

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Long-Term Colorectal-Cancer Mortality after Adenoma Removal

Autoren:

Løberg M et al. N Engl J Med 2014;371:799-807; doi: 10.1056/NEJMoa1315870

Kommentar:

Prof. Dr. med. M. Jung, Katholisches Klinikum Mainz, 09.09.214

Im „New England Journal of Medicine“ wurde 08/14 eine große norwegische Registerstudie publiziert, die untersucht hat, ob die Vorsorgekoloskopie das Risiko, an Darmkrebs zu sterben, wirklich reduzieren kann. Dies muss man bei Hochrisiko-Polypen (Hochrisiko-Adenomen) – zumindest bei einem Nachsorgeintervall wie es in Norwegen empfohlen wird – nach dieser Studie in Frage stellen.

Das norwegische Gesundheitssystem umfasst eine nahezu vollständige Dokumentation aller Krebserkrankungen und – vorstufen, und dies beinhaltet auch die Kolonadenome, welche koloskopisch entfernt wurden.

In der vorliegenden Untersuchung wurde das gesundheitliche Schicksal von 40.826 Patienten verfolgt, bei denen zwischen 1993 und 2007 ein kolorektales Adenom entfernt worden war. Die Patienten wurden im Median für 7,7 Jahre nachverfolgt (Maximum 19 Jahre). Im Verlauf war bei 1273 Patienten ein Dickdarmkrebs diagnostiziert worden, der bei 383 Patienten zum Tode führte. Dies war statistisch nicht signifikant unterschiedlich zum Sterberisiko der Allgemeinbevölkerung in Norwegen mit 398 zu erwartenden Todesfällen.

Es wurde nun noch zwischen Patienten mit „Niedrigrisiko-Adenomen“, definiert als lediglich ein einzelnes tubuläres Adenom, und „Hochrisiko-Adenomen“, definiert als Patienten mit mindestens 2 Adenomen, villöser Histologie oder High-Grade-Dysplasie, unterschieden. Nach Niedrigrisiko-Adenomentfernung wurde – analog der norwegischen Guidelines – keine Kontroll-Koloskopie empfohlen. Nach Resektion von Hochrisiko-Adenomen wurde eine erneute Kontroll-Koloskopie nach 5 bzw. 10 Jahren empfohlen.

Bei den Niedrigrisiko-Adenomen, lag die Sterberate etwa 25% niedriger als in der Allgemeinbevölkerung, nämlich bei 141 statt 189 Krebstodesfälle. Dies ist insbesondere deshalb beachtlich, weil keine erneute Koloskopie erfolgt ist; die einmalige Adenomresektion scheint ausreichend, um das Darmkrebsrisiko signifikant zu senken. Man stellt sich daher die Frage, ob das in Deutschland empfohlene Nachsorgeintervall mit 5 Jahren bei Niedrigrisiko-Patienten überflüssig ist und auf eine erneute Kontrolle komplett verzichtet werden könnte.

Bei Hochrisiko-Adenomen zeigte sich ein umgekehrtes Bild: das Sterberisiko war in dieser Bevölkerungsgruppe mit 242 statt der zu erwartenden 209 Todesfälle deutlich erhöht. Hier schien die einmalige Adenomentfernung nicht ausreichend, um die Darmkrebsmortalität zu reduzieren. Möglicherweise sind hier die geltenden Empfehlungen in Deutschland mit einer Kontroll-Koloskopie nach 3 Jahren bei korrekt abgetragenen high-risk-Adenomen sinnvoller.

Um die Fragen zu beantworten, welches Nachsorgeintervall für Patienten nach Polypentfernung tatsächlich sinnvoll ist, sind weitere größere Studien erforderlich.