

# Der Vorteil der Vorsorge wird messbar

Lange erhofft, oft vermisst: Endlich ist die Trendwende da. Die Sterblichkeit durch Dickdarmkrebs nimmt ab. In Zukunft sind weniger Darmtumoren zu erwarten.

Von Stephan Sahm

Die Anstrengungen hierzulande, den Dickdarmkrebs zu vermeiden und die Behandlung zu verbessern, sind beispiellos im europäischen Vergleich. Kein Wunder, dass sie im Blick auf ihren Nutzen hinterfragt werden. Vor allem das Angebot, allen Bürgern ab dem fünfundfünfzigsten Lebensjahr eine Spiegelung des Dickdarmes, eine Koloskopie, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu bezahlen, stößt nicht selten auf heftige Kritik. In einigen Medien erscheinen mit Regelmäßigkeit Berichte, die die Gefährlichkeit der Maßnahme betonen und den Nutzen in Zweifel ziehen.

Seit Einführung der Vorsorgekoloskopie in den Katalog der Leistungen der Versicherungen wird in Deutschland das weltweit größte Register zur Sicherheit und Effektivität der Maßnahme geführt. Während des traditionellen Forums Gastroenterologie Mainz-Wiesbaden, das in einer Kooperation mehrere Kliniken der Region mit der Universitätsmedizin Mainz verbindet und in diesem Jahr vom Katholischen Klinikum Mainz ausgerichtet wurde, haben kürzlich Experten den Nutzen der Maßnahme diskutiert.

Für Jürgen Riemann steht der außer Frage. Riemann ist Mediziner und Vorsitzender der Stiftung Lebensblicke, die sich die Prävention des Dickdarmkrebses zur Aufgabe gemacht hat. Eine wichtige Unterscheidung gelte es zu beachten, wenn man die Effektivität der Vorsorgekoloskopie beurteilen will. Es ist eine Sache, Krebs frühzeitig zu erkennen. In dieser Hinsicht wurden bereits erhebliche

Fortschritte in Deutschland erzielt. Heute werden nahezu die Hälfte aller Tumoren in einem frühen Stadium entdeckt. Dann ist die Krankheit heilbar. Allein dies rechtfertigt die Bemühungen, bedenkt man, dass derzeit der Krebs am Dickdarm immer noch die häufigste bösartige Erkrankung ist. Das Robert Koch-Institut konnte kürzlich für das vergangene Jahr einen Rückgang der Sterblichkeit an Dickdarmkrebs in Deutschland bestätigen. Die Zahl sank von 30 000 auf 25 000 Todesfälle im Jahr 2013.

Eine andere Sache ist es, Sorge zu tragen, dass der Krebs erst gar nicht entsteht. Dies sei der weit bedeutsamere Aspekt der Spiegelung. Die Früherkennung des Dickdarmkrebses gilt es von der Prävention zu unterscheiden. Die Mehrzahl der Tumoren am Dickdarm entsteht aus Vorstufen, die als Adenome bezeichnet werden. Diese polypenartigen Gebilde wachsen aus der Schleimhaut heraus und können sich innerhalb von vielen Jahren in eine bösartige Neubildung verwandeln. Die Zeit bis zur malignen Transformation ist lang. Sie beläuft sich auf zehn bis fünfzehn Jahre, wie Riemann betonte. Bei fast vierzig Prozent gesunder Personen jenseits des sechzigsten Lebensjahres finden sich Polypen.

Die Zugänglichkeit der gutartigen Vorstufen bei der Spiegelung, die Möglichkeit, sie bei der Koloskopie zu beseitigen, und die Latenz bis zur bösartigen Transformation schaffen beste Voraussetzungen, die Entstehung des Dickdarmkrebses zu verhindern. Angesichts der Zeit, bis sich aus Polypen Krebs entwickelt, versteht es sich jedoch, dass die Früchte der Prävention nicht rasch zu haben sind. Ein epidemiologisch nachweisbarer Effekt ist in seinem vollen Ausmaß erst nach etwa zwei Jahrzehnten zu erwarten.

Doch jetzt zeichnet sich eine Trendwende ab. Wissenschaftler um Hermann Brenner vom Deutschen Krebskonsortium in Heidelberg haben Untersuchungen analysiert, in denen der Nutzen der Dickdarmspiegelung nach langer Beobachtung überprüft wurde („British Medical Journal“, doi: 10.1136/bmj.g2467). Die Ergebnisse darf man getrost als kleine Sensation bezeichnen. Die Sterblichkeit von Dickdarmkrebs kann um dreißig

