

# Höchste Zeit für ein Kolonoskopie-screening in der Schweiz!

**Eine Kolonoskopie reduziert nicht nur das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, um etwa 70 Prozent, sondern rettet Leben. Das zeigte eine Studie aus Zürich mit 2000 kolonoskopierten Patienten letztes Jahr eindrücklich (1). Nun fordern Experten in der Schweiz ein organisiertes Kolonoskopie-Screening-Programm zur Prävention des Kolonkarzinoms.**

**D**as kolorektale Karzinom (KRK) gehört in der Schweiz zu den drei häufigsten Krebserkrankungen. Seine Mortalität liegt bei 39 Prozent. Aufgrund der Pathogenese der Erkrankung, die sich meistens langsam über Adenome als Krebsvorstufen entwickelt, gehört es zu den durch Vorsorgeuntersuchungen gut erfassbaren Karzinomen.

## Vorsorge häufig auch Therapie

Die Krebsvorsorge mittels Endoskopie ist zudem oft gleichzeitig Therapie: Während der Vorsorgeuntersuchung werden Polypen, Vorstufen des Kolonkarzinoms, abgetragen und damit direkt Karzinome verhütet. Dennoch gibt es bisher kein Vorsorgeprogramm für Patienten ohne Risikofaktoren. Vorstellbar wären Empfehlungen, wie in anderen europäischen Ländern, etwa Deutschland, die Normalbevölkerung ab 50 Jahren alle 10 Jahre einer Kolonoskopie zu unterziehen, berichtete Prof. Dr. Michael Fried vom Universitätsspital Zürich. Zwei US-Studien, im Rahmen deren allerdings nur einmalige Sigmoidoskopien durchgeführt wurden, hatten ebenfalls gezeigt, dass ein Screening das

Kolonkarzinom bei jedem Dritten untersuchten Patienten verhindert und die Mortalität, je nach Studie, um 26 bis 43 Prozent senkt (2, 3).

## Kolonoskopie höhere Detektionsrate

Der Hämokultttest hingegen habe als Vorsorgetool enttäuscht. Man muss 1000 Personen über 10 Jahre mit dieser Methode screenen, um einen Todesfall zu verhindern. Ein Benefit des Stuhltests sei, dass Patienten bei positivem Befund eher einer Kolonoskopie zugeführt werden. Eine Studie mit einem Follow-up von fast 20 Jahren zeigte eine Reduktion der KRK-Mortalität von nur 13 Prozent (4). Auch im Vergleich zu einem anderen Stuhltest auf okkultes Blut, dem fäkalen immunochemischen Test (FIT), weist die Kolonoskopie eine höhere Detektionsrate für Adenome auf. Der FIT spürt zuverlässig Karzinome auf, aber nicht deren Vorstufen, berichtete Fried. In einer spanischen Studie mit über 50 000 Patienten fand man endoskopisch fortgeschrittene Adenome bei 1,9 Prozent der Patienten, in der FIT-Gruppe dagegen nur bei 0,9 Prozent der Untersuchten (5).

**Anka Stegmeier-Petroianu**

## Take-Home-Messages

- Das endoskopische Screening des Kolonkarzinoms senkt sowohl Karzinominzidenz als auch die tumorbezogene Mortalität.
- Die endoskopische Abtragung von Adenomen während der Vorsorgeuntersuchung verhindert Kolonkarzinome.
- Bei der Vorsorgekolonoskopie werden kolorektale Karzinome in früheren Stadien entdeckt. Diese weisen bei Diagnosestellung eine bessere Prognose auf als bei durch Indikationskolonoskopie gefundenen Tumoren.
- Die Qualität der Untersuchung ist für den Erfolg des Screenings massgeblich. Daher sind Qualitätskriterien wie Erfahrung des Untersuchers und eine minimale Untersuchungsdauer von 7 Minuten erforderlich.
- Die Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl sowie immunochemische Stuhluntersuchungen können das Vorsorgeprogramm ergänzen.
- Der Hausarzt ist erster Ansprechpartner in Themen der Krebsvorsorge.

## Referenzen:

1. Manser CN et al. Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study. *Gastrointest Endosc.* 2012; 76 (1): 110–117.
2. Atkin WS, Edwards R et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* 2010; 375: 1624–1633.
3. Schoen RE, Pinsky PF et al. Colorectal-cancer incidence and mortality with screening flexible sigmoidoscopy. *New Engl J Med* 2012; 366: 2345–2357.
4. Scholefield et al. Nottingham trial of faecal occult blood testing for colorectal cancer: a 20-year follow-up. *Gut.* 2012; 61 (7): 1036–1040.
5. Quintero E et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. *New Engl J Med.* 2012; 366: 697–706.

Quelle: Update Gastroenterologie. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, SGIM-Kongress vom 29. bis 31. Mai 2013 in Basel.