

### Original-Titel

Prevalence of adenomas and advanced in patients in the 40- to 49-year age group undergoing screening colonoscopy because of a family history of adenoma/Polyp in a first- degree relative

### Autor

Akshay Gupta, MD,1,4 Jewel Samadder, MD,1 Eric Elliott, MPH,1,2 Saurabh Sethi, MD,3 - Philip Schoenfeld, MD, MEd, MSc (Epi)1,2

### Kommentierung

Prof. Dr. Werner Hohenberger, Chirurgische Klinik mit Poliklinik Universitätsklinikum Erlangen

### Kommentar

08.10.2012

Die der Publikation zugrundeliegende Erhebung ging der Häufigkeit von Adenomen bei asymptomatischen Personen im Alter von 40 bis 49 Jahren nach, deren erstgradig Verwandte einen „Polypen“ des Dickdarmes hatten, ohne dass die histologische Diagnose dieses „Polypen“ bekannt war. Ein kolorektales **Karzinom** bei den Verwandten war ein Ausschlusskriterium dafür, in diese Studie aufgenommen zu werden.

Retrospektiv wurden schließlich 176 koloskopierte Personen identifiziert, welche mit einer in allen relevanten Parametern nahezu identischen Population verglichen wurde, die wegen Symptomen ohne Bezug zu „Polypen“ oder einem kolorektalen Karzinom koloskopiert worden waren (n=178).

In der Zielgruppe wurden mit 26,7% signifikant mehr Adenome mit einem Durchmesser von 1cm und mehr gefunden als in der Kontrollgruppe (13,5%). Zusätzlich wurden in 5,7% kleinere Adenome entdeckt (3,4% in der Kontrollgruppe). Interessanterweise wurden in der Zielgruppe mit 28,1% sogar noch etwas häufiger große Adenome entdeckt, wenn das Eingangskriterium lediglich „Polypen“ war und nicht „Adenom“ (Häufigkeit 25,7%).

Was kann man aus diesen Daten lernen?

Ob man mit dem Begriff „Polyp“ in Zukunft genauso salopp umgehen sollte wie bisher, möchte ich nicht akzeptieren. Es könnte ja sein, dass man die hyperplastischen Polypen, welche ja hierzulande etwa 90% aller „Polypen“ ausmachen, andernorts schlechtweg ignoriert.

Dass nahezu ein Drittel der 40- bis 49-Jährigen Adenome aufweist und damit doppelt so häufig wie die übrige Bevölkerung wundert nicht. Wissen wir doch, dass eine positive Familienanamnese bei erstgradig Verwandten das eigene Risiko kolorektaler Karzinome um bis zum 4fachen erhöht.

## ***Kommentar Expertenbeirat***



Es ist auch interessant zu erfassen, dass im Falle einer positiven Familienanamnese in den Vereinigten Staaten die Vorsorgekoloskopie bereits mit 40 Jahren beginnt und damit unabhängig vom Alter der Karzinomdiagnose bei den Verwandten. Hierzulande wird empfohlen, grundsätzlich eine Vorsorgekoloskopie mit 50 Jahren zu beginnen und ggf. früher, nämlich 5 Jahre vor dem frühesten Erkrankungsalter des erstgradig Verwandten. Die Intervalle der Vorsorgekoloskopien werden in den USA auf 5 Jahre festgelegt. In Deutschland wird dies differenzierter gesehen. Ebenfalls ist es bemerkenswert, dass nur etwas mehr als die Hälfte der amerikanischen Gastroenterologen Kenntnisse von den Leitlinien bezüglich der Untersuchungsintervalle hat. Hoffentlich ist dies in Deutschland besser!