

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Long-term colorectal cancer incidence after negative colonoscopy in the state of Utah: the effect of family history

Autoren:

Samadder N. J. et al, American Journal of Gastroenterology, 2017, 112:1429-1447

Kommentar:

Prof. Dr. Cornelia Ulrich und Caroline Himbert, Salt Lake City, 10.04.2018

Die Koloskopie ist heutzutage fester Bestandteil von Präventionsrichtlinien für das kolorektale Karzinom. Diese Maßnahme hat erheblich zur Reduzierung der Inzidenz als auch zur Verbesserung der Überlebensraten von kolorektalem Karzinom beigetragen. Derzeitige Richtlinien empfehlen einen Stuhltest alle 2 Jahre ab dem Alter von 50 Jahren oder eine Koloskopie alle 10 Jahre ab dem Alter von 55 Jahren. Dieses Intervall wurde für Patienten mit familiärer kolorektalem Karzinom Vorbelastung auf alle 5 Jahre heruntergesetzt.

Smadder NJ und Studienteam haben eine Kohortenstudie durchgeführt, um die unterschiedlichen Risiken zwischen Personen mit und ohne familiär auftretendem kolorektalem Karzinom zu untersuchen. 131,349 Personen mit durchschnittlichem Risiko für ein kolorektales Karzinom und negativer Koloskopie im Alter von 50 bis 80 Jahren wurden in der Utah Population Database identifiziert. Daten von Studienteilnehmer wurden vom Zeitpunkt der Koloskopie bis hin zur Diagnose von kolorektalem Karzinom, Versterben, Umzug in einen anderen Staat, wiederholte Koloskopie oder das Ende des Studienzeitraums erfasst.

Bis zu 10 Jahre nach negativer Koloskopie konnte eine um 70% reduzierte Inzidenz des kolorektalen Karzinoms beobachtet werden. Diese Ergebnisse unterschieden sich erheblich, wenn proximale und distalen kolorektalen Karzinome separat betrachtet wurden. Reduzierte Inzidenzraten konnten im proximalen kolorektalem Karzinom ausschließlich in den ersten 7 Jahren festgestellt werden. Die reduzierten Inzidenzraten für Patienten mit familiärer Vorbelastung und negativer Koloskopie waren auf die ersten 5 Jahre beschränkt.

Die Ergebnisse dieser Studie unterstützen die existierenden Richtlinien, ab dem Alter von 50 bzw. 55 Jahren alle 10 Jahre eine Koloskopie durchzuführen. Die Studie trägt ebenso erheblich dazu bei, Präventionsrichtlinien für das kolorektale Karzinom je nach familiärer Krebsvorgeschichte auf alle 5 Jahre zu verkürzen. Die Inzidenzrate von Personen, die familiär vorbelastet sind, ist auch in den ersten 5 Jahren nach Koloskopie lediglich moderat reduziert.

Weitere Studien (zu Koloskopie-Qualität, Tumorbilologie und genetischer Veranlagung) sind erforderlich, um zu erfassen, wie unterschiedliche Krebsrisiken und -reduktion entstehen.