Prozent gesenkt werden, selbst wenn nur der untere Abschnitt des Organs im Rahmen der Vorsorge gespiegelt wird. Allerdings gilt, dass eine vollständige Koloskopie dann notwendig ist, wenn bei der kleinen Untersuchung, der Sigmoidoskopie, Polypen entdeckt werden. Vieles spricht dafür, noch mehr Krebstodesfälle verhindern zu können, wenn, wie in Deutschland eingeführt, bei der Vorsorge der Darm vollständig eingesehen wird. Langzeitbeobachtungen der Teilnehmer der bereits 1993 begonnenen National Polyp Study in den Vereinigten Staaten lassen das erhoffen. Die Sterblichkeit nahm um die Hälfte ab, wenn der Darm vollständig eingesehen wurde und Polypen entfernt wurden. Das Journal der amerikanischen Gesellschaft für Krebsforschung, „Cancer Discovery“, überschrub unlängst einen Kommentar zu diesen Ergebnissen mit den Worten: „Dickdarmkrebs auf dem absteigenden Ast.“ In den Publikumsmedien in Amerika wurden die Ergebnisse ebenfalls weitgehend beachtet.

In Deutschland wurde die Koloskopie zur Vorsorge im Jahr 2002 eingeführt. Riemann zeigte sich davon überzeugt, dass es nur noch weniger Jahre bedürfe, bis sich auch in Deutschland der Effekt der Prävention durch die Dickdarmspiegelung in seinem ganzen Ausmaß zeigen werde. Ausweislich der Auswertungen des Zentralinstitutes der Kassenärztlichen Vereinigung nehmen in Deutschland etwa 400 000 Personen jährlich an der Darmkrebsvorsorge teil, wie Christian Pox vom Knapfschaftskrankenhaus der Universität Bochum berichtete. Seit der Einführung im Jahr 2002 ist dies dennoch eine Minderheit angesichts von annähernd siebzehn Millionen Berechtigten im Alter von 55 bis 74 Jahren.

Ungeachtet der von den Wissenschaftlern erwarteten, doch erst in einigen Jahren zu errechnenden Zahl verhinderter Krebsfälle profitieren diejenigen messbar, die sich der Vorsorge mittels Dickdarmspiegelung unterziehen. Das gilt im Blick auf die Erkennung der Krankheit im frühen Stadium. Im europäischen Vergleich haben die Betroffenen hierzulande sehr gute Aussichten, die Krankheit zu besiegen. Nach fünf Jahren leben zwei Drittel der Patienten. In England liegt die Rate bei etwa fünfzig Prozent, in man-

chen osteuropäischen Ländern bei nur vierzig Prozent. Diese Verbesserungen beruhen nach Ansicht der Experten zum Teil auf dem hohen Anteil früh entdeckter Karzinome bei der Vorsorge. Daneben ist die günstige Prognose auf die Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität zurückzuführen, etwa die Behandlung in eigens zertifizierten Darmzentren.

Angesichts dieser Entwicklungen ist es bedenklich, dass noch immer nur jeder fünfte Berechtigte in Deutschland die Chance effektiver Vorsorge mittels Koloskopie wahrnimmt. Dieser Tatsache müsse man sich stellen, Christian Pox verwies auf Studien, die den Effekt verschiedener Maßnahmen zur Früherkennung des Dickdarmkrebses verglichen haben. Dabei schneidet der für die Patienten nicht belastende und einfach durchführbare Test auf Blut im Stuhl nicht schlecht ab. Doch nicht etwa, weil er der Spiegelung überlegen wäre. Sein Erfolg bei der Vorsorge beruht auf der Tatsache, dass viel mehr Personen bereit sind, daran teilzunehmen. Der Test ist nur dann hilfreich, wenn im Falle eines positiven Befundes doch gespiegelt wird. Nachteilig ist es auch, dass mit dem Stuhltest alleine selbst größere, noch gutartige Polypen nicht erkannt werden. Für die Prävention des Dickdarmkrebses ist er daher wenig geeignet. So erweist sich der Test als Instrument zweiter Wahl für diejenigen, die eine Koloskopie fürchten. Er hilft im Falle eines Befundes, die Betroffenen zu überzeugen, den Dickdarm untersuchen zu lassen.

Bei der Spiegelung kommt es vor allem darauf an, dass die Untersucher erfahren sind. Unlängst haben dies Wissenschaftler in einer eignen Studie untersucht. Ein Maß für die Sorgfalt und Erfahrung der Ärzte ist die Zahl der Polypen, die sie entdecken. Wer hastig und oberflächlich spiegelt, übersieht viele der kleinen Polypen. Nun haben Wissenschaftler herausgefunden, dass Patienten seltener an Dickdarmkrebs erkranken, wenn ihr Untersucher häufig Polypen entdeckt, mithin als erfahren gelten darf („New England Journal of Medicine“, doi: 10.1056/NEJMoa1309086). Der Faktor Arzt ist nicht zu unterschätzen, will man die Qualität der Vorsorge beurteilen.