

## Original-Titel

Efficacy of a Nationwide Screening Colonoscopy Program for Colorectal Cancer

## Autoren:

Ch. Pox, L. Altenhofen, H. Brenner, A. Theilmeier, D. von Stillfried, W. Schmiegel  
Gastroenterology 2012;142:1460-1467

## Kommentar:

Prof. Dr. Dr. h.c. W. Hohenberger, Chirurgische Klinik - Universitätsklinikum Erlangen,  
10.06.2013

Im Oktober 2002 wurde in Deutschland auf gesetzlicher Basis die Vorsorgekoloskopie für Versicherte ab dem 55. Lebensjahr eingeführt.

Vor diesem Hintergrund haben die Autoren, die sich seit vielen Jahren mit Vorsorgemaßnahmen zur Verbesserung der Prognose kolorektaler Karzinome befassen, die Daten von 2.821.392 dokumentierten Vorsorgekoloskopien analysiert, die zwischen Januar 2003 und Dezember 2008 von mehr als 2.100 Gastroenterologen, allgemeinen Internisten oder Chirurgen durchgeführt worden waren, die die entsprechende Qualifizierung für eine Koloskopie besaßen und wenigstens 200 Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb der letzten zwei Jahre durchgeführt hatten.

Damit handelt es sich um die weltweit größte Datenbank zur Vorsorgekoloskopien. Mit 55,6 % waren Frauen etwas häufiger untersucht worden; das Durchschnittsalter lag bei 64,4 Jahren für Männer und 65,0 Jahren für Frauen. Für die Altersgruppe der 55 - 74-jährigen lag die Rate der kalkulierten kumulativen Teilnahme am Screening für die ersten 6 Jahre bei 15,5 % der in Frage kommenden Männer und bei 17,2 % für die Frauen.

Insgesamt wurden bei 20,7 % aller gescreenter Teilnehmer Adenome gefunden, hierbei bei Männern mit 25,8 % häufiger als bei Frauen (16,7 %). Hiervon handelt es sich in etwa 1/3 um sogenannte fortgeschrittene Adenome (Durchmesser 1 cm oder mehr, villös oder tubulovillös oder mit hochgradigen Dysplasien).

Karzinome wurden in 0,9 % entdeckt. Hierbei handelte es sich insgesamt in 47,3 % um Karzinome im UICC-Stadium I, 22,3 % im Stadium II, 20,7 % im Stadium III und 9,6 % im Stadium IV. Hierbei wurden bei 80-jährigen oder älteren häufiger weiter fortgeschrittene Karzinome entdeckt als in der jüngsten Altersgruppe von 55-59 Jahren (zum Beispiel Stadium I 40,4 % vs. 50,7 %).

Perforationen durch die Koloskopie sind insgesamt die schwerwiegendste Komplikation. Sie traten insgesamt bei 439 Untersuchten auf, entsprechend 0,22 ‰. Ohne simultane Polypektomie war sie mit 0,12 ‰ noch seltener.

Insgesamt waren zwei Todesfälle in Verbindung mit schwerwiegenden Komplikationen unter allen analysierten Vorsorgekoloskopien zu beklagen.

### **Kommentar und Bewertung:**

Die Publikation berichtet über die weltweit mit weitem Abstand größte Analyse von Vorsorgekoloskopien und lässt auch zudem unter epidemiologischen Gesichtspunkten sogar Rückschlüsse auf den Stellenwert wie auch die Akzeptanz der Vorsorgekoloskopie landesweit im größten Staat Europas zu. Zudem waren diese Untersuchungen von nachweislich qualifizierten Endoskopikern durchgeführt worden. Dies validiert die Ergebnisse um ein weiteres.

Außerordentlich enttäuschend ist die nach wie vor geringe Beteiligung von letztlich rund 16 %. Dies umso mehr, da schwerwiegende Komplikationen im Promillebereich liegen, andererseits der enorme Vorteil schon dadurch zu belegen ist, dass in 6,4 % aller Koloskopien fortgeschrittene Adenome gefunden wurden, von denen bekannt ist, dass für einen 55-jährigen das Risiko bei 25 % beträgt, dass er hieraus in den nächsten 10 Jahren ein invasives Karzinom entwickelt. Die Autoren haben berechnet, dass rechnerisch bei jedem 14. Mann in der Altersgruppe von 55-59 Jahren bei einer Koloskopie ein solches fortgeschrittenes Adenom gefunden wird, bei Frauen lediglich bei jeder 26.. Als weiterer wichtiger Vorteil ist die Tatsache zu bewerten, dass in fast 70 % der durch Vorsorgekoloskopien entdeckten Karzinome das UICC-Stadium I oder II vorlag mit einer Prognose, die mit optimierter Chirurgie 5-Jahres-Überlebensraten von über 90 % erwarten lässt. Zum Vergleich liegt der Anteil dieser beiden Stadien bei symptomatischen Patienten bei lediglich 50 %.

### **Fazit**

Am 9. April diesen Jahres trat das Gesetz zur „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ in Kraft. Es beinhaltet neben dem flächendeckenden Ausbau klinischer Krebsregister auch die aktive Aufforderung zur Vorsorge-Koloskopie.

Die in der vorliegenden Publikation erhobenen Daten unterstützen nicht nur noch einmal die Notwendigkeit dieses Gesetzes, um hoffentlich damit mehr Bürger zur Vorsorge, insbesondere kolorektaler Karzinome zu bewegen. Sie liefert aber auch valide Daten, um endlich einmal zu beweisen, dass mit sinnvollen Investitionen erhebliche Kostenersparungen möglich sind, nämlich die für die adjuvanten Chemotherapie wie auch der palliativen Therapie für die Patienten mit bereits etablierten Fernmetastasen da beide Gruppen durch die Vorsorgekoloskopien sehr viel seltener zu beobachten sind; ihr Anteil kann im Stadium III von etwa 40 % und im Stadium IV von 20 % auf die Hälfte abfallen.

Diese Vorteile muss man nun auch zusätzlich der Bevölkerung vermitteln und hierzu möglichst viele Möglichkeiten nutzen, dies umso mehr, da wahrscheinlich für Patienten mit erhöhtem Risiko (erstgradig Verwandte von Karzinompatienten) der Vorteil noch deutlicher ausfallen dürfte.