

Das Darmkrebsvorsorge-Programm in Deutschland ist effektiv. Die Inzidenz und Mortalität des Kolorektalen Karzinoms wird auch 2023 weiterhin deutlich sinken.

Seit der Einführung der Darmkrebsvorsorge in Deutschland mittels Stuhltest und Vorsorgekoloskopie im Jahre 2002 ist die Inzidenz des Kolorektalen Karzinoms (KRK) bis 2018 um ca. 25% und die Mortalität um 35-40% gefallen. Neue epidemiologische Daten des RKIs gibt es immer erst mit einer Verzögerung von 2-4 Jahren. Nun gibt es neue Zahlen des RKIs für 2019. Danach sinkt die Zahl der Neuerkrankungen auf 58.967 und die Todesfälle auf 24.048. Dies entspricht einem Rückgang von 1663 Erkrankungen (-2.7%) bzw. 200 Todesfällen (-0.8%) (Abbildung 1)(1).

Im Juli 2019 wurde das Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge implementiert. Dies führte zu einer erkennbaren Steigerung der Teilnahme an der Vorsorgekoloskopie. Dann kam die Covid-19 Pandemie. Die erste Welle führte zwar kurzfristig (ca. 2 Monate lang) zu einer starken Abnahme der Beteiligung an der Darmkrebsvorsorge. (Abbildung 2)(2). Das Einladungsverfahren verhinderte jedoch einen dauerhaften Einbruch der Beteiligung. Vielmehr führte es zu einem kontinuierlichen Anstieg der Teilnahme in den Jahren 2021 und 2022. Gleichzeitig nahm die Anzahl der Darmkrebsoperationen in den Jahren 2020 – 2022 erheblich ab, wie das WHO berichtet. Sie fielen kontinuierlich um bis zuletzt um 16% im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 (Abbildung 3)(3).

Auch die Behandlungszahlen für andere TU-Entitäten verminderten sich während der Covid-19 Pandemie, aber längst nicht in dem Maße wie bei Darmkrebs. Mittlerweile bestätigen auch erste Landeskrebsregister (Bayern und Baden-Württemberg (BW)) die deutliche Abnahme der Darmkrebsinzidenz in den letzten 4 Jahren. So sank die Darmkrebshäufigkeit in BW in den Jahren 2019-2021 bei Männern um 16% und bei Frauen um 17%. Insbesondere sank in BW die Inzidenz in der älteren Bevölkerung (< 75 Jahren) (Abbildung 4) (4,5).

Über die Ursachen des Rückgangs werden Hypothesen angestellt und eine Verzögerung der Diagnostik durch die Covid-19 Pandemie als Ursache vermutet. Ein „Rebound“ in Folge der verzögerten Diagnostik wird für die nächsten Jahre vorhergesagt bzw. fortgeschrittenere Darmkrebsstadien bei den zukünftigen Erstdiagnosen befürchtet (8).

Ich teile diese Auffassung nicht und erwarte, dass die Inzidenz für das KRK im Jahr 2023 unter 55.000 Patienten fällt und auch die Mortalität weiterhin deutlich abnimmt. Schon eine Abnahme um ca. 10% verglichen mit 2019 würde die Inzidenz auf 53.000 Patienten senken.

Was sind die Indikatoren für meine Annahme?

- die Anzahl der Vorsorgekoloskopien haben in den letzten Jahren nicht abgenommen, sondern zeigen eine erkennbare Zunahme (Tabelle 1)
- Die Anzahl der Darmkrebsneudiagnosen bei der Vorsorgekoloskopie hat sich in den letzten 20 Jahren halbiert. Vergleicht man die Angaben aus dem ersten Jahrzehnt, wo das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (ZI) 0.8%- 1.0% Tumoren pro 100 Untersuchungen fanden, so fällt diese Anzahl aktuell auf < 0.5% im Jahr 2021 (Gesundheitsforen Leipzig, bisher unveröffentlichte Daten)

Auch die ambulanten Abklärungskoloskopien zeigen keinen erkennbaren Rückgang (Tabelle 1)

