

Darmkrebs-Screening: Keine aussagekräftige Evidenz zur Anpassung der Altersgrenzen oder Koloskopie-Frequenz

Mangels Evidenz kein Nutzen erkennbar für Personen ohne Krebsverdacht bzw. erhöhtes Krebsrisiko. Eine Modellierung des IQWiG zeigt aber Optionen für G-BA-Entscheidungen auf.

Gesetzlich Versicherte haben gemäß den aktuellen Regelungen ab einem Alter von 50 Jahren Anspruch auf eine Darmkrebs-Früherkennung. Denn mit der Früherkennungsuntersuchung kann man Krebsvorstufen im Dickdarm (Polypen) oder Krebs entdecken und meist sehr gut behandeln. Auf diese Weise lassen sich fortgeschrittene Krebsstadien, belastende Therapien und krebsbedingte Sterblichkeit vermindern. Zur Früherkennung von Dickdarmkrebs (kolorektales Karzinom) stehen sowohl die Darmspiegelung (Koloskopie) als auch der Test auf Blut im Stuhl zur Verfügung.

Nationale wie internationale Organisationen befürworten das Darmkrebs-Screening bei Personen mit einem durchschnittlichen Darmkrebsrisiko, wobei sich die jeweils bevorzugten Screening-Strategien unterscheiden. Die US-amerikanischen Fachgesellschaften haben unlängst ihre Altersempfehlungen für den Beginn des Screenings überprüft und schlagen dafür erstmals ein Alter von 45 statt 50 Jahren vor. Auch gibt es Vorschläge, den in Deutschland üblichen 10-Jahres-Mindestabstand zwischen der ersten und der zweiten Darmspiegelung zu verlängern.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nun überprüft, ob es aussagekräftige Evidenz für die unteren Altersgrenzen sowie den zeitlichen Abstand und die Anzahl der Früherkennungskoloskopien gibt.

Das Fazit: Für eine Absenkung der derzeit bestehenden unteren Altersgrenze von 50 auf 45 Jahre liegt keine belastbare Evidenz vor. Gleiches gilt für eine Anpassung des Zeitabstands oder der Häufigkeit der Koloskopie im Vergleich zum aktuellen Vorgehen.

Neue Evidenz zu diesen Fragen ist allerdings zeitnah auch nicht zu erwarten, denn für valide Ergebnisse müssten mehrere Zehntausend Menschen über einen sehr langen Beobachtungszeitraum hinweg untersucht werden. Das IQWiG hat daher eine entscheidungsanalytische Modellierung erstellt, die ergänzende Informationen zu unterschiedlichen Varianten einer Darmkrebs-Früherkennung liefert.

Modellierung von Varianten der Darmkrebs-Früherkennung

Das IQWiG hat mittels einer Modellierung abgeschätzt, wie sich verschiedene Screening-Varianten, z. B. eine abgesenkte Altersgrenze oder andere Test-Abstände bei beiden Screening-Tests auswirken könnten. Dies soll dem G-BA helfen, mögliche Optionen miteinander zu vergleichen. Modellierungen sind international üblich, um Entscheidungen zu Screening-Programmen zu unterstützen. Nachdem das IQWiG 2022 zur Brustkrebs-Früherkennung erstmals eine solche Modellierung durch eine externe Wissenschaftlergruppe hatte erstellen lassen, ist nun zum ersten Mal eine Modellierung vom IQWiG selbst erarbeitet und technisch umgesetzt worden.

In der Modellierung zeigte sich wie erwartet, dass man mit mehr Tests mehr Krebs entdecken und

mehr Krebstodesfälle verhindern kann. Allerdings steigen dabei der diagnostische Aufwand und die Belastung für die einzelne Person, die all diese Tests absolvieren muss, exponentiell an. Daher ist ein Abwägen zwischen Vor- und Nachteilen notwendig, was mehrere Optionen als denkbar erscheinen lässt. So ist beispielsweise vorstellbar, die derzeit übliche Darmkrebs-Früherkennung über eine größere Altersspanne anzubieten und hierfür auch die Untersuchungsabstände oder die Anzahl der Tests anzupassen. Auch ein Beibehalten des jetzigen Screening-Angebots wäre aber denkbar.

Zum Ablauf der Berichterstellung

Der G-BA hat das IQWiG am 19.12.2024 mit der Überprüfung der unteren Altersgrenze und Frequenz der Früherkennungskoloskopie im Darmkrebs-Screening-Programm beauftragt. Die vorläufigen Ergebnisse hatte das IQWiG als Vorbericht im Januar 2026 veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens hat das Projektteam den Bericht überarbeitet und im März an den Auftraggeber versandt. Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen und das Protokoll der wissenschaftlichen Erörterung werden in einem eigenen Dokument zeitgleich mit dem Abschlussbericht publiziert.

Originalpublikation:

<https://www.iqwig.de/projekte/s24-02.html>