

Die Vorsorgekoloskopie rettet Leben – Ergebnisse der Herner Vorsorgedatei

Kommentatoren: Dr. W. Rimili, Prof. Dr. K. Beckh, Medizinische Klinik II, Stadt Krankenhaus Worms gGmbH

Kommentar: 09.06.2008

Autoren: D. Hüppe, H. Hartmann, G. Felten, M. Kemen, A. Tannapfel, A. Gillessen, A. Katalinic

Z Gastroenterol 2008; 46: 193-200

Zusammenfassung (Original)

Seit 2002 ist in Deutschland die Vorsorgekoloskopie in das Krebsfrüherkennungsprogramm aufgenommen. Dadurch soll die Mortalität des kolorektalen Karzinoms (KRK) gesenkt werden. Hierzu liegen bisher keine prospektiven Studien vor. In einer prospektiven Erhebung wurden die familiäre Anamnese, klinischen Untersuchungsergebnisse, Tumorstadien, Operationsergebnisse, Radiochemotherapie, Komplikationen der Untersuchungen sowie die Prognose von 5066 Patienten, die sich zwischen dem 1.10.2002 und 30.9.2005 zur Vorsorgekoloskopie in einer gastroenterologischen Schwerpunktpraxis vorgestellt haben, dokumentiert. Verglichen wurde eine Kohorte von 4099 Patienten vergleichbaren Alters, die zur Abklärung gastrointestinaler Symptome im gleichen Zeitraum koloskopiert wurden. Es wurde ein Follow-up bis zum 31.12.2006 durchgeführt. Es fanden sich 46 Karzinome, die in 93,5 % im Stadium UICC I-II polypektomiert oder operiert werden konnten (Malignomrate 0,9 %). Bei 516 Patienten (10,2 %) wurden insgesamt 668 Polypen komplett entfernt, darunter 16 Karzinome im Adenom (pT1,Nx), 496 Adenome und 1 Karzinoid. Weitere 41 Adenome (8,3 %) wiesen eine hochgradige intraepitheliale Neoplasie (HGIN) auf. Bei den symptomatischen Patienten fanden sich 100 KRK einschließlich 16 Karzinome in einem Adenom (pT1,Nx), die kurativ endoskopisch entfernt wurden. Die Malignomrate in dieser Kohorte betrug 2,4 %. Bei 39 % aller Patienten lag zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. nach postoperativem Staging ein fortgeschrittenes Tumorleiden vor. 20 % der Patienten verstarben innerhalb von 36 Monaten an der Tumorerkrankung. Die Vorsorgekoloskopie ist effektiv. Tumoren werden früher entdeckt und die Prognose der Patienten mit KRK so verbessert.

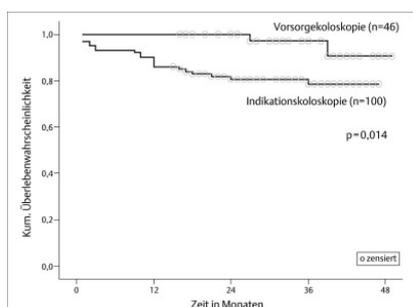


Abb. 1. Gesamt-Überlebenszeiten (in Monaten) der Patienten mit kolorektalem Karzinom nach Vorsorge- und Indikationskoloskopie (aus: D. Hüppe et al., Z Gastroenterol 2008; 46: 193-200).

Kommentar:

Da bisher keine prospektiven Interventionsstudien vorliegen, die den Effekt einer alleinigen Koloskopie zur Senkung der Inzidenz und Mortalität des KKR beweisen, sind Untersuchungen zur Prognose des kolorektalen Karzinoms, abhängig vom Zeitpunkt der Diagnosestellung wertvoll. Indirekte Belege weisen auf die hohe Wirksamkeit der Vorsorgekoloskopie hin. Aus der nationalen Polypenstudie der USA kann eine Reduktion der Inzidenz des kolorektalen Karzinoms um bis zu 90 % abgeleitet werden (1).

Auch konnte in nationalen Studien günstige Effekte der Vorsorgekoloskopie gezeigt werden. In einer Fallkontrollstudie aus dem Saarland wurde eine Risikoreduktion des kolorektalen Karzinoms durch Sigmoidoskopie oder Koloskopie von 70 % beschrieben (2).

Die vorliegende Studie zeigt die günstige Prognose bei den Patienten, die im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie ein kolorektales Karzinom diagnostiziert worden ist. In der Vorsorge-Gruppe ist kein einziger Patient an den Folgen des kolorektalen Karzinoms gestorben. Auch sind bei keinem Patienten Metastasen festgestellt worden. Zugleich ist der Anteil der durch alleinige Polypektomie zu entfernen Karzinome signifikant höher, eine perioperative Letalität war bisher nicht vorhanden. Die Autoren stellen in der Diskussion ihre Ergebnisse kritisch dar und diskutieren die Fehlerquellen wie Lead-Time-Bias (Vorverlegung des Diagnosezeitraums ohne wirkliche Lebensverlängerung) und Length-Time-Bias (Entdeckung von überwiegend langsam wachsenden und damit prognostisch günstigeren Tumoren). Allerdings stellen sie die Bedeutung der Messung der Darmkrebssterblichkeit als wichtigster Indikator für die Effizienz der Vorsorgekoloskopie heraus.

Die Untersuchung bestätigt die Sicherheit der Koloskopie als Screeningverfahren. Komplikationen sind auch bei einer Vorsorgekoloskopie nicht ausgeschlossen, aber treten nur selten auf (3). Das Risiko einer stationären Überwachung und chirurgischer Interventionen infolge von Komplikationen wird mit 0,1 % angegeben. Internationale Untersuchungen fordern, dass die Perforationsgefahr einer Vorsorgekoloskopie (ohne Intervention) unter einer Promille liegen soll. In der Studie betrug das Perforationsrisiko ca. 0,5 Promille. Eine untersuchungsbedingte Letalität wurde nicht beobachtet.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Qualitätskriterium, das Zökum zu erreichen, erreicht, sogar übertroffen werden kann (hier: 97,5 bzw. 98,5 %). Auch die Problematik der „Mindestrückzugszeiten“ wird diskutiert (4).

Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass die Vorsorgekoloskopie eine sichere Methode ist und die frühzeitige Entdeckung eines kolorektalen Karzinoms im Rahmen der Vorsorge mit einer exzellenten Prognose verbunden ist.

Literatur

(1) Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, Waye JD, Schapiro M, Bond JH, Panish JF, Ackroyd F, Shike M, Kurtz RC, Hornsby-Lewis L, Gerdes H, Stewart ET. [Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy](#). N Engl J Med 1993; 329: 1977-1981

(2) Brenner H, Arndt V, Stürmer T. et al. [Präventionspotential endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen für kolorektale Karzinome](#). Dtsch Ärztebl 2002; 99: A2186-2192

(3) Sieg A, Theilmeier A. [Ergebnisse der Vorsorge-Koloskopie 2005. Internet-basierte Dokumentation](#). Dtsch Med Wochenschr 2006; 131: 379-383

(4) Barclay RL, Vicari JJ, Doughty AS. et al. [Colonoscopic Withdrawal Times and Adenoma Detection during Screening Colonoscopy](#). N Engl J Med 2006; 355: 2533-2541