

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

Strategies for Detecting Colorectal Cancer in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis

## Autoren:

William A. Bye, Christopher Ma, Tran M. Nguyen, Claire E. Parker, Vipul Jairath and James E. East

## Kommentar:

Prof. Dr. med. Raja Atreya; Erlangen, 13.07.2019

## Studie

Patienten mit Colitis ulcerosa und Crohn Colitis haben bekanntermaßen ein erhöhtes Risiko für die Manifestation eines kolorektalen Karzinoms (KRK). In einer systematischen Cochrane Meta-Analyse der Gruppe von James East, wurde die Effektivität der Überwachungskoloskopie („Surveillance-Koloskopie“) in der Diagnosestellung des KRK und der Reduktion der KRK-bedingten Mortalität analysiert. In der Analyse wurden letztendlich vier Observationsstudien und eine Case-Control Studie mit insgesamt 7199 Patienten mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung (CED) eingeschlossen. Diese Studien beinhalteten alle eine Kontrollgruppe ohne endoskopische Kontrollen zum Vergleich. Der primäre Endpunkt der Analyse war die Rate an detektierten KRK. Sekundäre Endpunkte waren die Detektion von frühen (Dukes Klassifikation, Stadium A und B) gegenüber späten (Dukes Klassifikation Stadium C & D) Stadien des KRK, sowie die Rate der KRK-bedingten Mortalität bei den Patienten. Die erfassten Daten wurden mittels Fixed- oder Random-Effects-Modell ausgewertet und die jeweilige Odds Ratio (inkl. 95% Konfidenzintervall) durch die Mantel-Haenszel Methode bestimmt.

Es zeigte sich ein signifikant erhöhtes KRK-Risiko in der Gruppe ohne entsprechende endoskopische Überwachung (3.2%, 135/4256) im Vergleich zu der Gruppe mit endoskopischer Überwachung (1.8%, 53/2895) (OR 0.58 (95% CI: 0.42–0.80),  $p < 0.001$ ). In dem Fixed-Effects-Modell war die Überwachungskoloskopie mit einer 42%igen Reduzierung der Wahrscheinlichkeit einer KRK-Erkennung verbunden (OR 0,58 (95% CI: 0,42-0,80),  $p < 0,001$ ). Weiterhin gab es eine signifikant geringere Rate an KRK-assoziiierter Mortalität in der Gruppe mit Überwachungskoloskopien (8.5%, 15/176) verglichen mit der Gruppe ohne entsprechende Überwachung (22.3%, 79/354) (OR 0.36 (95% CI: 0.19–0.69),  $p = 0.002$ ). In zwei gepoolten Studien wurde eine höhere Rate an frühen Stadien der KRK-Detektion in der Gruppe mit Überwachungskoloskopien (15.5%, 17/110) verglichen mit der Gruppe ohne (7.7%, 9/117) (OR 5.40 (95% CI: 1.51–19.30),  $p = 0.009$ ) gefunden.

Nach Ansicht der Autoren belegen die erhobenen Daten, dass die endoskopische Überwachung bei CED-Patienten mit einer Reduktion der KRK-bedingten Mortalität und einer erhöhten Detektionsrate an Frühstadien des KRK assoziiert ist.

## Kommentar

Das Risiko für die Inzidenz eines KRK bei CED-Patienten wurde in einer kürzlich publizierten Meta-Analyse von populationsbasierter Studien mit einer standardisierten Inzidenz Ratio (SIR) von 2,4 (CI95% 2.,1-2,7) im Vergleich zur Normalbevölkerung angegeben. Weiterhin wird vermutet, dass das KRK die Todesursache bei 15% der CED-Patienten darstellt. Die Zielsetzung und auch Rechtfertigung für die Durchführung von Surveillance-Koloskopien bei CED besteht dementsprechend in der Detektion und Behandlung von Dysplasien oder in der Diagnose von möglichst frühen KRK-Stadien. Daher finden sich entsprechende Empfehlungen zur regelmäßigen Durchführung von Überwachungskoloskopien auch in allen entsprechenden Leitlinien zur CED-Behandlung wider. Da diese invasive Diagnostik mit potentiellen Nebenwirkungen und gesundheitsökonomischen Kosten assoziiert ist, sind Studien, welche die Relevanz der endoskopischen Überwachung für das Patientenwohl nachweisen

## ***Kommentar Expertenbeirat***



von hoher Bedeutung. Anhand der in dieser Meta-Analyse verwendeten Auswahlkriterien, konnten letztendlich lediglich 5 Studien für die Auswertung berücksichtigt werden. Diese belegt den Mangel an aussagekräftigen Untersuchungen in diesem Bereich. Da sich aus ethischen Gründen und auch aufgrund der niedrigen Inzidenz an Colitis-assoziierten KRK keine randomisierte, kontrollierte Studie durchführen lässt, ist die vorliegende Meta-Analyse die bestmögliche Art die skizzierte Fragestellung zu untersuchen. Die Limitation bei dieser Form der Untersuchung liegt in dem möglichen Einfluss verschiedener Variabler zwischen den beiden Gruppen, welche die Inzidenz des KRK entscheidend beeinflussen können (z.B. Alter, Erkrankungsdauer, Entzündungsaktivität, Ausdehnung der Erkrankung, bestehende Therapie). Hierbei sind insbesondere auch entscheidende Einflussfaktoren bezüglich der durchgeführten Form der Überwachungskoloskopie zu berücksichtigen (Standard-WLE vs. HD-WLE; WLE vs. Chromoendoskopie; Biopsieentnahme). Nichtsdestotrotz sind die erhobenen Daten von hoher Bedeutung und belegen die Wertigkeit und Sinnhaftigkeit von Überwachungskoloskopien bei CED-Patienten. In diesem Bereich sind auch weitere Analysen mit den in dieser Studie verwendeten Endpunkten zum Nachweis eines positiven Effekts der interventionellen Entfernung von Dysplasien und Applikation der Chromoendoskopie notwendig.