

Original-Titel:

The National Polyp Study at 40: challenges then and now

Autoren:

Sidney J. Winawer, Ann G. Zauber, Michael J. O'Brien, Joseph Geenen, Jerome D. Waye,
Gastrointest Endosc 2020 <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.09.044>

Kommentar:

Prof. Dr. Karlheinz Beckh, Worms, 30.10.2020

Die Publikation präsentiert den aktuellen Stand der National Polyp Study (NPS), die von der American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), der American Gastroenterology Association (AGA) und dem American College of Gastroenterology (ACG) gefördert und vom National Cancer Institute (NCI) finanziert wurde. Dieses Programm wurde 1980 gestartet und hatte die erreichten Herausforderungen im Fokus, die sich mit der Durchführung der Koloskopie und der Polypektomie ergaben. Sie stellt die längste Beobachtungsstudie zu diesem Thema dar. Die Studie nimmt Stellung zu den Überwachungsintervallen nach Polypektomie, Reduktion der Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms (KRK), familiäres Risiko für KRK, Rolle des ‚Advanced Adenoma‘ als ein Surrogatmarker für KRK und die Implikationen von flachen und serratierten Läsionen. In den meisten Studien wurden Polypen als ‚advanced‘ definiert, wenn eines der drei Kriterien vorlag: Größe über 10 mm, villös, high grade Dysplasie.

Die retrospektive Analyse des Intervalls der Kontrollkoloskopie nach Polypektomie zeigte, dass sich in einem ersten Schritt der Zeitraum von 3 Jahren gegenüber 1 Jahr durchgesetzt hat. Mit Hinweis auf die European Surveillance Study (EPOS) werden längere Untersuchungsintervalle, die früher bei 3 Jahren nach Polypektomie lagen, abhängig vom Rezidivrisiko zwischen 3 und maximal 10 Jahre favorisiert.

Ein zweiter Aspekt ist die Frage, ob die Kontrollintervalle vom KRK-Risiko abhängig gemacht werden können. Die National Polyp Study (NPS) zeigte, dass Patienten, bei denen ein Polyp mit ‚advanced adenoma‘-Pathologie entfernt wurde, eine höhere Reduktion der KRK-Inzidenz als Patienten ohne diese Pathologie durch die Koloskopie haben. Dies hat 2003 in den Leitlinien der USA dazu geführt, dass die Intervalle angepasst wurden (3 resp. 5 Jahre). In weiteren Studien soll geklärt werden, ob die Überwachung in bestimmten Fällen auf 10 Jahre ausgedehnt werden kann. Auf zwei randomisierte Studien wird hingewiesen, die die Reduktion der KRK-Inzidenz unter Darmkrebsvorsorge testen.

Eine wichtige Frage stellt das erhöhte familiäre Erkrankungsrisiko für das kolorektale Karzinom bei Verwandten ersten Grades mit Adenomen dar. In einer retrospektiven Analyse der NPS wurde das erhöhte KRK-Risiko bei Geschwistern und Eltern bestätigt, vor allem dann, wenn der Patient mit einem Adenom unter 60 Jahre alt war. Die 2017 Multisociety Task Force empfahl die Koloskopie bei Familienmitgliedern ersten Grades ab 40 Jahre, wenn beim Indexpatient ein fortgeschrittenes Adenom oder ein kolorektales Karzinom auftrat. In der 2019 aktualisierten deutschen S3-Leitlinie werden Verwandte ersten Grades von Index-Patienten berücksichtigt, bei denen Adenome vor dem 50. Lebensjahr nachgewiesen wurden. Diese Personen sollten zehn Jahre vor dem Lebensalter zum Zeitpunkt des Nachweises des Adenoms koloskopiert werden. In dieser Leitlinie fließen keine histologischen Parameter in die Empfehlung einer Koloskopie ein. Es ist sicher nicht in allen Fällen

einfach, in der Familienanamnese die Konstellation zu verifizieren, dass ein Verwandter ersten Grades ein fortgeschrittenes Adenom hatte.

Offen bleibt weiterhin die Frage, ob andere Techniken, wie z.B. die CT-Kolonographie, einen Stellenwert in der Vorsorge und in der Überwachung nach Polypektomie in der Zukunft erhalten werden.

Da das ‚Polypenlexikon‘ zu Beginn der National Polyp Study die serratierten Polypen und die flachen Polypen nicht einschloss, wurde über eine retrospektive Analyse von sessilen serratierten Polypen und flachen Adenomen gezeigt, dass bei diesen beiden Entitäten keine höhere Raten von high-grade Dysplasie in synchronen oder metachronen Adenomen zu verzeichnen sind.

Fazit

Insgesamt hat die National Polyp Study als Beobachtungsstudie über 4 Jahrzehnte zahlreiche Fragen der Darmkrebsvorsorge bearbeitet und wichtige Fragestellungen zur Koloskopie und zum Polypenmanagement beantwortet. Vieles davon ist auch in der deutschen S3-Leitlinie berücksichtigt. In Deutschland und in zahlreichen anderen europäischen Ländern stellte sie die Grundlage für die Darmkrebsvorsorge-Programme dar. Die Ergebnisse der Studie haben unter der Berücksichtigung europäischer und asiatischer Studien zu einer Steigerung der Effizienz der Vorsorgemaßnahmen geführt. Allerdings müssen diese Bemühungen in den verschiedenen Ländern weiterhin von einer guten Öffentlichkeitsarbeit und von wirksamen gesetzlichen Rahmenbedingungen flankiert werden, dass die Prävention und Früherkennung des kolorektalen Karzinoms der Bevölkerung im großen Maße zugute kommt.