

Original-Titel

Surveillance Colonoscopy in Elderly Patients“ – A Retrospective Cohort Study

An Hong Tran, Eunis Wai Man Ngor, Bechien U Wu, publiziert in JAMA 2014

Kommentar:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Werner Hohenberger, Direktor Universitätsklinikum Erlangen 02.10.14

In dieser Studie sollten die Risiken und die Vorteile einer Nachsorgekoloskopie bei Patienten mit einem Alter von 75 Jahren oder mehr untersucht werden, welche wegen eines kolorektalen Karzinoms oder eines Adenoms behandelt worden waren. Als Kontrollgruppe dienten Patienten im Alter zwischen 50 und 74 Jahren.

Als Zielkriterium diente zum einen die Häufigkeit neu detektierter kolorektaler Karzinome, des Weiteren die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Koloskopie wegen assoziierter Folgen. Retrospektiv wurden die Daten von 27.763 Versicherten in einem Alter ab 50 Jahren ausgewertet, die zwischen 2001 und 2010 in dem oben genannten Sinne koloskopiert worden waren. 4834 waren 75 Jahre oder älter (entsprechend 17 %).

Während des follow-ups von im Mittel 4 Jahren wurden insgesamt 373 kolorektale Karzinome entdeckt, hierbei nur 5 bei den Älteren und damit die ganz überwiegende Mehrzahl bei den Jüngeren. Mit 0,24/1000 Personenjahre lag damit die Krebsinzidenz in der Altersgruppe von über 75 signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe mit 3,61.

Auf der anderen Seite war die Darmspiegelung bei den betagten Patienten mit einem höheren Risiko verbunden, da nämlich 3,8 % von ihnen später stationär aufgenommen werden mussten, bei den jüngeren hingegen nur 2,3 %.

Hierbei war die Krankenhauseinweisung nur zu 13 % direkt auf die Endoskopie zurückzuführen, mehrheitlich war die Verschlechterung der Grundkrankheit der eigentliche Grund.

Die Schlussfolgerung der Autoren ist, dass zukünftige Empfehlungen für die Nachsorgekoloskopie bei älteren Patienten zu individualisieren seien, da nämlich die Hospitalisierungsrate bei den Patienten ab 75 dreifach erhöht war.

Kommentar:

Der wichtigste Kritikpunkt an dieser Studie ist der, dass im Gesamtkollektiv nur 17 % der Patienten 75 Jahre oder älter waren, während der Anteil dieser Altersgruppe aller Neuerkrankungen kolorektaler Karzinome etwa ein Drittel ausmachen dürfte. Zudem steigt die altersabhängige Inzidenz beispielsweise von ca. 50/100.000 bei einem 50-54jährigen auf über 400 bei den 75-79jährigen an, bei den noch älteren sogar bis auf etwa 500. Damit müssten an sich zwangsläufig bei den älteren Patienten deutlich relativ mehr Karzinome entdeckt werden. Es ist auch nicht ersichtlich, ob eventuell ein weiterer, und zudem möglicherweise nicht unerheblicher Anteil der vor den wegen eines Adenoms oder Karzinoms bereits behandelten Patienten wegen Symptomen außerhalb dieser Studie koloskopiert wurden.

Kommentar Expertenbeirat



Ein weiterer Schwachpunkt in jedem amerikanischen Kollektiv ist die Tatsache, dass wohl bis zu 20 % der Bevölkerung nicht krankenversichert sind. Das Einstiegs-kriterium dieser Studie waren jedoch krankenversicherte Patienten. Ob eventuell ältere Patienten sogar noch seltener krankenversichert sind, entschließt sich dem Kommentator.

Der Schlussfolgerung der Autoren, dass Nachsorgekoloskopien bei älteren Patienten zu individualisieren seien, ist grundsätzlich zuzustimmen. Man wird aber ohnehin in der Regel z.B. bei einem 90jährigen, der eine Kolonresektion wegen eines Karzinoms überstanden hat, häufig auf eine Nachsorgekoloskopie unter dem Aspekt der Belastungs-Nutzen-Analyse verzichten. Dies sieht aber bei einem 80jährigen durchaus ganz anders aus, da seine statistische Lebenserwartung noch 8 Jahre beträgt, bei günstigen Konstellationen bekanntermaßen ja aber noch deutlich mehr. Daher lässt sich zum einen aufgrund des schwerwiegenden „Bias“ der von der Norm stark abweichenden Altersverteilung im Studienkollektiv und zum anderen aber auch aus der unter Umständen sehr unterschiedlichen Komorbidität von Betagten nicht grundsätzlich eine regelhafte Einschränkung formulieren.

Zusammenfassung:

Auch über 75jährige sollten Nachsorgekoloskopien nach Adenomentfernungen oder Karzinomoperationen unterzogen werden, es sei denn, dass sie relevant so schwer krank sind, dass dann ohnehin die Vernunft dagegen spräche.