

Original-Titel

Colorectal cancer screening with fecal immunochemical test in persons aged 30 to 49 years. Focusing on the age for commencing screening

Autoren:

Yoon Suk Jung et al.; Gastrointestinal Endoscopy 2017;86:892-9

Kommentar:

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss, Hamburg, 19.04.2018

In Deutschland werden Screening Untersuchungen auf ein kolorektales Karzinom ab dem 50. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Auch wenn das deutsche Screening Programm seit nunmehr über 15 Jahren sehr erfolgreich verläuft, finden sich Patienten, die sog. Intervallkarzinome aufweisen oder zunehmend auch Patienten unter 50 Jahren mit der Erstdiagnose eines kolorektalen Karzinoms. Hier stellt sich daher die Frage, ob durch einen bereits vor dem 50 Lebensjahr durchgeführten immunochemischen Stuhltest (FIT; iFOBT) asymptomatische Menschen mit einem positiven iFOBT einer Koloskopie zugeführt werden sollen, um ein früh auftretendes kolorektales Karzinom zu verhindern.

In der vorliegenden Studie aus Korea wurden die Daten von über 19.000 asymptomatischen Studienteilnehmern ohne besondere Risikokonstellation (z.B. fam. Karzinomrisiko) zwischen 30 und 49 Jahren ausgewertet, die alle mit einem iFOBT untersucht wurden und im Falle eines positiven iFOBT anschließend koloskopiert wurden. Die Daten dieser Patienten wurden mit den Daten einer „Normalrisiko“ Screening Population zwischen 50 und 59 Jahren verglichen. Dabei zeigt sich, dass Patienten mit einem positiven iFOBT zwischen 35 und 49 Jahren (nicht zwischen 30 und 35 Jahren) ein gegenüber den Screening Patienten zwischen 50 und 59 Jahren (ohne positiven iFOBT) erhöhtes Risiko sogenannter fortgeschrittener Neoplasien (Polypen größer 1cm, villöse Komponente, Nachweis hochgradiger Dysplasien, Karzinom) im Kolon aufweisen. Die Autoren schlussfolgern daher, dass aufgrund ihrer Daten die Vorsorge auf ein kolorektales Karzinom bereits ab dem 35. Lebensjahr mit Hilfe eines immunochemischen Stuhltestes erfolgen sollte.

Ein solches Herabsetzen des Screeningalters ist zwar aus Sicht der Prävention eines kolorektalen Karzinoms sicher wünschenswert. Es muss jedoch neben den Aspekten der volkswirtschaftlichen Finanzierung eines solchen Screeningprogrammes bereits ab dem 35. Lebensjahr auch bedacht werden, dass durch einen z.B. falsch positiven iFOBT junge Menschen unnötigerweise einer Koloskopie zugeführt werden und im weiteren Verlauf dann auch verlaufskontrolliert werden müssen. Daher sind hier sicher weitere, größere relevante Studien erforderlich bevor eine generelle Empfehlung zu einem Screening ab dem 35. Lebensjahr gegeben werden kann.