

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Faecal immunochemical tests (FIT) versus colonoscopy for surveillance after screening and polypectomy: a diagnostic accuracy and cost effectiveness study

Autoren:

Cross AJ, Wooldrage K, Robbins EC, Kralj-Hans I, MacRae E, Piggott C, Stenson I, Prendergast A, Patel B, Pack K, Howe R, Swart N, Snowball J, Duffy SW, Morris S, von Wagner C, Halloran SP, Atkin WS; Gut 2019;68(9):1642-1652

Kommentar:

PD Dr. Michael Hoffmeister, Heidelberg, 03.02.2020

Im englischen Darmkrebscreening-Programm wird nach der Entfernung von Polypen bei Personen mit mittlerem Risiko für Darmkrebs (3-4 kleine Adenome oder 1 Adenom ≥ 1 cm) eine Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren empfohlen. In der hier vorgestellten Studie von Cross et al. wurde bei 5938 Teilnehmern im Alter von 60-72 Jahren untersucht, ob in dieser Risikogruppe anstelle einer Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren alternativ jährliche immunologische Stuhltests (FITs) zur Kontrolle eingesetzt werden können.

Die Studie fand heraus, dass durch den alternativen Einsatz von FITs die Zahl der Koloskopien um 71% gesenkt und somit eine deutliche Kostensenkung erzielt werden würde. Jedoch würden mit dem Einsatz von FITs zur Kontrolle anstelle der Koloskopie 30-40% der Karzinome und 40-70% der fortgeschrittenen Adenome übersehen werden (je nach verwendetem Hämoglobin-Schwellenwert der FITs: 10-40 $\mu\text{g/g}$).

Für die Teilnahme an der Studie wurden 8009 Personen eingeladen, von denen sich 5938 (74%) beteiligten, indem sie ein Jahr nach der Entfernung eines oder mehrerer Polypen einen FIT zurücksendeten. In den Jahren 2 und 3 lag die Beteiligung bei jeweils 97% der Teilnehmer. Insgesamt wurden bei 5225 Teilnehmern (88%) Nachfolgekoloskopien durchgeführt, die zur Entdeckung von 29 Karzinomen (0,6%) und 446 fortgeschrittenen Adenomen (8,5%) führte.

Die vorliegende Studie ist die bislang größte, die die wichtige Frage untersucht, ob Kontrolluntersuchungen nach Entfernung von Polypen bei Patienten mit mittlerem Darmkrebsrisiko nicht ebenso gut per FIT gemacht werden können. Eine solche Vorgehensweise würde Kosten sparen und könnte die Zahl der erforderlichen (Nachfolge-)Koloskopien deutlich verringern. Dies wurde in dieser Studie bestätigt. Mit einer solchen Vorgehensweise wird jedoch auch die Frage aufgeworfen, welcher Anteil an übersehenen Karzinomen und fortgeschrittenen Adenomen für mögliche Kosteneinsparungen vertretbar erscheint.

Die Autoren sind zu Recht vorsichtig in ihrer Interpretation der Ergebnisse aufgrund des recht hohen Anteils der durch die FITs übersehenen Karzinome und fortgeschrittenen Adenome. Sie empfehlen weitere Analysen in der Subgruppe der Patienten mit mittlerem Risiko nach Polypenentfernung und einen längeren Kontrollzeitraum, sowie weitere ökonomische Analysen, bevor Entscheidungen über die Eignung von Kontrolluntersuchungen per FIT in dieser Patientengruppe getroffen werden.