

06.03.2008

Darmkrebscreening: US-Leitlinie akzeptiert DNA-Test und virtuelle Koloskopie

Washington – Eine Reihe von US-Fachgesellschaften hat sich auf eine neue Leitlinie zur Früherkennung des Kolorektalkarzinoms geeinigt, zu der allen über 50-Jährigen geraten wird. Erstmals werden DNA-Stuhltests und die virtuelle Koloskopie mit der Computertomografie (CT) in die Empfehlungen aufgenommen, die in CA A Cancer Journal for Clinicians (2008; doi: 10.3322/CA.2007.0018) publiziert wurden.

In diesem Jahr werden knapp 150.000 US-Amerikaner an Darmkrebs erkranken und 50.000 daran sterben, heißt es in dem 30-seitigen Dokument, das die American Society of Cancer zusammen mit Fachgesellschaften von Radiologen, Gastroenterologen und Endoskopikern herausgegeben hat. Welches Potenzial das Screening hat, ergibt sich aus dem Vergleich der Fünf-Jahresüberlebensraten. Sie beträgt bei lokalisierten Tumoren 90 Prozent, fällt bei regionalen Metastasen auf 68 Prozent, während bei metastasierten Erkrankungen die Überlebenschancen mit zehn Prozent nach fünf Jahren sehr gering sind.

Die Leitlinien unterscheiden Stuhltests, die in den Lage sind, ein Kolorektalkarzinom zu erkennen, von den invasiven Darmuntersuchungen, die in vielen Fällen eine Vorsorge ermöglichen, indem dabei Polypen und andere präkanzeröse Läsionen entfernt werden können.

Die Leitlinien lassen keinen Zweifel daran, dass die endoskopischen Untersuchungen erste Wahl sind. Stuhltests werden eigentlich nur noch deshalb empfohlen, weil viele Erwachsene die Unannehmlichkeit einer endoskopischen Darmuntersuchung scheuen. Sie sind nach Ansicht der US-Experten auch nur dann sinnvoll, wenn sie regelmäßig wiederholt werden, und die Patienten im Fall eines positiven Ergebnisses bereit sind, sich einer Koloskopie zu unterziehen.

Die Fachgesellschaften bezweifeln, dass die Mehrzahl der Patienten diese Bedingungen erfüllt. Die Ärzte sollten den Patienten klarmachen, dass ein einmaliger Stuhltest ineffektiv ist. Empfohlen wird ein jährlich zu wiederholender FOBT (Guaiak-Test) oder alternativ ein immunologisches Stuhltestverfahren, beide mit hoher Testsensitivität. Erstmals werden Stuhluntersuchungen auf DNA-Veränderungen als Alternative akzeptiert. Das von den Herstellern vorgeschlagene Intervall von fünf Jahren stößt bei den Fachgesellschaften jedoch nicht auf Zustimmung. Das optimale Intervall sei noch nicht bestimmt, heißt es, womit diese Empfehlung ein wenig in der Luft hängt.

Zu den bevorzugten invasiven Tests zählen die flexible Sigmoidoskopie (Intervall alle fünf Jahre), die Koloskopie (Intervall alle zehn Jahre), die Barium-Kolonkontrastuntersuchung (Intervall alle fünf Jahre) und – neu – die CT-Koloskopie (Intervall alle fünf Jahre). Die Empfehlung zur Barium-Kolonkontrastuntersuchung dürfte deutsche Experten überraschen, da keine randomisierte kontrollierte Studie die Effektivität beim Screening untersucht hat.

Die US-Experten sehen im Barium-Kontrast dennoch eine „akzeptable Option“, wenn die Patienten dies wünschen und die Untersuchung von einem ausreichend erfahrenen Radiologen durchgeführt wird. Die Aufnahme der CT-Koloskopie in die Empfehlungen stützt sich auf neuere Studien, in denen der Nachweis von Polypen ab einer Größe ab sechs Millimeter Durchmesser mit hoher Sensitivität gelang. Die CT-Koloskopie ist ebenso wie der Barium-Kontrast nur dann sinnvoll, wenn die Patienten beim Nachweis von Polypen einer Folge-Endoskopie zustimmen.

Eindeutiger Favorit der US-Fachgesellschaften ist die Koloskopie, die in den USA jährlich 14 Millionen Mal durchgeführt wird. Streng genommen gebe es auch hier keine randomisierte kontrollierte Studie, die belegt, dass die komplette Darmspiegelung Inzidenz und Mortalität am Kolorektalkarzinom senke, heißt es in der Leitlinie. Die indirekten Belege aus Studien zur Reduktion der Polypenbildung sprächen jedoch für eine „substanzielle Evidenz“.

Auch das optimale Intervall der Koloskopie ist nach Ansicht der US-Experten nicht ausreichend untersucht. Die Leitlinien halten – wohl auch in Hinblick auf die Belastung der Patienten und damit auf die Akzeptanz der Untersuchung – ein Intervall von zehn Jahren für ausreichend.

Sie fordern, dass der Patient über die (geringen aber realen) Risiken dieser Untersuchung aufgeklärt wird. Dazu gehört die Gefahr einer Darmperforation, deren Inzidenz mit 1:500 bis 1:1000 angegeben wird. Nach der US-Leitlinie sollte der Patient auch erfahren, dass bei der Koloskopie nicht selten selbst große Adenome (zu sechs bis 12 Prozent) und selbst Karzinome (zu fünf Prozent) übersehen werden können. © rme/aerzteblatt.de

Links zum Thema

- » [PDF der Leitlinie](#)
- » [Pressemitteilung der American Cancer Society](#)
- » [Pressemitteilung der American Gastroenterological Association](#)
- » [Pressemitteilung der American College of Radiology](#)
- » [American College of Gastroenterology](#)
- » [American Society for Gastrointestinal Endoscopy](#)
- » [Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten](#)

