

# Der positive Stuhltest immer wieder eine Herausforderung

Dieter Schilling



**Darmkrebsvorsorge schützt  
vor bösen Überraschungen!**

Darmkrebsmonat März 2020

**Sensitivität eines Tests:** Wie empfindlich ist der Test, eine Erkrankung zu finden?

Koloskopie >> Stuhltest

**Effektive Sensitivität:** Wie akzeptiert ist der Test und wie häufig wird er angewandt?

Bluttest >> Stuhltest >> Koloskopie

# 10 jährliche Teilnehmerate an der Vorsorge - Darmspiegelung

Abb. 2-2: 10-jährlich Männer

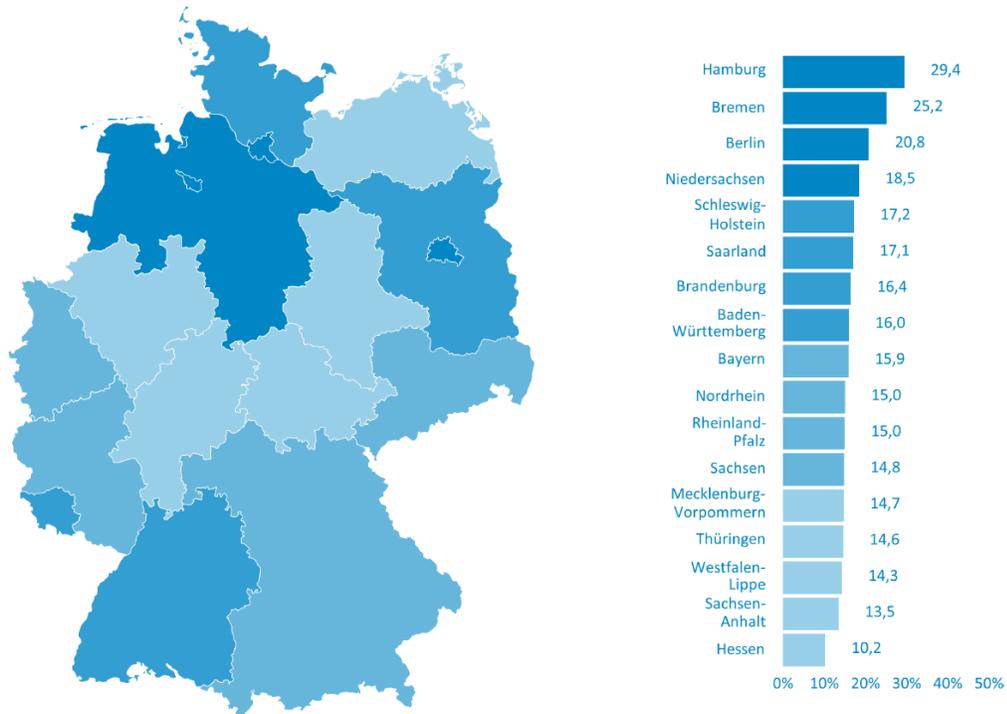
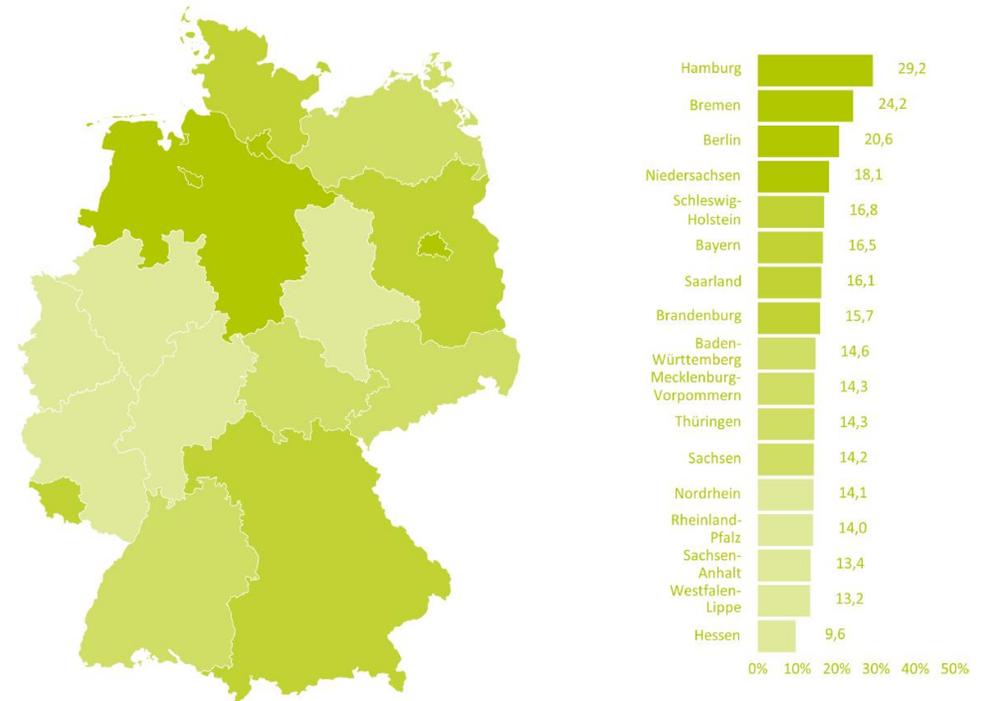


Abb. 2-3: 10-jährlich Frauen



**2 – 3 % der Teilnahmeberechtigten/ Jahr**  
**20 – 30 % der Teilnahmeberechtigten in 10 Jahren**

## Der Schlüssel zum Erfolg

Ein **bunter** Strauss an  
Möglichkeiten, Screening  
durchzuführen

# Gleicher Reiz - individuelle Reaktion

REIZ



Reaktion



Reaktion



Reaktion



Reaktion

# Individueller Reiz – Ähnliche Reaktion



# Strategische Perspektiven der Darmkrebsvorsorge

- Weitere Erfassung von Langzeitdaten der Vorsorgekoloskopie  
(Registerforschung, Versorgungsforschung)
- Risikoadaptierte Vorsorge
- Überprüfung der Nachsorgeintervalle
- So wenig diagnostische Koloskopien wie möglich durch  
nicht invasive, kostengünstige, effektive Filtertechnologien
- Zielgruppenspezifische Ansprache (Motivation ist sicher nicht  
verbesserbar)

## Diagnostische Sicherheit der Stuhlteste

### Fortgeschrittene Adenome (> 10 mm)

Methode	Sensitivität (%)	Spezivität (%)
Koloskopie	73 - 98	88 -91
gFOBT(Haemocult)	30.8 (-60)	97.7
FIT (OC Sensor)	<b>40 (-70)</b>	<b>90</b>

### Kolorektale Karzinome (alle Stadien)

Methode	Sensitivität (%)	Spezivität (%)
Koloskopie	80 – 100	90 – 98
gFOBT(Haemocult)	37.1	97.7
FIT (OC Sensor)	<b>80</b>	<b>91</b>

ORIGINAL ARTICLE

## Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

2.6703 Koloskopie  
einmalig

2.659 Immunologischer  
Stuhltest alle zwei Jahre



Rate an Todesfällen am Dickdarmkrebs nach 10 Jahren

Teilnahmerate : **34.2 %**

Teilnahmerate: **24.7 %**

**Karzinomrate 0.1 %**

Fortgeschrittene Krebsvorstufen:

1.9 %

Frühe Vorstufen

4.2 %

Fortgeschrittene Krebsvorstufen:

