

Original-Titel

Guidelines for Colonoscopy Surveillance after screening and Polypectomy: A Consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal cancer

Autoren: David A. Liebermann, Douglas K. Rex, Sidney J. Winawer, Francis M. Giardiello, David A. Johnson, and Theodore R. Levin, Gastroenterology 2012;143:844-57

Kommentar: Dr. med. Jean Pierre Charton und PD. Dr. med. Brigitte Schumacher, Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, 18.10.2012

Über die Indikation zur Durchführung einer Vorsorge-Darmspiegelung auch bei asymptomatischen Patienten besteht generell Einigkeit. Dadurch kann die Häufigkeit der Entstehung eines kolorektalen Karzinoms gesenkt werden. Abhängig vom Ergebnis einer Darmspiegelung ist nach einem gewissen Abstand eine Kontrollendoskopie sinnvoll, da bei einigen Patienten bereits innerhalb von 3-5 Jahren nach Koloskopie und Polypektomie ein sog. Intervall-Karzinom auftritt. Daher ist je nach Befund eine Risikostratifizierung sinnvoll, um zu erkennen, welche Patienten aufgrund eines erhöhten Risikos vorzeitig kontrolliert werden sollten. In der vorliegenden amerikanischen Leitlinie (der United States multi-society task force mit Experten der AJG, AGA und ASGE) wurde erörtert, nach wie vielen Jahren eine Kontrollkoloskopie empfohlen werden sollte. Dazu haben die Autoren mittels Medline eine Analyse der aktuellen Publikationen durchgeführt.

Bereits in der Vergangenheit wurden in nationalen und internationalen Leitlinien Empfehlungen für die Zeitabstände zwischen 2 Koloskopien angegeben. Da die wissenschaftliche Datenlage („quality of evidence“) teilweise jedoch nur mäßig war, gab es auch unterschiedliche Empfehlungen der verschiedenen Gesellschaften. In Teilbereichen hat sich nun in den letzten Jahren die Datenlage verbessert.

Dabei wird betont, dass die Grundlage für valide Empfehlungen immer eine vorausgegangene vollständige (bis zum Zökum) und qualitativ-hochwertige Darmspiegelung ist, bei der keine signifikanten Befunde übersehen wurden (in einzelnen Studien wurden bis zu 17% übersehene Läsionen \geq 10mm beschrieben). Zudem ist von Bedeutung, dass Polypen *komplett* entfernt werden.

Im Einzelnen hat sich in den letzten 6 Jahren für folgende Subgruppen die Evidenz der Datenlage verbessert, wobei dies in keinem Fall zu einer Änderung der Empfehlung geführt hat.

1. im Rahmen der ersten Koloskopie wurde kein Adenom bzw. Polyp detektiert. In diesem Fall wird Patienten *ohne* erhöhtes Risiko für die Entstehung eines kolorektalen Karzinoms eine Kontrolluntersuchung nach 10 Jahren empfohlen. Sofern ein erstgradiger Verwandter des Patienten im Alter von <60 Jahren an einem kolorektalen Karzinom erkrankt ist, wird eine Kontrollkoloskopie bereits nach 5 Jahren empfohlen.

2. es wurden 1-2 kleine (<10mm) tubuläre Adenome entdeckt.

Seit 2006 konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass für diese Patientengruppe kein signifikant erhöhtes Risiko zur Entstehung einer höhergradigen Neoplasie (innerhalb von 5 Jahren) besteht. Die Empfehlung lautet weiterhin nach 5-10 Jahren eine Kontrollendoskopie durchzuführen.

3. es wurden initial 3-10 tubuläre Adenome entdeckt.

Für diese Subgruppe konnte in den letzten Jahren bestätigt werden, dass mit zunehmender Anzahl an Polypen in der Indexendoskopie auch das Risiko für die Entstehung weiterer Neoplasien ansteigt; z.B. bei initial ≥ 3 tubulären Adenome (<10mm) besteht eine Wahrscheinlichkeit von 11,9% für das Auftreten einer fortgeschrittenen Neoplasie innerhalb von 5 Jahren. Diese Daten unterstützen die bisherige Empfehlung, nach 3 Jahren eine Kontrollendoskopie durchzuführen.

4. es wurden 1 oder mehr tubuläre Adenome ≥ 10 mm detektiert.

Im Vergleich zu Patienten mit kleinen Adenomen (<5mm) haben Patienten mit größeren Adenomen (10-19mm) ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer fortgeschrittenen Neoplasie (7,7% versus 15,9%). Bei Polypen >20mm steigt die Wahrscheinlichkeit sogar auf 19,3% an. Aus diesem Grund haben diese Patienten ein erhöhtes Risiko und eine Kontrollkoloskopie sollte bereits nach 3 Jahren erfolgen. Diese Empfehlung wird durch eine hohe Qualität der Evidenz unterstützt.

5. es wurden 1 oder mehr villöse Adenome diagnostiziert.

Die aktuelle Datenlage bestätigt, dass bei Vorliegen dieser Histologie ein erhöhtes Risiko für fortgeschrittene Neoplasien besteht. Daher wird auch für diese Subgruppe weiterhin eine Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren empfohlen.

Ist der Darm ungenügend vorbereitet (Polypen >5mm können nicht detektiert werden), so wird eine Kontrollkoloskopie innerhalb von einem Jahr empfohlen.

Zusammenfassend sollte nach einer qualitativ hochwertigen Vorsorgekoloskopie je nach Ergebnis (Anzahl, Größe und Histologie der Polypen) eine Risikostratifizierung erfolgen, um zu entscheiden, welche Patienten sich einer vorzeitigen Kontrollendoskopie unterziehen sollten. In den letzten Jahren haben neue klinische Ergebnisse dazu geführt, dass das Risiko zur Entstehung einer fortgeschrittenen Neoplasie in Abhängigkeit vom Befund der Indexuntersuchung exakter eingeschätzt werden kann. Somit können Patienten heute eine individuelle Empfehlung zur Kontrolluntersuchung auf der Grundlage einer verbesserten wissenschaftlichen Evidenz erhalten.