

Interview mit Professor Dr. Hermann Brenner zum Thema "Sinnvolle Nachsorge nach Entfernung von Darmpolypen"



Die Nachsorge nach Polypektomien ist in den S3-Leitlinien zum kolorektalen Karzinom auf Grund Evidenz-basierter Daten differenziert geregelt. Viele der Empfehlungen gehen auf große Studien von Professor Hermann Brenner, Leiter der Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, und seiner Forschergruppe zurück.

Der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke, Professor Dr. Jürgen F. Riemann (JFR), ist **Professor Brenner (HB)** sehr dankbar, dass er als ausgewiesener Experte für Langzeituntersuchungen gesundheitsbezogener Daten der Bevölkerung in einem Interview Antwort auf die häufigsten Fragen gibt:

JFR: Ist der Zeitrahmen für eine Kontrolle 10 Jahre nach unauffälliger erster Darmspiegelung (Koloskopie) eines asymptomatischen, nicht familiär belasteten Menschen nach wie vor gerechtfertigt?

HB: In aller Regel reicht eine Kontrolle nach 10 Jahren vollkommen aus. Wenn keine sonstigen Risikofaktoren (z.B. Rauchen, starkes Übergewicht) vorliegen, ist nach unseren Daten auch ein längerer Zeitrahmen (bis zu 20 Jahre) gerechtfertigt.

JFR: Was ist von der gelegentlichen Empfehlung "Darmspiegelung einmal im Leben reicht aus" zu halten?

HB: Wenn die erste Darmspiegelung unauffällig war (was bei ca. 30% der Screening-Teilnehmer der Fall ist) und keine weiteren Risikofaktoren vorliegen, ist das Darmkrebsrisiko in der Tat auch langfristig so niedrig, dass der mögliche Nutzen einer weiteren Darmspiegelung vergleichbar gering ist. Wer noch größeren Schutz möchte, sollte und kann die Darmspiegelung in der Regel aber nach 10 oder mehr Jahren wiederholen.

JFR: Spielt der Zeitpunkt der Erstuntersuchung eine Rolle? Beispiel: Sollte man einem 70-jährigen soweit gesunden Mann nach unauffälliger Erstuntersuchung eine Kontrollempfehlung nach 10 Jahren sinnvollerweise anraten? (z.B. Haftungsrisiko, wenn nicht erfolgt?)

HB: Der genannte Mann wäre zum Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung ja dann 80 Jahre alt. Ab dem 75. Lebensjahr werden Darmspiegelungen zur Vorsorge in der Regel nicht mehr empfohlen.

JFR: Was wären nach Erkenntnissen aus Ihren Studien die wichtigsten Risikogruppen für kürzere Intervalle nach Feststellung eines gutartigen Erstbefundes?

HB: Kürzere Intervalle sind in erster Linie dann relevant, wenn gefundene Polypen nicht vollständig entfernt werden konnten oder der Darm nicht vollständig eingesehen werden konnte.

JFR: Könnte in Deutschland die kleine Darmspiegelung (Sigmoidoskopie), die ja inzwischen 1a-Evidenz erreicht hat, in Zukunft wieder eine Rolle spielen?

HB: Für die Effektivität der kleinen Darmspiegelung gibt es in der Tat zwischenzeitlich sehr gute Evidenz. Möglicherweise kann man hiermit sogar einen großen Teil der mit der großen Darmspiegelung möglichen Effekte erzielen. Daher wäre die kleine Darmspiegelung auf jeden Fall eine hoch interessante, effektive Alternative für Menschen, die keine große Darmspiegelung machen können oder wollen. Es ist aus meiner Sicht nicht gut, dass die Potenziale der kleinen Darmspiegelung, die selbstverständlich ebenfalls nur qualitätsgesichert angeboten werden sollte, im deutschen Vorsorgeangebot gar nicht genutzt werden. Ob generell eine qualitätsgesicherte kleine oder eine große Darmspiegelung der bessere Ansatz für ein bevölkerungsweites Vorsorgeprogramm ist, lässt sich mit den vorliegenden Daten noch nicht abschließend beantworten

Herzlichen Dank für dieses aufschlussreiche Interview!

Ihre Antworten helfen unseren Fragestellern in ihrer Meinungsbildung sicher weiter.