

## Original-Titel

Race, Ethnicity, and Sex Affect Risk for Polyps >9 mm in Average-Risk Individuals

Gastroenterology 2014;147:351–358

## Kommentar:

PD Dr. Axel Eickhoff, Medizinische Klinik II, Klinikum Hanau, 21.10.2014

Die Screening-Koloskopie zur Detektion und Therapie relevanter Vorläuferläsionen führt erwiesenermaßen zur signifikanten Reduktion der KRK-Inzidenz. Auf der Basis dieser Daten wurde die Vorsorge-Koloskopie in den USA 2001 und in Deutschland am 01.10.2002 eingeführt. Die Ergebnisse und Daten zur Effektivität dieser Maßnahme seit 2002 sind hinlänglich bekannt und hochrangig publiziert.

Die aktuelle Empfehlung, sowohl in Deutschland als auch den USA, sehen als Beginn der Screeningmaßnahmen für Menschen mit durchschnittlichem Risiko das 50. Lebensjahr vor. Erwiesenermaßen steigt nach dem 50. Lebensjahr das Risiko für die Entwicklung des KRK exponentiell an. Diese Empfehlung gilt unabhängig von Geschlecht und ethnischer Herkunft für die gesamte Screeningpopulation, d.h. Menschen ohne familiäre Belastung. In den letzten Jahren mehren sich jedoch die Hinweise, dass die KRK-Inzidenz bei Frauen ca. 5-8 Jahre später als bei Männern ansteigt. Darüber hinaus zeigen aktuelle Daten aus den USA, dass das Lebenszeitrisko sowie die KRK-Mortalität für die schwarze Bevölkerung im Vergleich zur Bevölkerung mit kaukasischer Herkunft erhöht ist.

Die Uniformität der Vorsorgeempfehlungen sind sicher auch der Vereinfachung und plakativen Darstellung der Wichtigkeit des KRK-Screening unter dem Gesichtspunkt der verbesserungswürdigen Akzeptanz zum Screening geschuldet. In den letzten Jahren ist jedoch eine zunehmende Diskussion über die rationelle Allokation der Untersuchungsmethoden entstanden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden ökonomischen Zwänge, denen wir uns alle stellen müssen. Eine verstärkt risikoadjustierte Anwendung der Screeningverfahren ist somit logische Konsequenz bei der KRK-Vorsorge.

In der vorliegenden Studie hat sich die Arbeitsgruppe um David Lieberman aus den USA dieser Frage gewidmet. Es wurden insgesamt die Ergebnisse von 327.785 Screeningkoloskopien (84 Zentren) hinsichtlich möglicher Unterschiede bei Geschlecht, Rasse und Herkunft analysiert. Als Zielparameter wurden relevante Vorläuferläsionen (Adenome >9mm, fortgeschrittene Histologie) definiert. Die Ergebnisse in Kürze:

- linearer Risikoanstieg für KRK und große Adenome mit dem Lebensalter in beiden Geschlechtern
- Frauen wiesen deutlich niedrigeres Risiko in allen Altersklassen auf, unabhängig von der Rasse
- Schwarze zeigten ein deutlich erhöhtes Risiko zwischen 50-65 Jahre, Lateinamerikaner deutlich geringeres Risiko im Alter von 50-80 Jahre
- Risiko für fortgeschrittene proximale Adenome erhöht bei Männern, höherem Lebensalter und Rasse (schwarze Hautfarbe)

## Kommentar Expertenbeirat



- das Lebenszeitrisiko für fortgeschrittene Läsionen steigt auch in höherem Lebensalter >85 Jahre weiter linear an

Welche möglichen Konsequenzen ergeben sich aus den vorgestellten Daten? Die bereits favorisierte Stoßrichtung, nicht die absolute Polypendetektionsrate sondern die Detektion der wirklich **relevanten** Adenome als veritablen Zielparameter voranzutreiben, erhält durch diese Studie weitere Unterstützung. Desweiteren wird es zukünftig eine Adjustierung der Screeningempfehlungen geben. Dies könnte für Deutschland bedeuten, dass Männer beginnend ab dem 45. Lebensjahr und Frauen aber erst zwischen dem 55.-60. Lebensjahr eine Vorsorgekoloskopie angeboten bekommen.

Natürlich muss in diesem Zusammenhang auch berücksichtigt werden, dass in der vorliegenden Studie von Lieberman et al. weitere KRK-Risikofaktoren wie BMI, Rauchen, Alkohol, Ernährung, sportliche Aktivität und der Gebrauch von ASS/NSAR überhaupt nicht analysiert wurden und damit eine statistische Verzerrung der Ergebnisse möglich erscheint. Allerdings stehen diese Ergebnisse im Einklang mit bereits publizierten Daten, die allesamt vergleichbare Resultate lieferten. Allein schon aufgrund seiner hohen Fallzahl von fast 330.000 Koloskopien, der sauberen statistischen Auswertung und dem Medium der Publikation (Gastroenterology) lässt sich der eindeutige und zukünftige Stellenwert der Studie ablesen.