

# Zehn Jahre Vorsorgekoloskopie: Was haben wir erreicht?

## Nur rund ein Fünftel der Berechtigten nimmt das Angebot in Anspruch



J. F. Riemann

**Dank dem intensiveren Einsatz der Darmspiegelung, besserer Diagnostik und besseren therapeutischen Optionen ist es in den letzten Jahren gelungen, die Mortalität beim kolorektalen Karzinom zu senken.**

**Dennoch bleibt es nach Ansicht von Prof. Jürgen F. Riemann, Ludwigshafen, weiter eine wichtige und zentrale Präventionsaufgabe, nach der Devise „Darmkrebs ist vermeidbar“ zu handeln. Nur so lässt sich die noch viel zu hohe Zahl der Menschen, die an Darmkrebs sterben, weiter deutlich senken.**

Das kolorektale Karzinom steht für Männer und Frauen zusammen mit etwa 65.400 Neuerkrankungen pro Jahr an der Spitze der Krebsneuerkrankungen. Betrachtet man die numerische Entwicklung, so muss man leider eine unverändert steigende Inzidenz feststellen. Alterskorrigiert (infolge der gestiegenen Lebenserwartung) ist jedoch bereits eine Plateaubildung mit leicht sinkender Tendenz zu erkennen.

Deutlich rückläufig dagegen ist die Mortalität, die derzeit etwa bei 26.000 Patienten pro Jahr liegt. Diese Entwicklung ist durch viele Faktoren beeinflusst: So gibt es seit 1977 in Deutschland ein in der gesetzlichen Krankenversicherung verankertes Früherkennungsangebot in Form des guajac-basierten Stuhltests („guaiac – fecal occult blood test“; g-FOBT), das 2002 um die Vorsorgekoloskopie erweitert wurde. Beigetragen haben natürlich auch

- die verbesserte Diagnostik,
- der intensivere Einsatz der Darmspiegelung überhaupt sowie
- verbesserte therapeutische Strategien.

Der Stuhlbluttest hat allerdings nach der Einführung der Vorsorgekoloskopie im klinischen Alltag stark an Bedeutung verloren.

### Prävention von Kolonkarzinomen und Stadienshift durch Vorsorgekoloskopie

Die Vorsorgekoloskopie ist – trotz ihrer deutlich geringeren Evidenz (A, 3b) im Vergleich zum g-FOBT (A, 1a) – in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt worden, da auf der einen Seite der öffentliche Druck durch intensive

Informationskampagnen (Stiftungen, Krebshilfe, Ärzteverbände etc.), andererseits aber auch die Ergebnisse zahlreicher Fallkontroll- und Kohortenstudien die überzeugende Wirkung der Darmspiegelung aufgezeigt haben.

Ihre zentrale Bedeutung liegt wegen der langsamen neoplastischen Entwicklung der Adenome (10–15 Jahre bis zur malignen Entartung) darin, diese Vorstufen während der diagnostischen Koloskopie zu entfernen und damit die Entstehung maligner Krebsläsionen verhindern zu können. Sie ermöglicht aber auch, Karzinome in einem asymptomatischen, also frühen Stadium zu erkennen, und trägt damit zu einem Stadienshift bei. Langzeituntersuchungen von Prof. Hermann Brenner aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg, haben gezeigt, dass bei einer unauffälligen Indexkoloskopie die Wahrscheinlichkeit, nach 10 Jahren ein Karzinom zu entwickeln, extrem gering ist.

### Nur wenige Berechtigte machen von der Darmspiegelung Gebrauch

Dennoch hat die Vorsorgekoloskopie die an sie gestellten Erwartungen nur zum Teil erfüllt. Am wichtigsten in diesem Zusammenhang

ist die geringe Inanspruchnahme der Maßnahme durch die berechnete Bevölkerung. Zwar sind derzeit rund 20% der berechtigten Frauen und 18% der berechtigten Männer gespiegelt worden. Das reicht aber bei Weitem nicht aus.

Dem durch viele Informationskampagnen deutlich reduzierten Informationsdefizit der Bevölkerung steht hier die individuelle Bereitschaft des Einzelnen gegenüber, sich einer solchen Vorsorgeuntersuchung tatsächlich auch zu unterziehen (kognitive Dissonanz). Ein Problem ist, dass die Koloskopie eine invasive Methode ist, ein anderes, dass nur 3 bis maximal 4 von 10 Menschen bei der Vorsorgekoloskopie relevante Läsionen aufweisen.

### Bevölkerungsbezogene Einladungsverfahren könnten die Akzeptanz verbessern

Eine der zentralen Ursachen für die eher geringe Akzeptanz ist systematisch: Unser opportunistisch ausgelegtes Angebot für eine koloskopische Vorsorgeuntersuchung stellt es jedem frei sich zu beteiligen. Es gelingt zunehmend, die Verantwortlichen für die Umsetzung des Angebots in überzeugender Weise in die Vorsorge einzubinden.



Allerdings schaffen bevölkerungsbezogene Einladungsverfahren hier deutliche Verbesserungsmöglichkeiten, wie Studiendaten belegen. Dem hat der Nationale Krebsplan der Bundesregierung Rechnung getragen, indem er die Umstellung auf ein solches System empfiehlt und Modellprojekte zur vor allem logistischen Erprobung vorgeschlagen hat. Ein solches Modellprojekt wird in Kürze im Saarland beginnen. Auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin hat der Bundesgesundheitsminister angekündigt, die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein Einladungsverfahren zu schaffen.

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, Ludwigshafen, Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke

**Donnerstag, 22. März 2012**

Vorsorge- und Überwachungsprogramme in der Viszeralmedizin  
16:00–18:00 Uhr, Saal Sydney  
(16:00–16:15 Uhr: 10 Jahre Vorsorgekoloskopie – was haben wir erreicht?)