

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Accuracy of colon capsule for advanced neoplasia

Autoren:

Pecere S, Senore C, Hassan C, Riggi E, Segnan N, Pennazio M, Sprujievnik, T, Rondonotti E, Baccarin A, Quintero E, de Ganzo ZA, Costamagna G, Spada C, Accuracy of colon capsule for advanced neoplasia, *Gastrointestinal Endoscopy* (2019), doi: 10.1016/j.gie.2019.09.041

Kommentar:

Prof. Dr. Jörg Albert, Stuttgart, 01.11.2019

Die Vorsorge-Koloskopie kann die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms ganz erheblich senken, allerdings reicht die Akzeptanz der Methode in der anspruchsberechtigten Bevölkerung für eine umfassende Vorsorge nicht aus. Ziel der Vorsorge muss sein, eine Kuration aller auftretender kolorektaler Neoplasien zu erreichen und insbesondere das Auftreten von metastasierten Karzinomen zu verhindern.

Insofern sind attraktive Alternativen zur flexiblen Koloskopie, die zu einer besseren Durchdringung der Vorsorgemaßnahme führen, wünschenswert. Hier stellen optimierte Stuhltestverfahren, Analysen von zirkulierender Tumor-DNA („liquid biopsy“) und auf bildgebenden Verfahren beruhende Diagnostik zukünftige Entwicklungen dar. Eine Kombination von Analyseergebnissen verschiedener Verfahren mit den Risiko-Charakteristika eines Vorsorgeberechtigten könnte durch die Interpretation mittels „künstlicher Intelligenz“-Verfahren besonders erfolgreiche Voraussetzungen für eine Risikominimierung liefern.

Die Kolonkapselendoskopie hat sich bisher nicht als Vorsorgeinstrument durchsetzen können, obwohl in der Technik ein faszinierendes Potenzial gesehen werden kann: Die Untersuchung kann dezentral eingesetzt werden, der Proband kann prinzipiell die Untersuchung zuhause durchführen und es ist gut vorstellbar, dass der Aufwand für die Analyse der Befundvideos durch automatisierte Verfahren auf ein Minimum reduziert werden kann. Diese Entwicklungen sind aber heute noch nicht abgeschlossen. Die italienische Arbeitsgruppe hat nun bei Personen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren, die einen positiven FIT-Test aufwiesen (fecal immunochemical test), eine Tandemuntersuchung mittels Kolonkapsel und flexibler Koloskopie durchgeführt. Damit habe sie die vorhersehbare Rate des Vorliegens einer fortgeschrittenen Neoplasie (Vortestwahrscheinlichkeit) in der untersuchten Population deutlich angehoben. Damit wiederum konnte die Nachweisgenauigkeit der Kolonkapselendoskopie für fortgeschrittene kolorektale Neoplasien untersucht werden.

Entsprechend wurde bei 59 von 178 Probanden eine Neoplasie über 6 mm und ein kolorektales Karzinom in 11 Fällen (6,2%) gefunden, wobei die Kapselendoskopie bei 54 (90,0%) Fällen diese fortgeschrittene Neoplasie korrekt erkannt hat. Die Autoren berichten einen negativen Vorhersagewert von 92,9% in der „per patient“ Analyse. Bei 123 (69,7%) Probanden wurde mindestens ein Polyp mit der Kolonkapselendoskopie gefunden. Eine wesentliche Limitation der Methode war, dass 9% die Kapsel nicht schlucken konnten oder sich eine inkomplette Untersuchung (11%) ergab.

Um die derzeitigen Vorsorgekonzepte weiterzubringen, können diese Studienergebnisse einige Denkanstöße liefern: Die klare Indikation zur flexiblen Endoskopie bei vorliegendem positiven FIT wird durch die Studie weiter gestärkt, und das Einfügen der Kolonkapsel als Zwischenschritt ist nicht als Routineverfahren zu empfehlen. Die Rate an positiven Befunden und damit erforderlicher Koloskopie zur Polypenentfernung oder Biopsieentnahme ist mit etwa 52% so hoch, dass die Kapselendoskopie nur bei Personen erwogen werden sollte, die die flexible Endoskopie primär verweigern und nur bei positivem Kapselendoskopiebefund eine solche vornehmen lassen möchten. Ob das dann in den derzeitigen Versorgungsstrukturen immer als Tandemuntersuchung mit nur einer Vorbereitung erfolgen kann, bleibt offen. Eine besonders spannende Frage tut sich auf mit der Überlegung, wie ein kritischer Polyp, der die Prognose und Lebensqualität des Menschen beeinträchtigen wird, von einem



Kommentar Expertenbeirat

unkritischen Polypen unterschieden werden kann. Letztlich müsste nur der kritische Polyp entfernt werden, womit auch das Nebenwirkungspotenzial für die Polypektomie bei unkritischen Polypen wegfällt. Hier könnten die oben erwähnten Risikoscores helfen, die aber erstmal in großen, langfristig angelegten Studien validiert werden müssten.