- Darmkrebszentren berichten über rückläufige Patientenzahlen in 2021/2022.
- Die OP-Zahlen für das KRK nehmen im Vergleich zu anderen Krebsentitäten überproportional ab (2,3). Diese Abnahme kann nicht allein durch die Covid19 Pandemie erklärt werden, sondern spiegelt eine reale Abnahme des KRK wider.
- Ein „Rebound“-Effekt (Zunahme von KRK in fortgeschrittenem Stadium) wird bisher nicht mitgeteilt (6). Nur eine Arbeitsgruppe der Charite berichtet über einen Trend zu fortgeschritteneren Tumorstadien bei der Operation und vermehrten Notfalleingriffen aufgrund eines Ileus in Folge der Pandemie (7).
- Die Abnahme des KRK in Deutschland ist vielmehr ein Resultat davon, das in den letzten 15 Jahren mehr als die Hälfte der Bevölkerung > 50 Jahre einer Vorsorge- oder Indikationskoloskopie unterzogen haben und systematisch Polypen (Adenome = Krebsvorstufen) entfernt worden sind. Diesen Trend macht insbesondere das Landeskrebsregister in BW deutlich, wenn berichtet wird, dass in allen Altersgruppen ein Rückgang des KRK zu verzeichnen ist, der stärkste Rückgang sich jedoch in der Altersgruppe > 75 Jahren zu verzeichnen ist, einer Altersgruppe, in der sich im Zeitverlauf vielen Bürger wiederholt einer Koloskopie (und Polypektomie) unterzogen haben dürften.

ICD-10 C18-C20			
Kolorektales Karzinom			
2019			
<i>¹ je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach altem Europastandard</i>			
<i>* berechnet nach Periodenmethode für 2017 / 2018</i>			
	Frauen	Männer	
Neuerkrankungen	26.266	32.701	= 58.967
standardisierte Erkrankungsrate ¹	31,9	49,8	
Sterbefälle	11.016	13.032	
standardisierte Sterberate ¹	11,2	18,3	
5-Jahres-Prävalenz	88.594	109.112	
10-Jahres-Prävalenz	148.150	180.670	
relative 5-Jahres-Überlebensrate*	65 %	63 %	
relative 10-Jahres-Überlebensrate*	62 %	57 %	

Abbildung 1 (1)

Krebs-Operationen: Insgesamt deutliche Fallzahlrückgänge bei operativen Eingriffen bei Brust- und insbesondere Darmkrebs

Vergleich Fallzahlen im Jahr 2020/2021 mit 2019 bei bösartigen Neubildungen, Veränderung in %

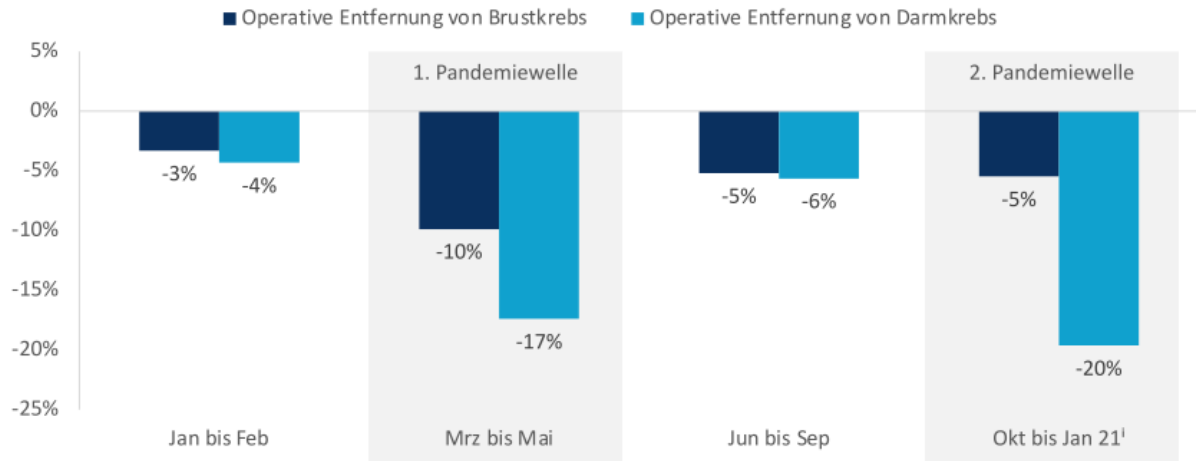


Abbildung 2 (2)

Behandlungsanlass	2020 zu 2019	2021 zu 2019	2022 zu 2019 ⁽¹⁾
Krebs-Operationen			
Operative Entfernung von Brustkrebs	↘ -5 %	→ -1 %	→ -5 %
Operative Entfernung von Darmkrebs	↘ -10 %	↓ -12 %	↓ -16 %

