

Original-Titel:

Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death.

Autoren:

M. Bretthauer, M.D., Ph.D., et al.; N Engl J Med 2022; 387:1547-1556

Kommentar:

Dr. med. univ. Julian Müller-Kühnle, Prof. Wolfram Zoller; Klinikum Stuttgart

Trotz der in den letzten Jahrzehnten neu gewonnenen Erkenntnisse ist die gezielte Früherkennung gastrointestinaler Tumore weiterhin schwierig. Dies gilt auch für kolorektale Karzinome, die aufgrund ihrer Häufigkeit und der oft tödlichen Krankheitsverläufe einen besonderen Stellenwert einnehmen. Tumoren werden nach wie vor oft erst dann erkannt, wenn bereits ausgeprägte Symptome bestehen aufgrund derer die Patienten einen Arzt aufsuchen.

Im Rahmen der Früherkennung finden vor allem der Hämoccult-Test, sowie die Koloskopie Anwendung. Während der Hämoccult-Test lediglich Blut im Stuhl nachweisen kann – was zwar nachweislich das Relative Risiko an Darmkrebs zu sterben senkt, jedoch keinen Einfluss auf das Darmkrebsrisiko hat – besteht im Rahmen der Koloskopie auch die Möglichkeit präventiv, zum Zeitpunkt der Untersuchung gutartige, Polypen zu entfernen und langfristig das Krebsrisiko zu minimieren. Da eine Koloskopie jedoch mit mehr Kosten als ein Hämoccult-Test und, wie jeder medizinische Eingriff, mit Risiken verbunden, ist, sollte damit verständlicherweise auch gleichzeitig ein nachweisbarer Mehrwert einhergehen.

Genau dieser Fragestellung ging eine internationale Forschungsgruppe um Bretthauer et al. nach, die ihre Ergebnisse im Oktober dieses Jahres veröffentlichen konnte. Hier wurden in einer internationalen Studie knapp 85 tausend Männer und Frauen, im Alter zwischen 55 und 64 Jahren, aus Norwegen, Schweden und Polen untersucht, die zufällig einer Interventions-, bzw. Kontrollgruppe, zugeteilt wurden. Von den zur Koloskopie eingeladenen Patienten der Interventionsgruppe kamen lediglich 42% zur Untersuchung und erhielten eine einmalige Vorsorge-Koloskopie deren Daten digital gespeichert und gesammelt wurden. Wurde im Rahmen der Untersuchung Darmkrebs erkannt erfolgte eine weiterführende Therapie. Als primärer Endpunkt wurde das Krebsrisiko, sowie die Darmkrebs-assoziierte Sterblichkeit nach zehn, bzw. fünfzehn Jahren festgelegt.

Bereits die oben beschriebene, einmalige Durchführung einer Vorsorgekoloskopie konnte im untersuchten Patientenkollektiv das Darmkrebsrisiko, sowie die Darmkrebs-Assoziierte Sterblichkeit im Nachsorgezeitraum von zehn Jahren nachweislich senken. Die Autoren nennen hier jedoch auch die schlechte Akzeptanz der Einladung gegenüber als Problem und haben berechnet, dass im Fall einer besseren Patientenbeteiligung ein größerer Unterschied erkennbar gewesen wäre. Doch auch so konnte das Darmkrebsrisiko um 31% gesenkt werden und es waren etwas mehr als 450 Vorsorge-Koloskopien nötig, um einen Fall von Darmkrebs zu verhindern. Gleichzeitig wurde keine einzige Perforation dokumentiert, auch ausgeprägte Blutungen waren äußerst selten.

Sollten sich diese Ergebnisse bestätigen, wäre die Koloskopie zwar insgesamt vorteilhaft, die Sigmoidoskopie, die eine alternative Vorsorgeoption darstellt, jedoch nicht, oder nur wenig überlegen. Studien konnten hier ebenfalls zeigen, dass, je nach Studie, das Darmkrebsrisiko zwischen 23 und 40% gesenkt werden konnte.

Das Ergebnis der Studie ist dennoch bemerkenswert und unterstreicht die wichtige Rolle der Koloskopie im Rahmen der Darmkrebsvorsorge. Sowohl Studiendesign als auch Durchführung der Studie sind sehr durchdacht, die Fallzahl sowie die durchgeführte Statistik hochwertig. Nicht ganz optimal ist die unterschiedlich starke Beteiligung innerhalb der verschiedenen Länder, da dies in Kombination mit unterschiedlichen Inzidenzen in den jeweiligen Ländern eine gewisse Ungleichheit darstellt. Darüber hinaus sollte die Studie ursprünglich sogar noch Fälle aus den Niederlanden miteinbeziehen, aufgrund fehlender follow-up Daten wurden diese jedoch nicht mit einbezogen. Generell wäre natürlich ein europaweites/weltweites Vergleichsergebnis noch besser um eine Vergleichbarkeit herzustellen, dies ist jedoch Kritik auf hohem Niveau. Zu hinterfragen wäre vielleicht das sehr niedrige Blutungs- und Perforationsrisiko, dass aufgrund der hohen Zahl an Interventionen schon fast unrealistisch niedrig zu sein scheint.

In Hinblick auf das 15-Jahres-Follow-Up wird spannend zu sehen sein, wie sich Krebsrisiko und Darmkrebs-assoziierte Sterblichkeit innerhalb der untersuchten Gruppen dann verhalten werden. Auswirkungen auf die Sterblichkeit sind statistisch später zu erwarten als Effekte auf das Krebsrisiko. Klare Take-Home-Message dieser Studie ist jedoch: Die Koloskopie ist, Stand heute, der Standard der Darmkrebsvorsorge und hat trotz seiner hohen Kosten und des Aufwandes für Arzt und Patienten ihre Berechtigung. Das Blutungs- und Perforationsrisiko scheint darüber hinaus auch im europaweiten Vergleich niedrig zu sein. Unsere Patienten sind also auch länderübergreifend in guten Händen.