektales Karzinom	193
11.3	Etablierte Marker in der Primär- und Sekundärprävention	193
11.4	Fäkaler okkultter Bluttest (FOBT)	193
11.5	M2-PK Test	194
11.6	Carcinoembryonales Antigen	196
11.7	Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP1) und andere Proteinmarker	196
11.8	Mikrosatelliteninstabilität	197
11.9	18q-Allelverlust	198
11.10	Genetische Tests	198
11.10.1	Genetische Stuhltests zum KRK-Screening	198
11.11	Molekulargenetische Diagnostik vor Therapieeinleitung	198
11.11.1	RAS Mutation	199
11.11.2	BRAF-Mutation	199
11.11.3	P53-Mutationen	199
11.11.4	PIK3CA-Mutationen	199
11.12	Welche Marker werden kommen?	200
11.12.1	Liquid biopsy	200
11.12.2	Herausforderungen für die Verwendung der liquid biopsy in der Routine	201

11.12.3	DNA-Methylierungsmarker.....	201
11.12.4	microRNA.....	202
11.13	Fazit.....	204
	Literatur.....	204

IV Tertiärprävention

12	Aufpassen auf die Menschen, die Krebs überlebt haben	211
	<i>Georgia Schilling</i>	
12.1	Einleitung.....	212
12.2	Tertiärprävention.....	212
12.3	Gesundheitsverhalten von Krebslangzeitüberlebenden und Adhärenz zu Lebensstilveränderungen.....	213
12.4	Pathophysiologie.....	214
12.5	Körperliche Aktivität.....	215
12.6	Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel.....	215
12.7	Chemoprävention.....	216
12.8	Empfehlungen zu Lebensstilveränderungen.....	216
12.9	Motivation zu tertiärpräventiven Maßnahmen.....	217
12.10	Zusammenfassung.....	218
	Literatur.....	218
13	Stiftungsarbeit in der Vorsorge	221
	<i>Jürgen F. Riemann</i>	
	Literatur.....	228