

Original-Titel:

Impact of demographic changes and screening colonoscopy on long-term projection of incident colorectal cancer cases in Germany: A modelling study

Autoren:

Thomas Heisser, Michael Hoffmeister, Hanna Tillmanns and Hermann Brenner, The Lancet Regional Health Europe 2022;20: 100451 Published online; <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100451>

Kommentar:

Priv. Doz. Dr. Christian Peter Pox, Bremen, 23.08.2022

Die Studie von Heisser aus der Arbeitsgruppe von Herrn Brenner aus Heidelberg mit einer Modellberechnung der in Deutschland zu erwartenden Inzidenz kolorektaler Karzinome lässt aufhorchen. In dieser Modellrechnung wird eine Zunahme der Neuerkrankungen kolorektaler Karzinome von aktuell 62.000 auf 70.000 im Jahr 2040 und mehr als 75.000 Fälle 2050 prognostiziert bei Beibehaltung der aktuellen Anzahl durchgeführter Koloskopien. Wie ist das zu erklären? Daten aus derselben Arbeitsgruppe hatten doch eine Abnahme der Inzidenz um etwa 14% in den Jahren 2002 bis 2012 ergeben. Ursache ist der demographische Wandel mit einer Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung. Da die Häufigkeit kolorektaler Karzinome mit dem Alter zunimmt (aktuell beträgt das Durchschnittsalter bei Männern 72, bei Frauen 75 Jahre), steigt entsprechend die absolute Anzahl an Karzinomen. Das ist nicht unerwartet. Es war vielfach jedoch gehofft worden, dass durch das in Deutschland angebotene Krebsvorsorge-/früherkennungsprogramm mittels Koloskopie und FIT dieser Anstieg vermieden werden kann. Die Autoren zeigen eindrucksvoll, dass die aktuelle Teilnehmerate hierfür jedoch nicht ausreicht. Hierbei wurden sowohl Vorsorge- als auch diagnostische Koloskopien berücksichtigt. Über einen Zeitraum von 10 Jahren bis 2017 war die höchste kumulative Koloskopierate in der Altersgruppe 70 bis 79 zu finden und betrug 43% bei den Frauen und 44% bei den Männern. Werden nur Vorsorgekoloskopien berücksichtigt, betrug die Teilnehmerate in dieser Altersgruppe 15 bzw. 16%. Selbst bei einer Verdopplung der Vorsorgekoloskopierate betrüge der Anstieg der Neuerkrankungen kolorektaler Karzinome 2040 bis 2060 bei Männern immer noch 11 bis 16%, bei Frauen 8 bis 13%.

Wie ist die Validität der Studienmethode einzuschätzen? Das eingesetzte mathematische Modell ist etabliert. Wie bei allen Modellen besteht aber sicher eine gewisse Unsicherheit. Eine Stärke der Studie ist, dass Abrechnungsdaten der AOK eingesetzt wurden. Somit sind die gemessenen Teilnehmeraten valide. Da sozioökonomische Faktoren das Darmkrebsrisiko beeinflussen, besteht hier ein mögliches Verzerrungsrisiko durch Beschränkung auf eine Krankenkasse, das jedoch als gering einzuschätzen ist.

Was ist zu tun? Die Maßnahmen zur Steigerung der Vorsorgekoloskopieteilnahme sind zu intensivieren. Inwiefern das Einladungsverfahren mit seiner komplizierten Infobroschüre hierzu beitragen kann, wird in den nächsten Jahren erkennbar werden. Auch erscheint aufgrund der mit dem Alter zunehmenden Häufigkeit kolorektaler Karzinome die aktuelle Begrenzung der Anzahl der Vorsorgekoloskopien auf zwei nicht sinnvoll. Insgesamt ist zu bezweifeln, dass der Einsatz der Koloskopie allein ausreichen wird, den Anstieg an Neuerkrankungen möglichst niedrig zu halten.

Vielmehr sollte zusätzlich der Einsatz der FIT verstärkt gefördert werden. Die Tests sind sehr gut zur Krebsfrühdiagnose geeignet und scheinen eine gewisse – wenn auch im Vergleich zur Vorsorgekoloskopie deutlich geringere – Senkung der Krebsinzidenz zu ermöglichen. Daten zeigen eindrucksvoll, dass die Teilnehmerate durch ein direktes Verschicken des Tests deutlich gesteigert werden kann. Es bleibt letztendlich bei der Aussage von Sidney Winawer: „The best screening test is a test that gets done.“