

Die Stiftung LebensBlicke informiert

## Weitere Evidenz für ein verlängertes Nachsorgeintervall nach unauffälliger Screeningkoloskopie

■ Der Darmkrebs ist in Deutschland die häufigste metastasierende bösartige Tumorerkrankung für Männer und Frauen zusammengekommen. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Alter steil an. 2006 gab es ca. 69 000 Erkrankungsfälle, die Projektion des Robert-Koch-Institutes für 2010 zielt auf ca. 73 000 Neuerkrankungen (1). Demgegenüber ist die Sterblichkeit an Darmkrebs kontinuierlich rückläufig, was unter anderem sicher auch auf die Früherkennung zurückzuführen ist (5). Eine Umfrage der Stiftung LebensBlicke in Zusammenarbeit mit dem Institut für Demoskopie Allensbach hat gezeigt, dass ca. 45% der anspruchsberechtigten Bevölkerung aus den unterschiedlichsten Gründen bereits koloskopiert worden sind (4).



Diese Beobachtung findet natürlich auch im Rückgang der Darmkrebsmortalität ihren Niederschlag. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die Entfernung großer, noch nicht karzinomatöser, aber neoplastischer Vorstufen, die heute mit differenzierten Techniken endoskopisch vollständig entfernt werden können und damit den Krebs erst gar nicht entstehen lassen. Da die Rezidivrate, auch von Vorstufen, nicht unbeträglich ist, werden in den Leitlinien der Fachgesellschaften Nachsorgeempfehlungen ausgesprochen, denen der Erstbefund bei der Screening- oder der aus kurativen Gründen durchgeführten Koloskopie zugrunde liegt. In den letzten Jahren mehren sich Daten, dass nach unauffälliger Erstkoloskopie die Wahrscheinlichkeit eines kolorektalen Karzinoms für mehrere Jahre gegen Null geht (3). Voraussetzung ist, dass die Screening-Koloskopie nach klaren Qualitätskriterien erbracht wurde, die gerade in Deutschland eindeutig definiert sind und einer ständigen Überprüfung unterliegen. Davon entscheidend abhängig ist natürlich auch die Rate der Intervallkarzinome, die insbesondere aus übersehenen Läsionen, aber auch aus unvollständig abgetragenen Polypen resultieren.

### KolosSal-Studie

Der wichtigen Frage, wie lange ein Nachsorgeintervall ohne signifikantes Darmkrebsrisiko ausgedehnt werden kann, ist die **KolosSal-Studie** nachgegangen (2). Im Rahmen dieser landesweiten klar strukturierten Kohortenstudie im Saarland wurden asymptomatische Personen im anspruchsberechtigten Alter mit einem persönlichen, vom Gesundheitsminister unterzeichneten Einladungsschreiben aufgefordert, an einer Darmkrebsfrüherkennungsmaßnahme, insbesondere der Vorsorgekoloskopie, teilzunehmen. Zum Programm gehörte auch eine sorgfältige Anamnese, vor allem auch mit Frage nach einer eventuell schon früher durchgeführten Darmspiegelung und dem daraus resultierten Befund. Die Studie hat an Pathologika, wie zu erwarten, die aus vielen Mitteilungen bekannten Inzidenzen (5) und ihre Größenordnung bestätigt: 1,5% Karzinome, 9,9% fortgeschrittene Adenome und 18,3% anderweitige Adenome. Von besonderer Bedeutung und durchaus überraschend war aber, dass nach einer negativen Koloskopie bei der Erstuntersuchung im Durchschnitt 11,9 Jahre später kein Karzinom und nur 25 fortgeschrittene Adenome beobachtet wurden. Erwar-

tet worden wären in dieser Gruppe 8,4 Krebserkrankungen und 59,4 fortgeschrittene Adenome. Die Autoren schlussfolgern aus ihrer Studie, dass das Screening-Intervall nahezu risikolos auf mindestens 10 Jahre und möglicherweise sogar länger ausgedehnt werden kann, wie es ja inzwischen auch in den deutschen Leitlinien verankert ist. Damit hat sich die Evidenzbasis für dieses Vorgehen beträchtlich erweitert.

