

Original-Titel

Time lag to benefit after screening for breast and colorectal cancer: meta-analysis of survival data from the United States, Sweden, United Kingdom and Denmark

Autoren:

BMJ2013;346doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e8441> (Published 8 January 2013)

Kommentar:

Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch, Christian-Albrechts-Universität Kiel, 11.07.2013

Zusammenfassung

Diese sehr interessante Metaanalyse verfolgte das folgende Ziel: Anhand von vier ausgewählten kontrollierten, randomisierten Studien sollte für das populationsbasierte Präventionsscreening des Colon-Carzinoms (Haemoccult) und fünf entsprechenden Studien für das Mamma-Carzinom (Mammographie) untersucht werden, welches Zeitfenster benötigt wird („time lag to benefit“), um einen signifikanten Überlebensvorteil zu belegen. Auf die Studien zum Mamma-Carzinom soll hier nicht weiter eingegangen werden.

Nachdem die Daten der zu Grunde liegenden vier Studien für das Screening zur Prävention des Colon-Carzinoms (CC) zusammengefasst wurden, wurde der Überlebensvorteil (Mortalitybenefit) berechnet. Dabei zeigte sich, dass nach 5 Jahren 2,8 Todesfälle bedingt durch das CC bei 10.000 Personen, die mittels Haemoccult gescreent worden waren, verhindert werden konnten. Mit größeren Zeitintervallen stieg die Anzahl der verhinderten Todesfälle stetig. Nach einem Zeitraum von 15 Jahren konnten auf 10.000 gescreente Personen 23 Todesfälle durch das CC verhindert werden. Ein spezifischer Zeit-Grenzwert für eine absolute Risikoreduktion zur Verhinderung eines Todesfalles am CC betrug 4,8 Jahre auf 5.000 gescreente Personen. Der absolute Überlebensvorteil stieg schneller nach längeren Zeitintervallen: 10,3 Jahre waren erforderlich, damit sich die absolute Risiko-Reduktion von 0 auf 0.001 erhöhte; d.h. von 0 verhinderten Todesfällen auf einen pro 1.000 gescreenten Personen.

Kommentar

Die in dieser Metaanalyse erzielten Ergebnisse bieten eine gute Grundlage und geben hilfreiche Informationen für den Arzt und für das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten in der Entscheidungsfindung, ob eine Screening-Untersuchung zur Prävention des CC Sinn macht. Dabei bleibt das einprägsame Ergebnis, dass 10 Jahre vergehen müssen, um unter eintausend gescreenten Personen einen Todesfall am CC zu verhindern. Positiv ausgedrückt heißt dies, dass für die meisten Personen mit einer Lebenserwartung von mindestens 10 Jahren die Screening-Methode zur frühzeitigen Erkennung des CC oder seiner Vorstufen unbedingt zu empfehlen ist und die potentiellen (geringen) Komplikationen einer eventuell erforderlichen Coloskopie bei dem erzielten Vorteil in Kauf genommen werden können. Dagegen macht bei Menschen bzw. Patienten mit einer Lebenserwartung von weniger als 3 - 5 Jahren das Screening für das CC keinen wirklichen Sinn.

In den untersuchten Studien aus den USA, Schweden, England und Dänemark trat bei einem von 10 Personen unter dem Haemoccult-Test ein falsch positiver Wert auf. Ernste Komplikationen einer dann durchgeführten Coloskopie, wie größere Blutung, Perforation und

Kommentar Expertenbeirat



Tod wurden bei 3,1 Coloskopien bei 1.000 gescreenten Personen notiert. Unter diesen Voraussetzungen rechtfertigt die absolute Risikoreduktion von 1 Todesfall pro 1.000 gescreenten Personen zur Prävention des CC das Screening der Bevölkerung über 50 Jahre. Auf diese Bevölkerungsgruppe war die Auswahl der Studien, die in diese Metaanalyse einbezogen wurden, fokussiert.

Man fragt sich, warum in dieser Metaanalyse nur ältere Studien (1993, 2002, 2008) ausgewertet wurden, die als Screening-Strategie den Haemoccult-Test zu Grunde gelegt haben. Mit der Anwendung von empfindlicheren Guajak-basierten Testmethoden, immunologischen Tests oder der Screening-Coloskopie, wie sie jetzt in Deutschland seit Jahren auch von den Krankenkassen angeboten wird, könnten möglicherweise ganz andere Ergebnisse erzielt werden. Mit diesem Argument haben sich die Autoren beschäftigt:

a) Mit der Anwendung empfindlicherer Tests zum Nachweis von okkultem Blut im Stuhl steigt auch die Rate falsch positiver Befunde und damit die Rate von unnötigen Coloskopien mit unklaren Ergebnissen auf die Reduktion der Sterblichkeit am CC.

b) Es existieren 3 kontrollierte, randomisierte Studien, die die flexible Sigmoidoskopie als Screening- Methode angewandt haben und die seit 2009 publiziert wurden. Leider konnten diese Studien bei der zu Grunde liegenden Fragestellung nicht berücksichtigt werden, da sie keine publizierten Überlebenskurven beinhalteten und vom Cochrane-Institut bisher keine Reviews zur Studienqualität vorlagen.

Insgesamt kann man davon ausgehen, dass die dargestellten Ergebnisse (absolute Reduktion von 0 auf 0,001 nach 10 Jahren bei 1.000 gescreenten Personen) auch bei Anwendung anderer Screening-Methoden Bestand haben werden und eine solide Grundlage für das Arzt-Patienten-Aufklärungsgespräch zur Durchführung einer Screening-Methode zur Prävention des Colon-Carcinoms sein können.