

Highlights vom europäischen Gastroenterologie-Kongress in Barcelona



Zum diesjährigen 25. Jahreskongress der United European Gastroenterology Week (UEG-Week) kamen 13 000 Teilnehmer in Barcelona zusammen. Dabei war unter vielen anderen Aspekten die Tumorprävention ein wichtiges Thema. In den Vorträgen wird unter anderem nahegelegt, dass ein Kolonkarzinom-Screening schon bei Personen ab 45 Jahren beginnen sollte, die Eradizierung von Helicobacter auch bei über 60-Jährigen sinnvoll ist und Acetylsalicylsäure eine neue Karriere in der Krebsprävention zu starten scheint.

Das Kolonkarzinom befällt nicht nur über 50-jährige Personen. Zu diesem Schluss kamen französische Forscher. Sie analysierten 6027 Kolonoskopien und fanden eine 400-prozentige Zunahme von Neoplasien bei 45- bis 49-Jährigen im Vergleich zu 40- bis 44-Jährigen. Die Detektionsrate von Neoplasien bei 45- bis 49-Jährigen war um 8 Prozent höher als bei 50- bis 54-Jährigen. Die Autoren rufen deshalb zum Kolonkarzinom-Screening bereits bei Personen ab 45 Jahren auf. Denn sowohl die Anzahl Polypen als auch die Rate entdeckter Adenome nahm bei den über 45- bis 50-jährigen Untersuchten im Vergleich zu den Jüngeren um knapp das Doppelte zu (Tabelle). Diesen Anstieg werten die Forscher als substanzial, denn ab Alter 50 stiegen die Raten im Vergleich zu den 45- bis 50-Jährigen «nur» um 19 Prozent bei Polypen und um 11,5 Prozent bei Adenomen an. «Diese Resultate zeigen, dass die grosse Veränderung in puncto Läsionen im Alter zwischen 45 und 50 Jahren stattfindet, vor allem bei den frühen Neoplasien. Selbst wenn man die Personen mit Polypen oder Kolorektalkrebs in der Familie ausklammert, bleibt immer noch eine relevante Zunahme bei den Detektionsraten», kommentierte Studienleiter Dr. David Karsenti, Digestive Endoscopy Unit, Clinique de Bercy, Charenton-le-Pont (F), an der UEG-Week.

Kolorektalkrebs ist die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache in Europa, an der jedes Jahr über 200 000 Europäer sterben. Jede dritte Diagnose wird bei unter 55-Jährigen gestellt. «Es gibt starke Evidenz dafür, dass ein Screening die Kolorektalkrebsraten reduziert. Doch gibt es starke Unterschiede darin, wie und womit gescreent wird. Entsprechend



Abbildung: UEG-Kampagne gegen Kolorektalkrebs

unterschiedlich sind auch die Detektionsraten. Trotz des dramatischen Anstiegs bei unter 50-Jährigen beginnen die Screeningprogramme aber erst bei einem Alter von über 50 oder sogar über 60 Jahren. «Unsere Resultate geben Anlass dazu, das Screening auf die Altersklasse der 45- bis 50-Jährigen auszuweiten, egal mit welcher Methode. Das erlaubt, vorhandene Polypen zu entfernen, bevor sie gefährlich werden», so die Empfehlung von Karsenti. ▲

Valérie Herzog

Quelle: Karsenti D: Adenoma detection rate according to age: colonoscopy screening should start at 45 years old. Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona.

Tabelle:

Entdeckung von Darmpolypen, Adenomen und Neoplasien

| Alter | < 30 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 |
|--------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Anzahl Polypen | 0,1 | 0,2 | 0,27 | 0,24 | 0,47 | 0,56 | 0,59 | 0,78 | 0,9 | 0,97 | 0,96 |
| Adenom-Detektionsrate | 2,8 | 9,9 | 15,4 | 13,3 | 26 | 29 | 32,1 | 39,1 | 40,4 | 46,6 | 46 |
| Neoplasie-Detektionsrate | 0,3 | 1,1 | 1,5 | 0,78 | 3,9 | 3,6 | 4,1 | 5 | 5,7 | 6,5 | 6,2 |

Mit Aspirin Krebs verhindern

Das Rezept klingt einfach. Bei Patienten, denen aus kardiovaskulären Gründen eine niedrigdosierte Langzeittherapie mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) verschrieben worden war, stellte sich heraus, dass sie auch bis zur Hälfte seltener Krebs im Gastrointestinaltrakt entwickelten als Personen ohne Langzeit-ASS.

Das geht aus einer retrospektiven, bevölkerungsbasierten Kohortenstudie hervor, die zentralisierte Spitaldaten in Hongkong auswertete. Patienten, die zwischen 2000 und 2004 durchschnittlich 80 mg ASS zur Langzeittherapie (6 Monate bis 7,7 Jahre) erhalten hatten (n = 206 295), sowie Kontrollpatienten ohne ASS (n = 412 589) wurden bis 2013 nachverfolgt. Dabei interessierte in erster Linie die Tumorentwicklung im Gastrointestinaltrakt (Dickdarm, Magen, Leber, Ösophagus, Pankreas) und in zweiter Linie jene an anderen Lokalisationen (Brust, Blase, Niere, Leukämie, Lunge, Prostata, multiples Myelom).

Die Resultate zeigen in der Gruppe der ASS-Anwender im Vergleich zu den Patienten ohne ASS eine Reduktion der Inzidenzen von Ösophagus- und Leberkrebs um 47 Prozent, von Magenkrebs um 38 Prozent, von Pankreaskrebs um 34 Prozent und von Kolorektalkrebs um 24 Prozent (OR: 0,76).