Abbildung 3 Darm- und Brustkrebs Operation während der Pandemie (3)

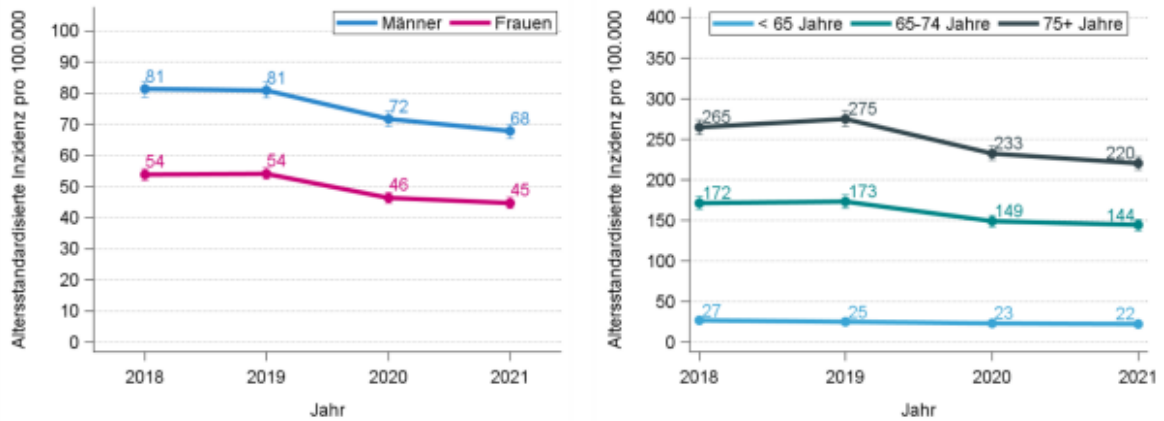


Abbildung 4: Altersstandardisierte Darmkrebsinzidenz in BW nach Geschlecht und Alter in den Jahren 2018-2021 (4)

Abklärungskoloskopien		Vorsorgekoloskopie	
2018	1.408.128	2018	449.651
2019	1.423.593	2019	532.526
2020	1.377.077	2020	544.076
2021	1.424.432	2021	557.443

Tabelle 1: Abrechnungszahlen der Abklärungs- und Vorsorgekoloskopien 2018-2021 (2)

Literatur:

1. RKI, Zentrum für Krebsregisterdaten, Darmkrebs, Stand: 30.09.2022
2. Tillmanns H, Schillinger G und Dräther H. Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch AOK-Versicherte im Erwachsenenalter von 2007 bis 2021, Berlin, Oktober 2022, Pressemitteilung des WidO vom 28.11.2022
3. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO). Krankenhaus-Fallzahlen: Rückgang 2022 noch größer als in den ersten beiden Pandemie-Jahren. Pressemeldung 6. März 2023
4. Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die Krebsinzidenz in Baden-Württemberg
Epidemiologisches Krebsregister Krebsregister Baden-Württemberg (19. April 2023).
www.krebsregister-bw.de
5. Voigtländer S, Hakimhashemi A, Grundmann N, et al.: Impact of the COVID19 pandemic on reported cancer diagnoses in Bavaria, Germany. J Cancer Res Clin Oncol 2023;
<https://doi.org/10.1007/s00432-023-04707-0>.
6. Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C, Krankenhaus-Report 2022, Patientenversorgung während der Pandemie, Springer, Berlin 2022, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64685-4>
7. Speichinger V, Berg A, Stoyanova A, et al.; Influence of the COVID-19 pandemic on the timing of surgical triage, tumor stage, and therapy of patients with colon carcinoma. International Journal of Colorectal Disease (2023) 38: 150. <https://doi.org/10.1007/s00384-023-04430-9>
8. Brenner H, Cardoso R, Heisser T, et al. Indications of substantial delay of colorectal cancer diagnoses due to COVID-19 in Germany, The Lancet Region: Health – Europe 2022; 23:100543, <https://doi.org/10.1016/j.Lanepe.2022.100543>

Dr. med. Dipl. rer. soc. Dietrich Hüppe
Co-Sprecher Fachgruppe Kolorektales Karzinom des bng
Vorstand Stiftung Lebensblicke
Wissenschaftl. Leiter des Deutschen Hepatitis C Registers (DHC-R))
c/o Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Herne
Wiescherstrasse 20
44623 Herne
Mobil: 01714648966
Privat: hueppe.herne@t-online.de



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.