

Original–Titel

Surveillance colonoscopy in low-risk postpolypectomy patients: Is it necessary?

Autoren: Thomas A Hornung, Roisin Bevan, Saqib Mumtaz, Benjamin R Hornung, Matthew D Rutter. *Frontline Gastroenterology* 2014;0:1–8. doi:10.1136/flgastro-2014-100524

Kommentar:

PD Dr.med. Albrecht Hoffmeister, Universitätsklinikum Leipzig, 15.09.2015

Die Studie basiert auf der Annahme, dass die Mehrheit der bösartigen Tumoren aus gutartigen Vorläufern, sogenannten Adenomen, entsteht. Diese gutartigen Vorläufer imponieren als Polypen. Die Entwicklung des Darmkrebses aus Vorstufen als eine häufige Entstehung der Erkrankung ist eine wissenschaftlich fundierte und allgemein akzeptierte Lehrmeinung. Auf dieser Theorie beruht das Grundprinzip der Darmkrebsvorsorge, Polypen im Rahmen von Darmspiegelungen zu entfernen und somit zu verhindern, dass die Polypen sich zu Darmkrebs entwickeln können.

Menschen, bei denen einmal Adenome entfernt wurden, haben ein erhöhtes Risiko später erneut Polypen zu bekommen und im Verlauf an Darmkrebs zu erkranken. Polypen machen in aller Regel keine Beschwerden. Daher sollten Patienten nach endoskopischer Entfernung von Adenomen in geeigneten Abständen endoskopisch nachuntersucht werden.

Die hier vorgestellte Arbeit widmet sich diesem Problem. Die Arbeit beschäftigt sich mit der Frage nach einem sinnvollen Zeitintervall für die notwendigen Kontrolluntersuchungen nach endoskopischer Abtragung von Adenomen.

Die Arbeit ist eine rückblickende, „retrospektive“, Analyse aus England. Es wurden Patienten untersucht, bei denen Adenome aus dem Dickdarm entfernt wurden. Diese wurden nach bekannten Risikofaktoren für die Entwicklung eines Dickdarmkrebses oder fortgeschrittener Adenome eingeteilt. Diese Risikofaktoren sind entsprechend der angewendeten britischen Leitlinie Größe und Anzahl der Adenome. Entsprechend der Leitlinie wird in England empfohlen, Patienten mit einem niedrigen Risiko nicht nachzukontrollieren, oder einmalig nach fünf Jahren einer Kontrollkoloskopie zuzuführen. Wann ein Patient gar nicht und wann einmalig nach fünf Jahren nachuntersucht werden sollte, wird in der Empfehlung nicht konkret unterschieden. Dies wollten die Autoren der Arbeit konkretisieren. Deshalb untersuchten sie die Patienten dieser Gruppe mit niedrigem Risiko.

Wenn Patienten, die in dieser Studie untersucht wurden, fünf Jahre nach Adenomabtragung kontrolliert wurden, hatten etliche dieser Patienten bereits wieder Adenome, einige sogar fortgeschrittene Adenome. Dies traf zu, obwohl alle untersuchten Patienten zur Gruppe mit einem niedrigen Risiko gehörten. Die Wissenschaftler diskutieren daher die pauschale Empfehlung, Patienten in dieser Niedrigrisiko-Gruppe eventuell nicht weiter zu kontrollieren als unzureichend. In der Arbeit werden dann Risikofaktoren identifiziert, deren Vorliegen zur Fünfjahreskontrolle führen sollte.

Die Anwendung dieser Kriterien ist für uns in Deutschland nicht notwendig. In Deutschland gibt es eine Leitlinie unter Beteiligung aller an der Behandlung von

Kommentar Expertenbeirat



Darmkrebs und dessen Vorstufen beteiligten ärztlichen Fachgesellschaften. Diese Leitlinie ist eine S3-Leitlinie. Dies bedeutet, dass sie den höchsten wissenschaftlichen Anforderungen entspricht und sich an aktuellen Erkenntnissen orientiert. In dieser Leitlinie sind auch die Empfehlungen für eine Nachsorge nach endoskopischer Polypentfernung klar geregelt. Hier wird für alle Patienten der Gruppe mit niedrigem Risiko nach Polypektomie (= maximal zwei tubuläre Adenome ohne höhergradige intraepitheliale Neoplasien und von weniger als 1 cm Größe) eine Kontrolluntersuchung nach fünf Jahren empfohlen. Damit sollten auch die in der hier besprochenen Arbeit aufgefallenen neu entstandenen Adenome nach diesem Zeitraum problemlos diagnostiziert und entfernt werden können. Die Empfehlung, auf eine Nachkontrolle eventuell ganz zu verzichten, gibt es in Deutschland nicht, was durch diese Untersuchung weiter belegt wird.