Bei den Tumorinzidenzen ausserhalb des Verdauungstraktes kam es zu signifikanten Reduktionen bei Lungenkrebs (um 35%), Prostatakrebs (um 14%) sowie Leukämie (um 24%). Brustkrebs, Blasenkrebs, multiples Myelom und Nierenkrebs erfuhren keine Reduktionen, bei Letzterem kam es zu einem leichten Anstieg (OR: 1,04). Diese Ergebnisse demonstrierten, dass Langzeit-ASS nicht nur einen kardiovaskulären Nutzen brächten, sondern auch das Risiko für die Entwicklung von zahlreichen Krebsarten reduzierten, sagte Studienleiter Prof. Kelvin Tsoi von der Chinesischen Universität Hongkong an der UEG-Week.

Zu den bekannten Krebspräventionsmassnahmen wie ausgewogene Ernährung, regelmässige Bewegung, Nichtrauchen, wenig Alkohol und regelmässiges Screening scheint sich nun eine weitere Präventionsmöglichkeit mit ASS zu empfehlen. ▲

Quelle: Tsoi K: Long-term use of aspirin is more effective to reduce the incidences of gastrointestinal cancers than non-gastrointestinal cancers: a 10-year population based study in Hong Kong. Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona.

* * *

Helicobacter-Eradikation lohnt sich auch bei über 60-Jährigen

Die Entwicklung von Magenkrebs ist mehrstufig. Sie beginnt mit einer chronischen Gastritis infolge Infektion mit *Helicobacter pylori*, resultiert in einer glandulären Atrophie, einer intestinalen Metaplasie, einer Dysplasie und schliesslich einem Karzinom. Wie Prof. Wai Leung, von der Chinesischen Universität Honkong an der UEG-Week berichtete, liegt die Prävalenz einer Infektion mit dem als karzinogen eingestuftem *H. pylori* in Westeuropa zwischen unter 40 bis 70 Prozent je nach Land, im arabischen und asiatischen Raum mitunter sogar darüber. Eine Eradikation von *H. pylori* bei asymptomatischen Patienten zeigte in verschiedenen Studien eine Reduktion der Magenkrebsentwicklung um bis zu 38 Prozent.

Aber auch bei Patienten über 60 Jahre lohnt sich eine Eradikation – entgegen der landläufigen Meinung, dass es dafür zu spät sei. Das zeigte eine bevölkerungsbasierte, retrospektive Kohortenstudie, in der bei über 63 000 Patienten eine Eradikation durchgeführt wurde. Während 1,1 Prozent der über 60-Jährigen aus der Gesamtbevölkerung einen Magenkrebs entwickelte, kam es unter den eradizierten Gleichaltrigen nur bei 0,8 Prozent dazu. Das Risiko verringerte sich mit der Eradikation damit signifikant um 22 Prozent. «Diese Risikoreduktion ist bemerkenswert. Das heisst, dass es bei dieser Massnahme einen realen Nutzen gibt», kommentierte Leung die Resultate. ▲

Quelle: Leung WK: Benefits of *H. pylori* eradication in preventing gastric cancer in the older population: results from a population-based study. Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona.

* * *

Morbus Crohn: Neue Daten von Ustekinumab

In der Therapie des Morbus Crohn steht mit der kürzlichen Zulassung des monoklonalen Antikörpers Ustekinumab eine zusätzliche Option zur Verfügung, wenn konventionelle Therapien oder Behandlungen mit TNF- α -Hemmern zu keinem befriedigenden Ergebnis führen. Im IM-UNITI-Studienprogramm sind Patienten, die auf die 8-wöchige Induktionstherapie mit Ustekinumab nach Versagen von konventioneller oder TNF- α -Hemmer-Therapie angesprochen und daraufhin eine 44-wöchige Erhaltungstherapie mit etwa 6 mg/kg i.v. erhalten haben. Nach 44 Wochen waren 77,4 Prozent der Teilnehmer in Remission.

Bei Patienten, die nach der 8-wöchigen Induktionstherapie in den UNITI-1- und -2-Studien nicht auf Ustekinumab angesprochen haben, ist eine Erhaltungstherapie dennoch sinnvoll. Denn laut einer Analyse kann ein Therapieansprechen auch noch nach 16 Wochen zustande kommen. Von den 219 Nonrespondern nach 8 Wochen Induktionstherapie haben nach weiteren 8 Wochen Erhaltungstherapie noch zusätzliche 37,6 Prozent (aus UNITI-1) und 60,5 Prozent (aus UNITI-2) angesprochen. Spätzünder haben somit auch noch Chancen auf Wirkung (1).

Wer auf die Therapie anspricht, kann gemäss neuer Post-hoc-Daten der UNITI-1-Studie bereits in der ersten Woche der Induktionstherapie eine merkliche Symptomreduktion erfahren. Etwa 17 Prozent der Patienten zeigten signifikante Symptomlinderungen in den ersten 7 Tagen, vor allem bei Stuhlfrequenz und Bauchschmerzen. Nach 2 Wochen stieg der Anteil auf etwa 31 Prozent gegenüber Placebo mit 19 Prozent (2). Bei einer Erkrankung mit derart belastenden Symptomen sicher eine gute Nachricht. ▲

Quellen:

1. Colombel JF: Response and Remission after 16 Weeks of Ustekinumab – an all patients analysis from the UNITI Crohn's studies. Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona. ID2728. United European Gastroenterol J 2017; 5 (Suppl 1): ID2728.
2. Sandborn JW: Ustekinumab iv induction results in crohn's disease symptom improvement within the first week in anti-TNF refractory patients. Präsentiert an der 25. UEG-Week, 29.10. bis 1.11.2017 in Barcelona. LB07. United European Gastroenterol J 2017; 5 (Suppl 1): LB07.