

Original-Titel:

Effects of screening for colorectal cancer: Development, documentation and validation of a multistate Markov model

Autoren:

Thomas Heisser, Michael Hoffmeister, Hermann Brenner; International Journal of Cancer, First published: 15 December 2020; <https://doi.org/10.1002/ijc.33437>

Kommentar:

Prof. Dr. Christian Ell, Wiesbaden, 21.08.2022

Vorsorgekoloskopie – Begrenzte Ressourcen besser nutzen!

Die Einführung der Vorsorgekoloskopie als Kassenleistung für alle Mitbürger jenseits von 50 Jahren vor gut einem Vierteljahrhundert repräsentiert einen Quantensprung in der Krebsvorsorge: Schon seit einigen Jahren ist evident, dass die Inzidenz und Letalität des Dickdarmkrebs signifikant gesunken ist.

Die Sache hat nur zwei „Haken“: Zum einen ist die Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie noch viel zu gering. Andererseits betragen die Wartezeiten für eine (Vorsorge-)Koloskopie mancherorts bis zu 6 Monate. Um die beiden an sich scheinbar unvereinbaren „Haken“ besser „unter einen Hut“ zu bringen, bedarf es zweierlei: Die Steigerung der Inanspruchnahme z.B. durch strukturierte Einladungsverfahren zum Einen und noch differenziertere Kontrollintervalle nach stattgehabter Vorsorgekoloskopie um die begrenzten Kapazitäten optimal zu nutzen.

Hier können sich Rechenmodelle eignen, die aber einen intensiven Abgleich mit der Wirklichkeit (real world) bedürfen, bevor sie für klinische Konsequenzen herangezogen werden. Deutschlands bekannteste epidemiologische Gruppe im Feld der Vorsorgekoloskopie um H. Brenner aus Heidelberg hat in der vorgelegten Arbeit ihr mehrstufiges Rechenmodell (multistate Markov model) mit den Ergebnissen einer großen deutschen Screening Studie (a), deutschen Daten aus Registern (b) und randomisierten kontrollierten Studien zur Vorsorge-Sigmoidoskopie (c) verglichen. Über eine Verlaufsperiode von bis zu 25 Jahren konnten die Autoren zeigen, dass ihr mehrstufiges Rechenmodell exakt die Ergebnisse der „real world“ widerspiegelt. Dies bedeutet, dass man mit diesem Modell möglicherweise alle denkbaren Risikokonstellationen im Langzeitverlauf simulieren kann. Damit eröffnet sich die Option, die nur begrenzt verfügbaren Koloskopie Ressourcen besser im Sinne einer personalisierten Medizin für alle Mitbürger nutzen kann.