Diese KolosSal-Studie, deren Schirmherrschaft die **Stiftung LebensBlicke** übernommen hat, bedeutet für den Einzelnen noch mehr Sicherheit über einen langen Zeitraum vor dem Auftreten einer Darmkrebserkrankung. Sie trägt mit großer Wahrscheinlichkeit nach gründlicher Aufklärung auch über diese positive Nachricht zur besseren Akzeptanz der Vorsorgekoloskopie bei und reduziert natürlich die mit der Untersuchung verbundenen Unbequemlichkeiten ebenso wie die zwar äußerst geringen, aber dennoch möglichen Risiken. Letztlich führt das deutlich verlängerte Intervall auch zu einer Reduktion der Kosten und damit sicher zu einer weiteren Kosteneffektivität der Darmkrebsfrüherkennung.

### Weiterentwicklungen der Krebsfrüherkennung

Die Stiftung LebensBlicke und vor allem ihr Förderverein setzen sich mit vielfältigen Aktionen ([www.lebensblicke.de](http://www.lebensblicke.de)) schon seit Langem in ganz besonderer Weise für die Information und die Aufklärung der Bevölkerung über Chancen und Risiken der Darmkrebsfrüherkennung ein und werben für die Teilnahme, die derzeit in Deutschland seit 1977 mit dem gFOBT und seit 2002 mit der Einführung der Vorsorgekoloskopie in die gesetzliche Krankenversicherung noch auf einer opportunistischen Grundlage beruht. Vieles ist erreicht worden; dennoch lässt die Teilnahme noch zu wünschen übrig. Gegenwärtig werden im Rahmen des Nationalen Krebsplanes der Bundesregierung daher Weiterentwicklungen der Krebsfrüherkennung diskutiert, die auf die Einführung eines organisierten Einladungsverfahrens hinauslaufen. Die Stiftung LebensBlicke bringt die ganze Kompetenz ihres Teams in diese gesundheitspolitischen Diskussionen beim Thema Darmkrebsfrüherkennung ein. Wir sind stolz darauf, dass in Deutschland ein hoher Qualitätsstandard bei der Durchführung der Kolos-

kopie verwirklicht worden ist und auch kontinuierlich überprüft wird; wir sind ebenso stolz darauf, dass es gerade aus Deutschland zur Frage der Darmkrebsfrüherkennung ausgezeichnete epidemiologische Studien aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg gibt, die inzwischen Weltgeltung erlangt haben. Die Stiftung LebensBlicke wird auch in Zukunft wichtige Studien aus allen Bereichen der Darmkrebsfrüherkennung als Schirmherrin ideell unterstützen und begleiten und damit ihren Anspruch deutlich machen, für die Öffentlichkeit Garant einer seriösen Information und Aufklärung zu sein.

### Literatur

- 1 Robert-Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.). Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends. 7. Ausgabe. Berlin 2010
- 2 Brenner H, Hauk U, Arndt V et al. Low risk of colorectal Cancer and advanced adenomas more than 10 years after negative Colonoscopy. Gastroenterology 2010; 138: 870–876
- 3 Imperiale TF, Gowinski A, Lin-Cooper C. 5-year risk of colorectal neoplasia after negative screening Colonoscopy. N Engl J Med 2008; 359: 1218–1224
- 4 Wuppermann D, Wuppermann U, Riemann JF. Aktueller Wissensstand der Bevölkerung zur Darmkrebsvorsorge – eine Untersuchung der Stiftung LebensBlicke mit dem Institut für Demoskopie in Allensbach. Z. Gastroenterol 2009; 47: 1132–1136
- 5 Liebermann D. Progress and Challenges in Colorectal Cancers. Screening and Surveillance. Gastroenterology 2010; 138: 2115–2126

Autor

*Professor Dr. med. J. F. Riemann,  
FACP  
Vorstandsvorsitzender  
der Stiftung LebensBlicke  
Vorsitzender der Gastro-Liga e.V.  
Geschäftsstelle:  
Friedrich-List-Str. 13  
35398 Gießen  
E-Mail:  
[geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)*