

## Original-Titel

Colorectal cancer mortality reduction is associated with having at least 1 colonoscopy within the previous 10 years among a population-wide cohort of screening age

## Autoren:

Stock, D; Paszat, F; Rabeneck, L; Gastrointestinal Endoscopy, 2016, 84

## Kommentar:

Prof. Dr. Dietmar Lorenz, Offenbach, 27.10.2016

**Studiendesign:** Die Autoren aus Toronto untersuchten anhand administrativer, medizinischer Daten aus Ontario, in wie weit die Sterblichkeit an einem kolorektalen Karzinom durch eine Koloskopie in den 10 zurückliegenden Jahren reduziert wurde. Dazu wurde die Risikopopulation für das Auftreten eines kolorektalen Karzinoms (60-80 Jahre; n=1.509.423 Personen) in 3 Altersgruppen unterteilt: 60-69 Jahre, 70-74 Jahre und 75+ Jahre jeweils mit und ohne Koloskopie. Bei den Patienten mit Tumoren wurden die proximalen und distalen Lokalisationen erfasst.

**Ergebnisse:** Mindestens eine Koloskopie während der vergangenen 10 Jahre vor dem Beobachtungszeitraum verminderte das Auftreten eines kolorektalen Karzinoms während der darauffolgenden 8 Jahre um 51 % (Hazard-Ratio (HR) 0.49; 95% CI, 0,45-0,54). Wurde die Koloskopie als zeitabhängige Variante behandelt, wurde das Risiko für das Auftreten eines kolorektalen Karzinoms weiter reduziert (multivariat adjustierte HR 0,36; 95% CI, 0,33-0,38). Stratifiziert nach dem Alter sprachen die Ergebnisse dafür, dass in der ältesten Altersgruppe nur ein mäßiger Rückgang des Krebsrisikos bestand, die detaillierte Auswertung legte allerdings nahe, dass dieser Effekt durch den „Tod aus anderen Ursachen“ überlagert wurde. Besonders positiv wirkte sich der Effekt auf die distalen Karzinome aus.

**Diskussion:** Populationsbasierte Studien haben methodische Grenzen, die manche Interpretationen nicht zulassen. Auf der anderen Seite liegt die Stärke dieser Studie darin, dass erstmals der schützende Effekt einer Koloskopie innerhalb eines 10-Jahreszeitraumes für eine Bevölkerung flächendeckend nachgewiesen wurde.

## Zusammenfassung:

1. Eine Koloskopie während der vergangenen 10 Jahre reduzierte das Risiko an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken bei Patienten über 60 Jahren um über 50 %. Dieser Effekt war weit über das 74ste Lebensjahr nachweisbar und damit auch in einem Alter, in dem vielerorts keine Vorsorge mehr empfohlen wird (75+).

2. Durch Verkürzung der Vorsorge-Intervalle auf 5 Jahre ließ sich nur eine leichte Verbesserung des Schutz-Effektes nachweisen.

**Kommentar:** Das kolorektale Karzinom ist die zweithäufigste (Männer) beziehungsweise dritthäufigste (Frauen) Todesursache in der nordamerikanischen Bevölkerung. Die Krank-

heitsspezifische Sterblichkeit ist im letzten Jahrzehnt gesunken (1), dies wird zum Teil auf Fortschritte in der Behandlung zurückgeführt (2). Eine wesentliche Rolle spielt jedoch auch die Vorsorge. Dabei gilt die Koloskopie in Nord Amerika und Europa als Methode der Wahl, da diese eine Hohe Sensitivität und Spezifität hat und die Möglichkeit besteht, Krebs-Vorstadien zu erkennen und zu Entfernen.

Die Vorsorgekoloskopie wird auch in Deutschland seit ihrer Einführung 2002 immer häufiger eingesetzt (3). Auch dadurch konnte innerhalb von 10 Jahren nach deren Einführung der zuvor jahrzehntelange Anstieg der Inzidenz von Darmkrebs in der Altersgruppe ab 55 Jahre um 17–26 % zurückgedrängt werden.

### Literatur:

1. Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics. Canadian Cancer Statistics 2015. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2015.
2. Biagi JJ, Raphael MJ, Mackillop WJ, et al. Association between time to initiation of adjuvant chemotherapy and survival in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2011;305: 2335-42.
3. Brenner H, Schrotz-King P, Holleccek B, Katalinic A, Hoffmeister M: Declining bowel cancer incidence and mortality in Germany—an analysis of time trends in the first ten years after the introduction of screening colonoscopy. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 101–6. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0101