

Original-Titel

Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy

Autoren:

Reiko Nishihara, Kana Wu, Paul Lochhead, Teppei Morikawa, Xiaoyun Liao, Zhi Rong Qian, Kentaro Inamura, Sun A.Kim, Aya Kuchiba, Mai Yamauchi, Yu Imamura, Walter C.Willett, Bernard A. Rosner, Charles S. Fuchs, Edward Giovannucci, Shuji Ogino, Andrew T. Chan

The New England Journal of Medicine 2013;369,NO.12:1095-1105

Kommentar:

PD Dr.med. Brigitte Schumacher, Elisabeth-Krankenhaus Essen (ab 1.11.13), 28.09.2013

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass sowohl die Sigmoidoskopie als auch die Koloskopie zu einer relevanten Reduktion der Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms führt. Unklar ist bisher, wie häufig und in welchem Intervall die Koloskopie durchzuführen ist, insbesondere bei Personen, die schon eine Screening-Untersuchung bekamen.

Die vorliegende prospektive Analyse beschäftigt sich mit der Assoziation der Koloskopie und dem Langzeitrisiko von zufällig auftretenden kolorektalen Karzinomen. Es handelt sich um eine große US-Kohorten Studie (N= 88902), mit einer Nachbeobachtungszeit von 22 Jahren. Bei 1815 Personen wurden kolorektale Karzinome diagnostiziert, 474 starben an dieser Erkrankung. Mit Hilfe der Multivariate-Hazard-Ratio wurden die Überlebenszeiten von Personen, die endoskopierte wurden, mit denen ohne endoskopische Untersuchung verglichen.

Die Hazard-Ratio (HR) wird häufig bei medizinischen Studien angewandt, bei denen ein Ereignis, hier das Überleben, von zwei Gruppen miteinander in Beziehung gesetzt wird, mit Bezug zu einer bestimmten Zeitspanne. Eine Hazard Ratio von 1 (HR = 1) bedeutet, dass es keinen Unterschied zwischen den zwei Gruppen gibt. Liegt die HR über 1, ist das Risiko für die beobachtete Gruppe größer, in einer bestimmten Zeit ein Ereignis zu haben. Liegt die HR unter 1, ist das Risiko für die beobachtete Gruppe kleiner.

Die Gruppe, die endoskopierte wurde, verglichen mit der ohne endoskopische Untersuchung, ergab die HR für das kolorektale Karzinom den Wert von 0,57 nach Polypektomie, 0,6 nach negativer Sigmoidoskopie und 0,44 nach negativer Koloskopie, d.h. im Vergleich zur Gruppe, die nicht endoskopierte wurde, waren die Risiken um 43%, 40% und 56% niedriger, ein kolorektales Karzinom nicht diagnostiziert zu bekommen.

Die Studie ermittelte weiter, dass nach einem follow-up eine niedrigere Mortalität vorlag, bedingt durch das kolorektale Karzinom, für die Gruppe, die eine Screening-Sigmoidoskopie (HR =0,59) erhielt bzw. eine Screening-Koloskopie (HR = 0,32) im Vergleich zu den Gruppen ohne diese Untersuchungen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die Langzeitinzidenz für kolorektale Karzinome ist niedriger bei Personen mit negativer Sigmoidoskopie, negativer Koloskopie oder durchgeführter Polypektomie in der Vorgeschichte, verglichen mit den Personen, bei denen keine endoskopische Untersuchung erfolgte.
2. Die negative Koloskopie war assoziiert mit einer niedrigeren Inzidenz von Tumoren sowohl im linken als auch rechtsseitigem Kolon, d.h. ca. 40% der kolorektalen Karzinome, die während der Nachbeobachtungszeit entstanden, hätten vermieden werden können, wenn die Teilnehmer sich einer Koloskopie unterzogen hätten.
3. Es wurde eine signifikante Reduzierung des kolorektalen Karzinoms nach negativer Koloskopie beobachtet, dies bis zu 15 Jahren nach der Untersuchung. Die Autoren empfehlen daher ein 10 Jahres-Intervall für Personen mit durchschnittlichem Risiko und negativer Erstkoloskopie.
4. Personen mit Polypen in der Vorgeschichte sollen nach den bestehenden Guidelines re-evaluiert werden.
5. Die alleinige Durchführung einer Sigmoidoskopie führte zu keiner reduzierten Sterblichkeit in Bezug auf das rechtsseitige Kolonkarzinom. Nur die vollständige Koloskopie –Untersuchung war assoziiert mit einer reduzierten Mortalität der höher gelegenen Kolonkarzinome.

Die Studie belegt, dass die Koloskopie assoziiert ist mit einer deutlich geringeren Mortalität bzgl. des kolorektalen Karzinoms, dies im Vergleich mit Gruppen, die an keiner Screening – Endoskopie teilnahmen.