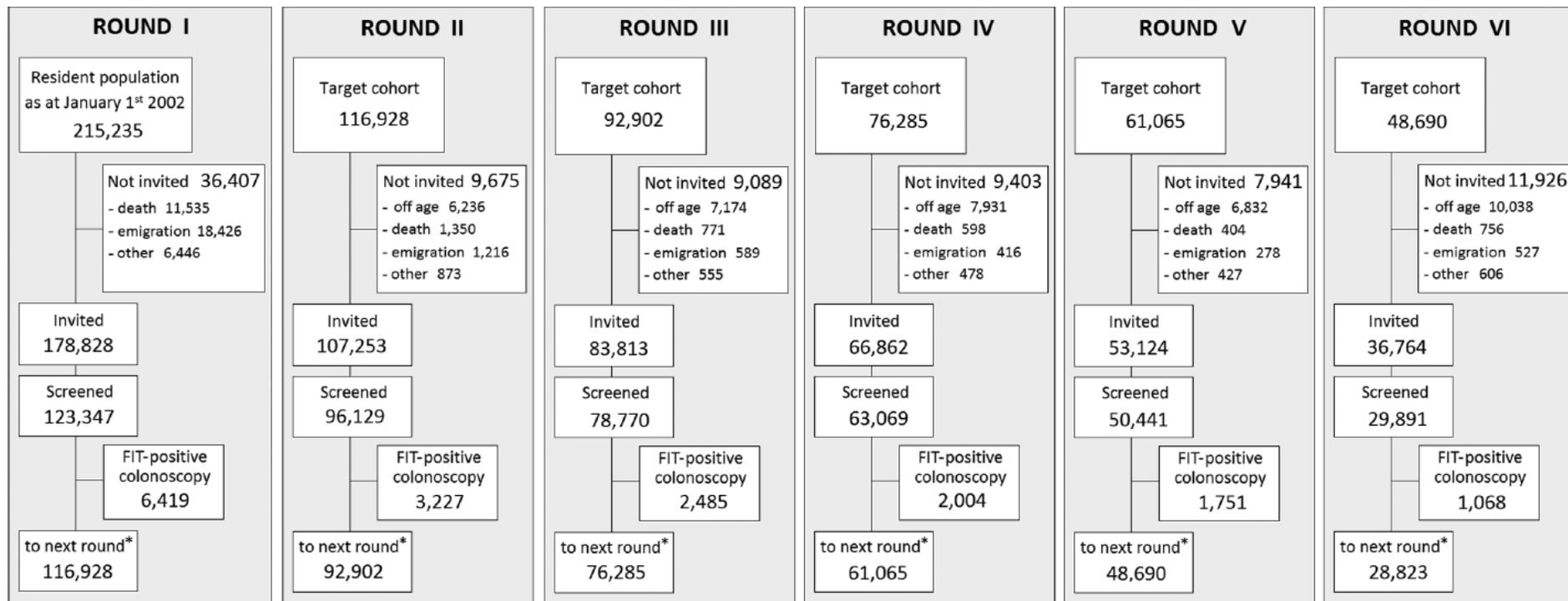
0.9 %

Frühe Vorstufen

0.4 %

# Langzeitergebnisse eines FIT basierten Screening-Programms

- 50 – 69 jährige
- 5 „Runden“ ; 2 Jahres Intervall
- 12 Jahre n = 123347



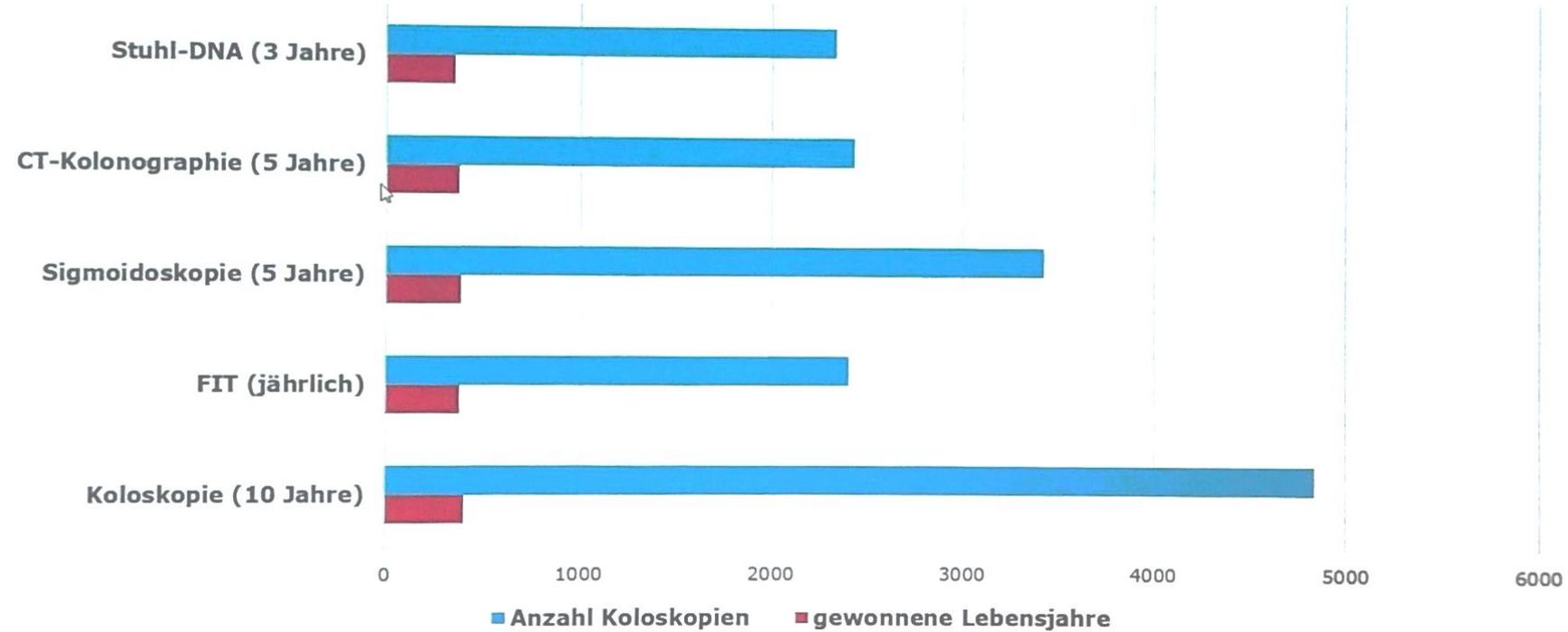
5 – 3 % positive Tests

# Langzeitergebnisse eines FIT basierten Screening-Programms

**Table 1** Main characteristics of the screening results, overall and by screening round

Round	All	I	II	III	IV	V	VI	P value*
Invited (n)	526 644	178 828	107 253	83 813	66 862	53 124	36 764	–
Screened (n)	441 647	123 347	96 129	78 770	63 069	50 441	29 891	–
Participation rate (%)	83.9	69.0	89.6	94.0	94.3	94.9	81.3	
Gender (% of males screened)	46.6	47.7	46.7	46.3	45.8	45.6	45.5	<0.0001
Age (mean)	61.1	59.1	60.3	61.4	62.4	63.5	64.5	<0.0001
FIT positive (n)	18 179	7015	3433	2624	2112	1856	1139	–
Crude FIT positivity (%)	4.1	5.7	3.6	3.3	3.3	3.7	3.8	<0.0001
<b>Kummulative Detektionsrate nach 5 Runden FIT ähnlich der Koloskopie</b>								
Advanced adenoma	4715	1938	815	647	540	437	298	
Non-advanced adenoma	2844	919	560	475	348	343	199	
Crude detection rate (×1000 subjects screened) for:								
Colorectal cancer	1.77	3.34	1.69	0.95	0.97	0.91	0.84	<0.0001
Advanced adenoma	10.7	15.9	8.5	8.2	8.6	9.1	10.0	<0.0001
Non-advanced adenoma	6.4	7.5	5.8	6.0	5.5	6.8	6.7	<0.0001
Crude PPV on colonoscopy for advanced neoplasia (%)	32.4	36.9	30.2	29.1	30.0	28.7	30.2	<0.0001
Number needed to screen to detect one case of advanced neoplasia	80.4	52.0	98.6	109.1	104.9	100.3	92.5	<0.0001
Number needed to scope to detect one case of advanced neoplasia	3.1	2.7	3.3	3.4	3.3	3.5	3.3	<0.0001

