

Kolonoskopie senkt Darmkrebsinzidenz nach 10 Jahren

Kolonoskopien zur Darmkrebsprävention werden breit durchgeführt. Dennoch war bis anhin nicht ganz klar, wie sich diese Präventionsmassnahme auf das Risiko für kolorektale Tumoren und auf die damit zusammenhängende Mortalität auswirkt. Um diese Frage zu klären, initiierten norwegische Forscher eine Studie mit vermutet gesunden Personen (n = 84 585) zwischen 55 und 64 Jahren aus polnischen, norwegischen, schwedischen und niederländischen Registern. Die Personen erhielten randomisiert in einem 1:2-Verhältnis eine Einladung zu einer einzelnen Koloskopie zum Darmkrebscreening versus keine Einladung. Als primärer Endpunkt wurden das kolorektale Krebsrisiko und die damit verbundene Mortalität definiert, als sekundärer Endpunkt galt die Gesamtmortalität. Von 28 220 Eingeladenen nahmen 11 843 (42%) das Screening wahr, 56 365 Personen erhielten keine Einladung. 15 Patienten hatten nach der Polypektomie eine schwere Blutung, zu Perforationen oder screeningbedingten Todesfällen kam es bei den Gescreenten nicht.

Nach median 10 Jahren hatten sich in der eingeladenen Gruppe weniger Kolorektaltumoren entwickelt (259 vs. 622). In der Intent-to-treat-Analyse betrug die Risikoreduktion 18 Prozent (Risk Ratio [RR]: 0,82; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,70–0,93). Das Risiko, daran zu sterben, war bei den Eingeladenen um 10 Prozent tiefer (RR: 0,90; KI: 0,64–1,16), und das Risiko, an irgendeiner Ursache zu sterben, war um 1 Prozent tiefer (RR: 0,99; KI: 0,96–1,04).

Daraus ziehen die Autoren den Schluss, dass eine einzelne Koloskopie als Darmkrebsvorsorgeuntersuchung die Inzidenz von Kolorektaltumoren über einen Zeitraum von 10 Jahren reduziert. Die Studie wurde nach der Präsentation an der UEG-Week im NEJM publiziert. vh

Quelle: Bretthauer M et al.: Effect of colonoscopy screening on risks of colorectal cancer and related death. *N Engl J Med.* 2022;387(17):1547-1556.



Viele Pankreastumoren verpasst

Trotz der Bildgebung mit Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) bleiben viele Pankreastumoren vorerst unentdeckt, was das Zeitfenster für eine kurative chirurgische Therapie erheblich verkürzt. Eine britische Studie analysierte CT- und MRT-Scans von Pankreas-krebspatienten, die eine verzögerte Diagnose erhielten, weil der Tumor auf den Scans erst unentdeckt blieb. Dazu wurden Krankengeschichten von 600 Patienten mit einer Pankreas-krebsdiagnose untersucht. Bei 46 (7,7%) Patienten wurde der Pankreastumor im ersten Scan übersehen, die definitive Diagnose erfolgte mit einer Verzögerung von 3 bis 18 Monaten.

Die Analyse zeigte, dass 36 Prozent dieser zu spät entdeckten Pankreaskrebsfälle mit einer besseren Detektionsrate potenziell vermeidbar gewesen wären. Zur Ursachenforschung wurden die Scans zusätzlich von unabhängigen Radiologen gesichtet. Dabei stellte sich heraus, dass bei fast der Hälfte der Fälle die Krebszeichen verpasst wurden, wenn Radiolo-

gen mit hepatobiliärer Ausrichtung die Scans angeschaut hatten. Bei knapp einem Drittel der Scans wurden dilatierte Gallen- oder Pankreasgänge nicht als mögliche Hinweise erkannt und weiter abgeklärt.

Die Autoren hoffen, dass diese Analyse genügend Aufmerksamkeit erhält, um durch angepasstes Qualitätsmanagement die Detektionsrate zu steigern, was dazu beitragen könnte, die Überlebenschancen der Patienten infolge frühzeitiger Diagnose zu erhöhen. vh

Quelle: Umar N et al.: How often is pancreatic cancer missed on CT or MRI imaging? A novel root cause analysis system to establish the most plausible explanation for post imaging pancreatic cancer. Presented at UEG Week 2022, Vienna.



