

Original-Titel

Yield of a second screening colonoscopy 10 years after an initial negative examination in average-risk individuals

Autoren:

PL Ponugoti, DK Rex, Gastrointestinal Endoscopy 01/2017, 85: 221-224

Kommentar:

Prof. Dr. Michael Jung, Mainz, 23.02.2017

In den aktuellen Leitlinien nationaler und internationaler Gesellschaften gilt ein 10-Jahres-Intervall für eine zweite Koloskopie nach erstmalig negativer Untersuchung (keine Polypen, keine Krebsvorstufen) als ausreichendes Sicherheitsintervall. Diese Zeitspanne entspricht dem langsamen Wachstum möglicher Krebsvorstufen (Adenome), die rechtzeitig bei einer zweiten Untersuchung entdeckt und beseitigt werden können. Andererseits basiert diese Einschätzung nur auf allgemeinen Erfahrungen und ist bislang nicht widerlegt worden. Sie wird allerdings bislang auch nicht – aufgrund von mangelnden Langzeitstudien – durch eine direkte Evidenz gestützt.

Die Gruppe um Douglas Rex (Indiana University Hospital) hat nun erstmals eine rückläufige Analyse bei Patienten mit erstmaliger negativer Koloskopie vorgenommen, um zu sehen, ob dieses Zeitintervall für eine Krebsprotektion ausreichend ist.

Zugrunde lagen die Daten des Institutional Review Boards bei Indiana University Health. Eingeschlossen in die Studie wurden 4.463 Patienten, die zwischen 1999 und 2007 koloskopiert wurden. Von diesen Patienten hatten 1.566 keine Polypen und 234 Patienten nur distale hyperplastische Polypen unter 5 mm Größe, die als vernachlässigbar gelten und kein Krebsrisiko tragen. Von diesen Patienten wurden 341 Teilnehmer ohne kolorektale Polypen in der Voruntersuchung und 37 mit ausschließlich hyperplastischen Polypen in die Studie aufgenommen, die wenigstens 8 Jahre zuvor untersucht worden waren.

Das Durchschnittsalter der Patienten betrug zu Beginn 56,7 Jahre, bei der zweiten Untersuchung 66,4 Jahre. Das mittlere Intervall zwischen beiden Koloskopien lag bei 9,74 Jahren (n=8-15 Jahre) und entspricht damit auch den in Deutschland gegebenen Empfehlungen.

Bei der zweiten Koloskopie, also knapp 10 Jahre später, wurde bei 224 (59,3 %) Patienten wenigstens ein Polyp, darunter 144 (38,1 %) mit einem sporadischen Adenom gefunden. Interessanterweise lag die Adenomdetektionsrate bei der zweiten Untersuchung bei 36 % in der Gruppe ohne vormalige Polypen und bei 56,8 % in der Gruppe mit nur hyperplastischen Polypen.

Die Anzahl der fortgeschrittenen Neoplasien (noch gutartige Polypen, aber mit Tendenz zu stärkerem Wachstum) lag niedrig bei 3,4 %, interessanterweise aber höher in der Gruppe der Patienten mit hyperplastischen Polypen (5,4 %) im Gegensatz zur Gruppe ohne jegliche Polypen (3,2 %). Auch wurden bei 13 Patienten mit 15 fortgeschrittenen Neoplasien die Polypen proximal des Sigma, also in der Tendenz zum rechten Colon gefunden. Neben fortge-

Kommentar Expertenbeirat



schrittenen konventionellen Adenomen (n=9) waren bei 4 Patienten serratierte Läsionen mit höherem Risikograd vorhanden. Ein Karzinom lag nicht vor. Warum die Gruppe mit nur hyperplastischen Polypen bei einer erneuten Koloskopie mehr Adenome und auch mehr fortgeschrittene Adenome aufwies, ist nicht eindeutig und spekulativ.

Damit bleibt bei einer zweiten Screeninguntersuchung die Anzahl entdeckter Polypen vergleichsweise niedrig, wenn eine günstige Ausgangssituation bei der Erstuntersuchung vorgelegen hatte. Ein verstärktes Krebsrisiko schon vor dem 8-10 Jahres-Intervall liegt damit nicht vor.

Mit anderen Worten: die derzeitigen Empfehlungen „10 Jahre Zeitspanne nach einer ersten adenomfreien Koloskopie“ wurden bestätigt.

Die Arbeit der amerikanischen Gruppe um Douglas Rex ist außerordentlich verdienstvoll. Rex gilt seit vielen Jahren als ein Qualitätsverfechter für die Endoskopie des Dickdarms und hat sehr früh schon kritische Fragen und Untersuchungen (back-to-back-Koloskopie) vorgenommen. Für die Empfehlungen zur Koloskopie und zu Kontrollintervallen sind die vorliegenden Ergebnisse von Wert, da sie die derzeitigen Aussagen – genügend Zeit zu haben bis zur nächsten Untersuchung – nur unterstützen.