# Vorsorge Verfahren im Vergleich



# Saarland gegen den Darmkrebs **Machen Sie**

## SAMS Studie: Einladung mit – und ohne Stuhltest

**TABELLE 1**

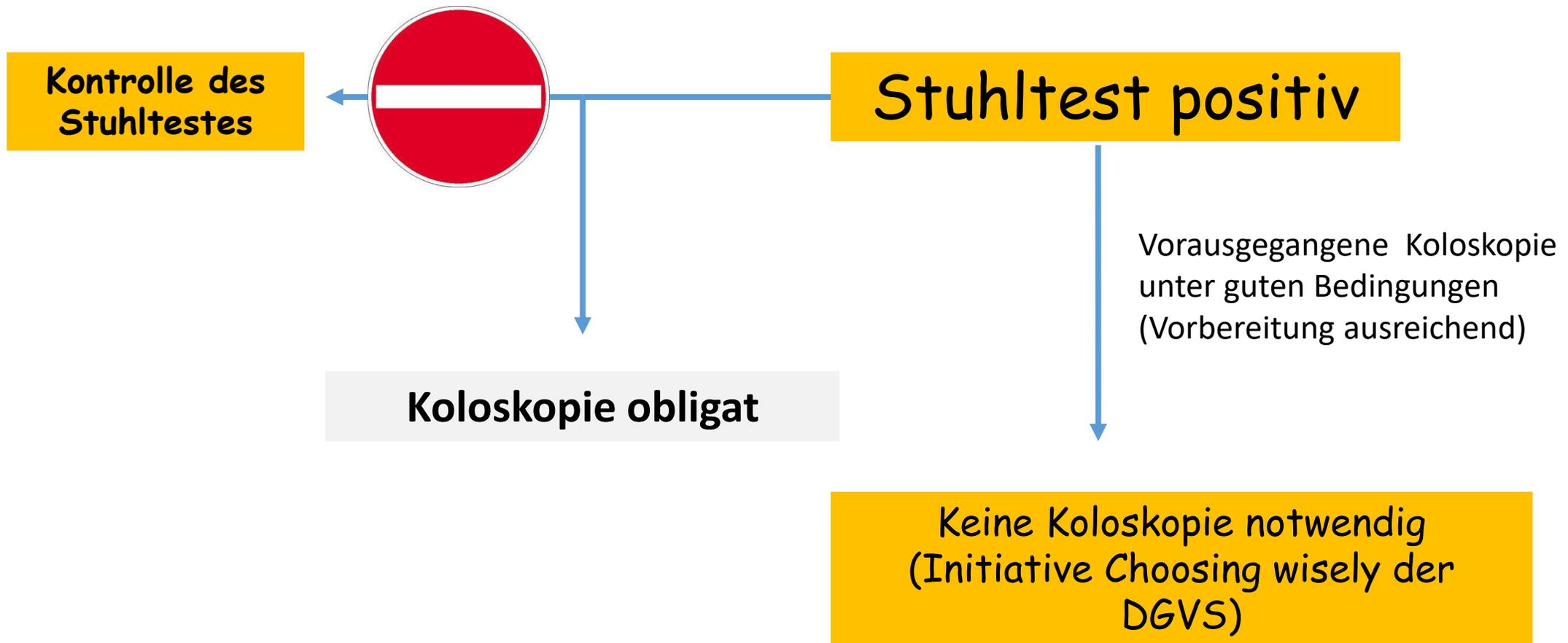
Inanspruchnahme des Früherkennungs-Stuhltests innerhalb eines Jahres nach Zusendung eines Einladungsschreibens mit oder ohne beigefügtem Stuhltest beziehungsweise nach Randomisierung

	kein Brief (N = 6 167) N <sub>GKV</sub> = 5 283*	Brief (N = 6 203) N <sub>GKV</sub> = 5 322*	prozentuale Differenz	p-Wert für Heterogenität	Brief + Test (N = 6 190) N <sub>GKV</sub> = 5 301*	prozentuale Differenz	p-Wert für Heterogenität
Inanspruchnahme Früherkennungs-gFOBT	809 (15 %)	781 (15 %)	- 4 %	0,358	1 319 (25 %)	+62 %	< 0,001
– männlich	165 (6 %)	147 (5 %)	- 9 %	0,418	430 (17 %)	+158 %	< 0,001
– weiblich	644 (23 %)	634 (22 %)	- 5 %	0,258	889 (33 %)	+39 %	< 0,001

**Einladungsschreiben mit Stuhltest führt zu wesentlich höheren  
Teilnahmeraten**

**Dies sollte bei dem seit Juli gültigem Einladungsverfahren in  
Deutschland eigentlich auch realisiert werden können**

# Der positive Stuhltest – immer wieder eine Herausforderung



# Zusammenfassung

- Der immunologische Stuhltest ist in Folge durchgeführt ähnlich sicher wie die einmalige Vorsorgekoloskopie
- Menschen sind eher zu dem Stuhltest als zur Koloskopie motivierbar
- Einladungsschreiben mit gleichzeitigem Versand des Stuhltests ist effektiver als ohne
- Ein positiver Stuhltest ohne vorausgegangene unauffällige Koloskopie muss immer koloskopisch abgeklärt werden



**Darmkrebsvorsorge schützt  
vor bösen Überraschungen!**  
Darmkrebsmonat März 2020

# Zusammenfassung

- Der immunologische Stuhltest ist in Folge durchgeführt ähnlich sicher wie die einmalige Vorsorgekoloskopie
- Menschen sind eher zu ...
- Einladungsschreiben mit ... er als ohne
- Ein positiver Stuhltest ob ... s immer koloskopisch abgeklärt werden

What if one day CRC screening was as routine as a dental check up?

Join us in our vision.