H.-pylori-Eradikation reduziert ASS-bedingtes Magenblutungsrisiko

Bei Patienten, die unter einer Therapie mit Acetylsalicylsäure (ASS) stehen, sind Prävalenz und Inzidenz von Blutungen des oberen Gastrointestinaltrakts erhöht, vor allem wenn gleichzeitig eine Infektion mit *Helicobacter (H.) pylori* besteht. Ob die Eradikation bei ihnen einen Nutzen bringt, untersuchten Christopher Hawkey, University of Nottingham (UK), und Kollegen in der britischen Studie HEAT (Helicobacter Eradication Aspirin Trial).

Dazu wurden 30 166 > 60-jährige Patienten aus über 1200 Hausarztpraxen, die täglich maximal 325 mg ASS einnahmen, rekrutiert und nach positivem C13-Urea-Atemtest (n = 5367) in die Studie aufgenommen. Patienten mit gleichzeitiger Therapie mit Protonenpumpenhemmern, H2-Blockern, nicht steroidalen Antiphlogistika oder bekannten Allergien gegen Komponenten der Eradikationstherapie wurden ausgeschlossen. Die Teilnehmer erhielten entweder eine aktive Eradikationstherapie während 7 Tagen (n = 2677), bestehend aus Clarithromycin 500 mg 2-mal/Tag, Metronidazol 400 mg 2-mal/Tag und Lansoprazol 2-mal/Tag, oder Placebo. Das ergab 13 405 bzw. 13 262 Personenjahre im Follow-up von etwa 5 Jahren.

Primärer Endpunkt der HEAT-Studie war eine Spitaleinweisung aufgrund einer Ulkusblutung.

Nach der aktiven Eradikation wiesen 90 Prozent einen negativen Atemtest auf, in der Placebogruppe waren es dagegen nur 24 Prozent. In der aktiven Gruppe kam es aufgrund einer Ulkusblutung zu 18 Hospitalisierungen, in der Kontrollgruppe zu 26 Spitaleinweisungen. Der Schutz der Eradikation trat früh ein, war aber über die Jahre nicht anhaltend. Denn der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war nur in ersten 2,5 Jahren signifikant unterschiedlich (6 vs. 17 Hospitalisationen). Die Arbeit wurde am Kongress mit dem «Top Abstract Prize» ausgezeichnet. vh

Quelle: Hawkey CJ et al.: Helicobacter pylori eradication aspirin trial (HEAT): primary prevention of upper gastrointestinal ulcer bleeding evaluated in a large scale trial in UK primary care. Presented at UEG Week 2022, Vienna.



Mikrobiom bei Typ-1-Diabetikern verändert

Eine niederländische Studie zeigte, dass sich die Darmmikrobiota bei Patienten mit Typ-1-Diabetes von jener der Allgemeinbevölkerung unterscheidet und mit den Erkrankungscharakteristika sowie den vaskulären Komplikationen zusammenhängt. Die Resultate weisen darauf hin, dass ein gestörtes Darmmikrobiom zu Krankheitsprogression beitragen könnte.

Zu dieser Erkenntnis führte eine metagenomische Sequenzierung von Stuhlproben von 239 Patienten mit langfristig bestehendem Typ-1-Diabetes und von 2937 alters-, geschlechts- und Body-Mass-Index-gematchten Personen ohne chronische Erkrankungen aus der Gesamtbevölkerung. Dabei zeigte sich zwar kein Unterschied in der Diversität der Flora zwischen den Teilnehmergruppen, doch wiesen die Diabetiker bei 82 Taxa signifikant veränderte Anteile auf. Davon waren 37 Stämme mengenmässig übervertreten, inklusive Bakterien aus den pathogenen Ordnungen Clostridiales und Oscillobacter. 43 Stämme waren dagegen depletiert, darunter die Kommensalen der Gattung Alistipes, Dorea und Bifidobacterium. Die grössten Unterschiede waren bei Patienten mit diabetischer Nephropathie zu beobachten, bei der diabetischen Retinopathie sowie anderen mikro- und makrovaskulären Komplikationen waren die Unterschiede ebenfalls vorhanden, aber kleiner. vh

Quelle: Gacesa R et al.: Long-term type 1 diabetes and its complications are associated to changes in gut microbiota. Presented at UEG Week 2022, Vienna.