

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel:

Impact on colorectal cancer mortality of screening programmes based on the faecal immunochemical test

Autoren:

Manuel Zorzi, Ugo Fedeli, Elena Schievano, Emanuela Bovo, Stefano Guzzinati, Susanna Baracco, Ciara Fedato, Mario Saugo, Angelo Paolo Dei Tos; GUT 2015; 64: 784-790

Kommentar:

Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch, Kiel, 28.07.2015

In früher durchgeführten vier kontrollierten randomisierten Studien über den Einfluss eines Screening mittels des Guajak- basierten Stuhltestes (gFOBT) auf die Sterblichkeit am kolorektalen Karzinom (CRC) konnte bereits festgestellt werden, dass durch Screening- Programme mit diesem Test die Gesamt- Mortalität um 10-16 % gesenkt werden konnte gemessen an Kontrollpersonen, die nicht in dieses Screening- Programm eingebunden waren. Mittlerweile haben aber zahlreiche Studien gezeigt, dass die Sensitivität des fäkalen immunochemischen Testes (FIT) signifikant höher ist als beim FOBT, sodass dieser Test Eingang in die Europäischen Empfehlungen zum Screening auf das CRC gefunden hat.

In der vorliegenden Studie hat nunmehr ein Wissenschaftlerteam um den Epidemiologen Manuel Zorzi vom Tumorregister in der Region Veneto (Padua) den Einfluß des fäkalen immunohistochemischen Test (FIT) auf die Sterblichkeitsziffern für das kolorektale Karzinom in der Region Veneto untersucht. Dort war zwischen den Jahren 2002-2009 das FIT-basierte Screening-Programm eingeführt worden. Dieses Zeitfenster wurde in zwei Perioden unterteilt : Die erste Periode (2002-2004) wurde definiert als „frühe Screening Periode (FSP) und die zweite Periode (2008-2009) als „späte Screening Periode „ (SSP). Auf diese beiden Perioden wurde die Auswertung konzentriert unter Auslassung des Zeitfensters von 2005-2007. Personen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren wurden zum FIT-Test eingeladen. Der Schwellenwert lag bei 20 mikroGr.Hb/ g Faezes. Bei negativem Ausfall des Testes sollte dieser nach 2 Jahren wiederholt werden. Alle positiv getesteten Personen wurden aufgefordert, sich einer Koloskopie zu unterziehen.

Die gewonnen Ergebnisse waren beeindruckend: Verglichen mit den Sterblichkeitsraten in den Jahren 1995-2000 (unter Anwendung des FOBT-Testes) sank die Mortalität in den Regionen mit frühem FIT-Screening (2002-2004) um 22 % bei den Männern und 32% bei den Frauen (Gesamtabenkung der Mortalität 24%). In der SSP-Periode (2008-2009) fiel die Reduktion geringer aus: Insgesamt lag die Darmkrebsmortalität um 5 % niedriger; bei den Männern sank die Quote um 11 %, bei den Frauen blieb sie annähernd gleich.

Der Vergleich des relativen Risikos, an Darmkrebs zu sterben fiel zugunsten der „Frühtester“ aus: Die Risikoreduktion betrug 22 %, wobei die Frauen von einer signifikanten Reduktion um 37 % profitierten, während das Ergebnis bei den Männern statistisch nicht signifikant unterschiedlich war .Diese Zahlen müssen aber unter dem Aspekt betrachtet werden, daß die Compliance, den FIT-Test durchzuführen , in der frühen FIT- Screening Gruppe (2002-2004) mit 69 % ausgesprochen hoch war. Dagegen lag die Compliance bei der Durchführung des FOBT-Tests in dem Zeitraum von 1995-2000 bei weniger als 40 %. Diese Compliance-Differenz muß bei der Bewertung der Risiko-Reduktion unter dem FIT-Test, ein CRC-Karzinom zu entwickeln, berücksichtigt werden.

Auswirkungen hatte das FIT-Screening auch auf die Darmkrebsinzidenz und die Op-Zahlen. Die Inzidenz stieg mit Einführung des FIT-Screening zunächst einmal an-bedingt durch die häufigere Feststellung von Frühformen des Darmkrebses-und bewegte sich dann zum Aus-

Kommentar Expertenbeirat



gangswert zurück. Ebenso gingen aus den gleichen Gründen die Operationszahlen zunächst nach oben, um dann wieder zurückzufallen.

Insgesamt untermauert diese sorgfältig durchgeführte Studie die Sinnhaftigkeit eines Screening mit dem FIT-Test. Sie sollte den Personen, die sich zu einer Screening-Coloskopie nicht entschließen können, darin bestärken, den FIT-Test mit seiner eindeutig höheren Sensitivität als der FOBT-Test durchzuführen.