

Original-Titel

Participation and yield of colonoscopy versus non-cathartic CT colonography in population-based screening for colorectal cancer: a randomised controlled trial.

Autor/en

Stoop EM, de Haan MC, de Wijkerslooth TR, Bossuyt PM, van Ballegooijen M, Nio CY, van de Vijver MJ, Biermann K, Thomeer M, van Leerdam ME, Fockens P, Stoker J, Kuipers EJ, Dekker E. Lancet Oncol. 2012 Jan;13(1):55-64.

Kommentierung

Prof. Dr. med. Markus F. Neurath und Prof. Dr. med. Helmut Neumann

Kommentar

24.04.2012

Die niederländischen Autoren haben mittels Metaanalyse die Teilnahmeraten verschiedener Screeningprogramme untersucht. Insgesamt 100 Originalarbeiten wurden analysiert und es zeigte sich, dass die Teilnahmeraten für den Hämoccult-Test (47%) als auch für den immunologischen Stuhl Test (42%) am höchsten waren. Die Einladung zur Sigmoidoskopie akzeptierten 35% der eingeladenen Teilnehmer, die Koloskopie erreichte 28%. die CT-Kolonographie 22%.

Diese niederländische Studie ist von hoher Wichtigkeit, da sie Strategien zur Darmkrebsvorsorge aufzeigt, die von den angesprochenen Menschen mit hoher Akzeptanz wahrgenommen werden. Die wenig invasiven Tests scheiden hierbei am besten ab. Man muss jedoch bedenken, dass diese jährlich oder alle zwei Jahre wiederholt werden müssen und die Effektivität dieser Maßnahme gegenüber der Koloskopie zurücksteht. Es wäre ideal, wenn sich ein neuer Stuhltest oder ein Bluttest etablieren könnte, der bei geringer Invasivität eine hohe Sensitivität und Spezifität aufweisen würde.

Für die invasiven verfahren, wie die Koloskopie und die Sigmoidoskopie gelten, dass das persönliche Einladungsverfahren die höchsten Akzeptanzraten aufzeigt. Vor diesem Hintergrund ist sehr zu begrüßen, dass in Deutschland das Einladungsverfahren zur Koloskopie in naher Zukunft realisiert werden soll.

Darmkrebs zählt zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen in Deutschland. Das Risiko im Laufe des Lebens an Darmkrebs zu erkranken beträgt zwischen 5-6%. Bei familiärer Belastung kann das Risiko dabei noch weiter deutlich ansteigen. Die Prognose von Darmkrebs ist abhängig vom Zeitpunkt seiner Diagnose. Das 5-Jahres Überleben im frühen Stadium 1 beträgt 94%, im Vergleich zu nur noch 8% im fortgeschrittenen Stadium 4. Entsprechend wichtig sind Vorsorgeprogramme, um den Darmkrebs sowie seine Vorstufen, die sogenannten Adenome im Darm, rechtzeitig zu entdecken und damit therapieren zu können.

Für die Darmkrebsvorsorge etabliert sind der Guaiac-Stuhltest auf okkultes Blut (sgn: FOBT), der immunochemische Nachweis von Blut im Stuhl (sgn: FIT), die flexible endoskopische Untersuchung von Rektum und Sigma (syn: Sigmoidoskopie) und die komplette Spiegelung des Dickdarms mit flexiblen Endoskopen (syn: Koloskopie).

Nur wenige Menschen nehmen das Angebot zur Vorsorge und Früherkennung von Darmkrebs in Anspruch, wenngleich umfangreiche Kampagnen über den Nutzen der Vorsorgeprogramme informieren und die Krankenkassen die Kosten übernehmen. Die Angst vieler Patienten vor der Koloskopie gilt als der wesentliche Faktor für die nicht Inanspruchnahme dieser Leistung. Weniger invasive Verfahren zur Darmkrebsvorsorge sollten damit die Akzeptanz bei der Bevölkerung erhöhen können. Die CT-Kolographie (virtuelle Koloskopie) ist ein sehr wenig invasives Verfahren, bei dem der Dickdarm mit den umliegenden abdominalen Organen in 15-20 Sekunden mittels CT untersucht wird. Als Vorteil gegenüber der Koloskopie wird dabei vor allem die gute Patientenverträglichkeit gesehen.

