

### Original-Titel

Screening for Colorectal Cancer With Fecal Immunochemical Testing With and Without Postpolypectomy Surveillance Colonoscopy: A Cost- Effectiveness Analysis.

### Autoren:

Greuter MJ, de Klerk CM, Meijer GA, Dekker E, Coupé VMH.  
Ann Intern Med. 2017 Oct 17;167(8):544-554. doi: 10.7326/M16-2891

### Kommentar:

Prof. Dr. med. Jörg G. Albert, Stuttgart, 20.02.2018

Die hohe Ileo-Koloskopie (Darmspiegelung) stellt den Goldstandard im Nachweis von Darm-  
polypen oder dem aus Polypen sich entwickelnden Darmkrebs dar. Entsprechend wird für  
die Darmkrebsvorsorge in Deutschland die Darmspiegelung für alle Personen ab 50 Jahren  
empfohlen. Hierdurch und durch andere Darmkrebsvorsorgemaßnahmen kann die Sterblich-  
keit an Darmkrebs nachweislich gesenkt werden – die Auftrittshäufigkeit des Darmkrebses  
sinkt bereits.

Nachdem ein Polyp endoskopisch nachgewiesen wurde und entfernt worden ist (Polypekto-  
mie), wird in der Regel eine endoskopische Überwachung empfohlen, die ‚Kontroll-  
Koloskopie‘. Bei Patienten mit Polypen scheint im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung ein  
erhöhtes Risiko für das Auftreten von Darmkrebs in den Folgejahren vorzuliegen. Inwiefern  
diese Kontrolluntersuchungen aber die Sterblichkeit senken, ist weniger gut belegt.

Die Arbeit von Greuter et al. untersucht nun die Wirksamkeit der Überwachung nach Po-  
lypektomie. Die Autoren nahmen ihre Analyse anhand des niederländischen Darmkrebs-  
Vorsorgeprogrammes vor und verglichen in einem aufwändigen Modell Aufwand und Nutzen  
der endoskopischen Überwachung. Hierbei wurde eine Referenz-Kohorte gebildet, in der der  
natürliche Verlauf der Entwicklung von Darmkrebs ohne irgendeine Vorsorge berechnet wur-  
de. Diese Gruppe wurde mit der Vorsorge mittels FIT (immunologischer Blutstuhltest) ohne  
Folgekoloskopien sowie mit der Vorsorge mittels FIT und zusätzlichen Folgekoloskopien im  
entsprechend dem niederländischen Vorsorgeprogramm empfohlenen Intervallen oder nach  
5 oder 10 Jahren verglichen.

In dem mathematischen Modell zeigte sich, dass die Vorsorge mittels FIT rechnerisch die  
Sterblichkeit an Darmkrebs um 50,4% reduzierte, auch wenn keine Kontroll-Koloskopien  
durchgeführt wurden. Kontroll-Koloskopien erhöhten diese Sterblichkeitsreduktion lediglich  
auf 52,1%, wobei hier die Anzahl der Koloskopien aber um 62% zunahm (von 335 auf 543  
Koloskopien pro 1000 Personen). Wurde erst nach fünf Jahren nachuntersucht, war die  
Sterblichkeit um 51,8% zu senken, die Rate an Darmspiegelungen stieg lediglich um 42,7%  
an. Die Zahl der zusätzlichen Lebensjahre pro 1000 Personen war in allen Kohorten ver-  
gleichbar mit zwischen 58,0 bis 59,0 zusätzlichen Jahren. Keine der Modelle mit einer Über-  
wachungskoloskopie wurde als Kosteneffektiv betrachtet, wenn man sie mit einem FIT  
Screening aller zwei Jahre verglich, da die Kosten von €36.602 pro zusätzlichem Lebensjahr  
deutlich überschritten wurden.

## **Kommentar Expertenbeirat**



Insgesamt sparten alle Screening/Überwachungsstrategien Geld ein: im Vergleich zu der Referenzgruppe, die überhaupt kein Screening erhielt, müssten zwischen €193.000 bis € 260.000 pro 1000 Personen weniger ausgegeben werden, wenn irgendeine der untersuchten Vorsorgestrategien durchgeführt wird.

Diese Studie ist als Rechenmodell nicht mit einer prospektiven Untersuchung an Realpersonen gleichzusetzen. Trotzdem ist der geringe Nutzen der Kontroll-Koloskopien im Vergleich mit einer FIT-Vorsorge entsprechen des niederländischen Darmkrebs-Vorsorgeprogramms frappierend. Wenn die Autoren auch erwähnen, dass Kontroll-Koloskopien, die gemäß den US amerikanischen oder europäischen Leitlinien durchgeführt werden, weniger Kosten verursachen als das niederländische Nachsorgeprogramm, muss dennoch durch Studien geklärt werden, welche (Hoch-) Risikogruppen denn tatsächlich von einer Kontroll-Koloskopie profitieren. Natürlich bleibt die Binsenweisheit bestehen, dass die beste Vorsorge die ist, die auch wahrgenommen wird und das vorgestellte Rechenmodell nicht die Akzeptanz der Bevölkerung einkalkuliert. Nur die bessere Identifikation von Risikogruppen aber kann eine optimale Kosteneffektivität erreichen.