Persönliche PDF-Datei für
Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Neue Daten zur Vorsorgekoloskopie: NordICC-Studie

DOI 10.1055/a-1966-5698
Endo-Praxis 2023; 39: 5

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2023. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0177-4077

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

Thieme

Thieme

Neue Daten zur Vorsorgekoloskopie: NordICC-Studie

Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Bibliografie
Endo-Praxis 2023; 39: 5
DOI 10.1055/a-1966-5698
ISSN 0177-4077
© 2023. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Rainer Duchmann
Medizinische Klinik
Hospital zum heiligen Geist GmbH, Lange Straße 4–6
60311 Frankfurt/Main, Deutschland
duchmann.rainer@hohg.de

Die Vorsorgekoloskopie wurde in Deutschland im Jahr 2002 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. Deutschland übernahm damals weltweit eine Vorreiterrolle. Anders als in Ländern ohne Vorsorgekoloskopie ging die Neuerkrankungsrate am kolorektalen Karzinom (CRC) parallel hierzu um ca. ein Viertel zurück, die Sterblichkeitsrate bei Männern und Frauen sank um ca. 35 % bzw. 40 %. Um die Teilnahme der Bevölkerung an der Darmkrebsvorsorge zu erhöhen, startete am 1. Juli 2019 ein Einladungsverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung.

Aktuell haben in Deutschland alle Männer ab dem 50. Lebensjahr und alle Frauen ab dem 55. Lebensjahr einen durch die gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Anspruch auf die Durchführung von zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Abweichende medizinische Empfehlungen gelten für Personen mit erhöhtem genetischem Risiko.

In der NordICC-Studie wurden in den Jahren 2009–2014 insgesamt 84.585 gesunde Männer und Frauen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren aus Bevölkerungsregistern von Polen (n = 54.258), Norwegen (n = 26.411) und Schweden (n = 3.646) gezogen. Diese wurden im Verhältnis 2:1 auf zwei Gruppen verteilt. Eine Gruppe wurde nur beobachtet (n = 56.365), die andere Gruppe wurde zur Vorsorgekoloskopie eingeladen (n = 28.220). Von diesen erhielten 11.843 (42 %) eine Vorsorgekoloskopie.

Da bisher nur Kohortenstudien aber keine bevölkerungsbasierten Studien zum Effekt der Vorsorgekoloskopie vorlagen, wurden die im Oktober 2022 publizierten Daten der NordICC-Studie (M. Bretthauer et al., N Engl J Med, 2022; 387: 1547–1556) mit großer Spannung erwartet. Die ersten Zahlen, die kursierten, zeigten in der Gruppe, die zur Koloskopie eingeladen wurde, ein um 18 % vermindertes Risiko an einem Kolorektalen Karzinom zu erkranken. Das Risiko am Kolorektalen Karzinom zu versterben war nichtsignifikant vermindert. Dies schien ernüchternd. Was war passiert?

Wie immer empfiehlt sich für ein tieferes Verständnis das Lesen der Originalpublikation. Zudem empfehle ich allen mit besonderem Interesse am Thema das ebenfalls im New England Journal publizierte zugehörige Editorial (JA Dominitz & DJ Robertson, Engl J Med, 2022; 387: 1609–1611) sowie die Podcasts Nr. 4 und 7 des Gastrogeplauders mit Thomas Rösch und Michael Bretthauer (Erstautor der Studie) bzw. Hermann Brenner (https://www.dgvs.de/podcast/).

Was kann man also aus der Studie lernen?

Ein Land kann durch die Einführung eines Einladungsverfahrens zur Vorsorgekoloskopie die Erkrankung an einem Kolorektalen Karzinom in der Bevölkerung um 18 % senken. Auch dies keine kleine Zahl, angesichts einer jährlichen Zahl von ca. 60.000 Neuerkrankungen. Diejenigen, die der Einladung folgen und sich einer Vorsorgekoloskopie unterziehen (dies waren in der Studie nur 42 % der Eingeladenen) senken ihr persönliches Risiko an einem Kolorektalen Karzinom zu erkranken um 31 % und an einem Kolorektalen Karzinom zu versterben um 50 %!

Diese Risikoreduktion dürfte deutlich unterschätzt sein, da die aktuellen Daten auf einer medianen Nachverfolgung von nur 10 Jahren beruhen und bei der 15 Jahres Auswertung, insbesondere durch sich dann stärker abzeichnende präventive Effekte von Polypektomien, relevant höhere Risikoreduktionen erwartet werden. Weitere Besonderheiten der Studie, z. B. eine niedrige Detektionsrate von Adenomen, die Durchführung in Ländern ohne Erfahrung mit einem Koloskopiebasierten Screeningprogramm, eine Verwässerung der Daten durch fehlende Berücksichtigung von diagnostischen Koloskopien in den untersuchten Bevölkerungen, könnten zusätzlich beitragen, dass die erzielbare Risikoreduktion in der NordDICC-Studie unterschätzt wurde. Die Vorsorgekoloskopie ist weiterhin die effizienteste und wissenschaftlich am besten belegte onkologische Vorsorge und hilft am besten – de facto ausschließlich (!) – demjenigen, der sich koloskopieren lässt.

Bleiben Sie vorsorglich!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Rainer Duchmann

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung