

**Original-Titel:**

**Updates on age to start and stop colorectal cancer screening: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer.**

**Autoren:** Swati Patel et al., GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2022;95: 1-15  
(<https://doi.org/10.1016/j.gie.2021.06.012>)

**Kommentar:**

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss; Berlin, 28.12.21

Diese Publikation von Patel et al. berichtet über die aktuellsten Empfehlungen der amerikanischen Task-Force zur Bekämpfung des kolorektalen Karzinoms, die sich aus Vertretern verschiedener amerikanischer gastroenterologischer Gesellschaften zusammensetzt. In dieser Publikation wird ein Start der Vorsorge mit Beginn des 45. Lebensjahres unabhängig vom Geschlecht bei einem „normalen“ Risiko für ein kolorektales Karzinom empfohlen. Dies steht im Gegensatz zu unseren deutschen Empfehlungen, bei denen bei Männern ein Start mittels Koloskopie Screening ab dem 50. Lebensjahr und bei Frauen erst ab dem 55. Lebensjahr bei iFOBT-Testen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen wird. Die Amerikaner stellen diese Empfehlung zum früheren Screening-Start aus, obwohl es in der Literatur (noch) keine Daten darüber gibt, dass ein Screening vor dem 50. Lebensjahr die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms und/oder die durch kolorektale Karzinome bedingte Sterblichkeit senkt. Die amerikanische Task-Force spricht sich dennoch für einen früheren Screening-Beginn aus, da sich eine zunehmende Karzinomhäufigkeit auch bei unter 50-jährigen sowie eine Prävalenz sog. fortgeschrittener Adenome bei 45-49-Jährigen gezeigt hat, die der Prävalenz der Altersgruppe der 50-59-Jährigen entspricht. Zusätzlich zeigen Modell-Rechnungen, dass bei einem Screening-Start ab dem 45. Lebensjahr die Vorteile des Screenings die damit verbundenen potentiellen Schäden sowie die Kosten des Screenings überwiegen.

Erstmals wird in dieser Stellungnahme der Task-Force auch konkret auf mögliche „Endpunkte“ des Screenings hingewiesen. So sollte ein Screening-Beginn oder eine Fortsetzung eines bereits früher begonnen Screenings zwischen dem 76. und 85. Lebensjahr nur noch in Abhängigkeit des individuellen Risikos, früherer Screening Ergebnisse, der Lebenserwartung und der persönlichen Präferenz erfolgen. Eine weitere klare Aussage trifft die amerikanische Task-Force auch zum Screening bei über 85-Jährigen: dies wird nicht empfohlen. Solch klare Empfehlungen fehlen bislang in entsprechenden deutschen Leitlinien.