Die Autoren der vorliegenden Arbeit von Esther Stoop aus der Arbeitsgruppe um Evelien Dekker aus Amsterdam untersuchten nun erstmals in einer randomisierten, kontrollierten Studie die Frage, ob das Angebot einer Darmkrebsvorsorge mittels CT-Kolographie eine breitere Akzeptanz in der Bevölkerung erfährt, als das Angebot einer konventionellen Dickdarmspiegelung mit dem flexiblen Endoskop.

Insgesamt wurden für die Studienteilnahme 8844 Patienten eingeladen. Dabei entfielen 5924 Einladungen auf die Koloskopie und 2920 Einladungen auf die CT-Kolographie. In der Koloskopie-Gruppe nahmen 22%, in der CT-Kolographie-Gruppe 34% der Patienten die Einladung zur Vorsorgeuntersuchung an. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($P < 0,001$).

In der Koloskopie-Gruppe fand sich bei 9% der Patienten ein fortgeschrittenes Adenom, in <1% der Fälle ein Karzinom. Patienten, bei denen die CT-Kolographie eine Läsion im Kolon ≥ 10 mm diagnostizierte, wurde eine Koloskopie angeboten. Insgesamt war das bei 9% der Patienten der Fall. Bei diesen Patienten zeigte sich dann in der Koloskopie in 6% der Fälle ein fortgeschrittenes Adenom und bei <1% der Fälle ein Karzinom.

Die diagnostische Wertigkeit für fortgeschrittene Adenome betrug in der Koloskopie-Gruppe 8,7/100 Teilnehmer und 6,1/100 Teilnehmer in der CT-Kolographie-Gruppe. Dieser signifikante Unterschied ($P = 0,02$) löste sich dagegen auf, wenn die diagnostische Wertigkeit für alle in die Studie eingeladenen Patienten berechnet wurde (1,9 für die Koloskopie *versus* 2,1 für die CT-Kolographie).

Interessanterweise zeigten sich unerwünschte Ereignisse (zum Beispiel Nachblutungen, Infektionen) in gleichem Ausmaß in den Gruppen der Patienten mit einer Koloskopie oder CT-Kolographie (jeweils 0,6%).

Zusammenfassend war die Akzeptanz an der Darmkrebsvorsorge teilzunehmen in der CT-Kolographie-Gruppe höher als in der Koloskopie-Gruppe. Dagegen konnte die Koloskopie mehr fortgeschrittene Adenome detektieren. Bezogen auf alle initial in

Kommentar Expertenbeirat



die Studie eingeladenen Patienten war die diagnostische Wertigkeit beider Verfahren jedoch nicht mehr unterschiedlich.

Insgesamt fällt auch in dieser großen populationsbasierten Studie auf, dass die Akzeptanz für Darmkrebsvorsorgestrategien weiterhin nicht zufriedenstellend ist. Auch wenn den Patienten ein äußerst schonendes und sehr wenig invasives Verfahren wie die CT-Kolographie angeboten wird, so wird auch diese nur von einem Drittel der Patienten wahrgenommen. Somit gilt es festzuhalten, dass vor allem die Aufklärungsstrategien für die Patienten weiter verbessert werden müssen, um die Aufmerksamkeit und damit die Akzeptanz der Patienten für die Darmkrebsvorsorge zu steigern. Nach unserer Meinung kann nur über eine solche gesteigerte Aufmerksamkeit die Vorsorge weiterhin wirksam verbessert und der Darmkrebs in seinen frühen, noch kurablen Stadien diagnostiziert und therapiert werden. Offensichtlich ist allein die Frage der Invasivität einer Untersuchungstechnik nur für einen kleinen Anteil der Patienten entscheidend für die Bereitschaft an der Darmkrebsvorsorge teilzunehmen. Somit sind neue Forschungsansätze nötig um diejenigen Faktoren zu identifizieren die Patienten von den Vorsorgeprogrammen fernhalten.

Tabelle: Vergleich der einzelnen Modelle zur Darmkrebsvorsorge nach *Stoop et al.*

| | FOBT | FIT | Sigmoidoskopie | CT Kolographie | Koloskopie |
|---|-------------|------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| <i>Akzeptanz</i> | 47-50% | 60-62% | 32% | 34% | 22% |
| <i>Diagnostische Wertigkeit/100 Patienten</i> | 0,6 | 1,4 | 2,2 | 2,1 | 1,9 |