

Darmkrebs-Früherkennung: Wie lange warten bis zur zweiten Darmspiegelung?

Zur Früherkennung von Darmkrebs haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf zwei Darmspiegelungen. Verläuft die erste Untersuchung ohne Befund, wird eine Zweituntersuchung im Abstand von zehn Jahren empfohlen. Wissenschaftler im Deutschen Krebsforschungszentrum untersuchten nun systematisch, wann und wie oft bei einer Zweituntersuchung Gewebeveränderungen detektiert werden. Ihr Fazit: Die Zehnjahresfrist ist in der Regel sinnvoll. Ob und bei welchen Menschen sie eventuell noch etwas verlängert werden könnte, lässt sich anhand der Datenlage noch nicht sicher sagen.

Zur Früherkennung von Darmkrebs haben gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 50 Jahren Anspruch auf einen jährlichen Test auf verborgenes Blut im Stuhl. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, steigt mit dem Alter. Daher wird Männern ab dem Alter von 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren eine Darmspiegelung (Koloskopie) angeboten. Sie ist zuverlässiger als der Stuhltest und Krebsvorstufen können sofort entfernt werden. Wird bei einer ersten Darmspiegelung kein auffälliger Befund entdeckt, so empfehlen die Leitlinien zur Darmkrebsprävention eine zweite Untersuchung nach einer Frist von zehn Jahren.

Dieses Zehn-Jahres-Intervall wurde bislang allerdings im Wesentlichen durch Beobachtungen der Wachstumsraten von Darmkrebs-Vorstufen oder anhand von Abgleichen mit Krebsregisterdaten ermittelt. „Was bislang fehlte, war eine systematische Untersuchung der Entdeckungsraten relevanter Befunde bei der Folgekoloskopie, um zu ermitteln, nach welchem Zeitraum zu einer Folgeuntersuchung geraten werden sollte“, sagt Hermann Brenner, Präventionsexperte am Deutschen Krebsforschungszentrum.

Sein Team führte daher nun eine so genannte Metaanalyse durch: Thomas Heisser, Erstautor der aktuellen Arbeit, fasste zusammen mit seinen Kollegen die Ergebnisse von 28 verschiedenen publizierten Einzelstudien zusammen, die ein Auftreten von Darm-Läsionen ein bis fünf Jahre (17 Studien), fünf bis zehn Jahre (16 Studien) sowie zehn und mehr Jahre (drei Studien) nach der Erstkoloskopie ermittelt hatten.

Die Wissenschaftler erfassten zunächst das Auftreten aller Arten von Darmläsionen: Bei 20,7 Prozent aller Untersuchten, deren Erstkoloskopie ein bis fünf Jahre zurücklag, wurden bei der Zweituntersuchung Läsionen entdeckt. Waren 5 bis 10 Jahre seit der Erstuntersuchung vergangen, so lag die Entdeckungsrate bei 23 Prozent, nach über zehn Jahren bei 21,9 Prozent.

Betrachteten die Wissenschaftler dagegen nur die klinisch wesentlich relevanteren fortgeschrittenen Vorstufen, so lagen die Entdeckungsraten bei 2,8 Prozent nach ein bis fünf Jahren, 3,2 Prozent nach fünf bis zehn Jahren und 7 Prozent bei über zehn Jahren.

„Die vergleichsweise hohe Rate kleinerer Gewebeveränderungen, die nur wenige Jahre nach der ersten Koloskopie gefunden wurden, lässt sich wahrscheinlich größtenteils dadurch erklären, dass bei der Erstuntersuchung noch sehr kleine Veränderungen nicht entdeckt oder entfernt wurden“, sagt Hermann Brenner. „Dafür spricht auch, dass diese Rate im darauffolgenden Intervall kaum weiter ansteigt.“

Wesentlich wichtiger für die Prävention ist dagegen die Rate an fortgeschrittenen Krebsvorstufen. Sie bleibt bis zu zehn Jahre nach der Erstuntersuchung mit 2,8 Prozent und 3,2 Prozent auf einem nahezu gleichbleibend niedrigen Niveau. Das bedeutet, dass bei einer Folgekoloskopie in den ersten zehn Jahren nach einer unauffälligen Darmspiegelung nur sehr selten relevante Befunde gefunden würden. Es ist daher sinnvoll, nur in besonderen Fällen, z.B. bei erhöhtem Risiko aufgrund einer familiären Vorbelastung, zu einer früheren Folgeuntersuchung zu raten.

Für Aussagen darüber, ob bei Menschen ohne bekannte besondere Risiken die zweite Darmspiegelung möglicherweise noch weiter als zehn Jahre aufgeschoben werden kann, ist nach Ansicht der Autoren die Datenlage noch zu dünn. Hier konnten die Wissenschaftler auf nur drei Studien zugreifen. „Diese Studien schlossen auch Personen ein, deren Erstuntersuchung teilweise erheblich länger als zehn Jahre zurücklag. Um aber feststellen zu können, ob die Entdeckungsrate eventuell 12 oder 15 Jahre nach der Erstuntersuchung noch vertretbar niedrig ist – dazu sind größere Untersuchungen notwendig“, so Herrmann Brenner.

Thomas Heisser, Le Peng, Korbinian Weigl, Michael Hoffmeister, Hermann Brenner:
Outcomes at Follow-Up of a Negative Colonoscopy in the Average-Risk Population: A Systematic Review and Meta-Analysis
BMJ 2019, DOI: 10.1136/bmj.l6109

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist mit mehr als 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland. Über 1.300 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erforschen im DKFZ, wie Krebs entsteht, erfassen Krebsrisikofaktoren und suchen nach neuen Strategien, die verhindern, dass Menschen an Krebs erkranken. Sie entwickeln neue Methoden, mit denen Tumoren präziser diagnostiziert und Krebspatienten erfolgreicher behandelt werden können.

Beim Krebsinformationsdienst (KID) des DKFZ erhalten Betroffene, interessierte Bürger und Fachkreise individuelle Antworten auf alle Fragen zum Thema Krebs.

Gemeinsam mit Partnern aus den Universitätskliniken betreibt das DKFZ das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) an den Standorten Heidelberg und Dresden, in Heidelberg außerdem das Hopp-Kindertumorzentrum KiTZ. Im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), einem der sechs Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, unterhält das DKFZ Translationszentren an sieben universitären Partnerstandorten. Die Verbindung von exzellenter Hochschulmedizin mit der hochkarätigen Forschung eines Helmholtz-Zentrums an den NCT- und den DKTK-Standorten ist ein wichtiger Beitrag, um vielversprechende Ansätze aus der Krebsforschung in die Klinik zu übertragen und so die Chancen von Krebspatienten zu verbessern. Das DKFZ wird zu 90 Prozent vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und zu 10 Prozent vom Land Baden-Württemberg finanziert und ist Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren.

Originalpublikation:

Thomas Heisser, Le Peng, Korbinian Weigl, Michael Hoffmeister, Hermann Brenner:
Outcomes at Follow-Up of a Negative Colonoscopy in the Average-Risk Population: A Systematic Review and Meta-Analysis
BMJ 2019, DOI: 10.1136/bmj.l6109