

Nachsorge nach erfolgreicher Darmkrebs-Operation – Häufigere Nachsorgeuntersuchungen verbessern nicht das Überleben der Patienten

Datum: 25.10.2018

Original Titel:

Effect of More vs Less Frequent Follow-up Testing on Overall and Colorectal Cancer-Specific Mortality in Patients With Stage II or III Colorectal Cancer: The COLOFOL Randomized Clinical Trial

MedWiss - Eine Nachsorge nach erfolgreicher Darmkrebs-Operation ist wichtig, um eventuelle Krankheitsrückfälle frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Doch wie oft sollten die Nachsorgeuntersuchungen stattfinden? Ein Forscherteam stellte nun fest, dass es für das Überleben der Patienten keinen Unterschied machte, ob sie intensiv (5-mal in drei Jahren) oder weniger intensiv (2-mal in drei Jahren) beobachtet wurden.

Die Operation bildet trotz vieler Medikamente den Grundbaustein der Darmkrebsbehandlung. Ist der Tumor noch auf den Darm beschränkt und kann durch eine Operation entfernt werden, ist mit dieser eine Heilung möglich. Wie bei allen Krebsarten besteht auch bei Darmkrebs das Risiko, dass dieser erneut auftritt, weil möglicherweise doch nicht alle Krebszellen durch die Operation entfernt wurden. Um einen Krankheitsrückfall so früh wie möglich behandeln zu können, sind regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen wichtig. In Deutschland werden diese häufig in den ersten 2 Jahren halbjährlich und anschließend jährlich durchgeführt. Hierbei kommen sowohl bildgebende Verfahren als auch Messungen des Tumormarkers CAE (Carcinoembryonales Antigen) zum Einsatz. Über das Ausmaß und die Häufigkeit dieser Nachsorgeuntersuchungen wird jedoch nach wie vor viel diskutiert. Noch immer ist unklar, ob eine engmaschigere Nachkontrolle im Anschluss an die Darmkrebs-Operation das Überleben der Darmkrebs-Patienten verbessert oder ob vielleicht auch eine weniger intensive Nachkontrolle ausreicht.

Darmkrebs-Patienten wurden nach erfolgreicher Operation mehr oder weniger intensiv überwacht

Dies herauszufinden setzten sich Wissenschaftler aus Dänemark, Schweden, England und den USA zum Ziel. Gemeinsam untersuchten sie 2509 Darmkrebs-Patienten (durchschnittlich 63,5 Jahre alt, 45 % weiblich), bei denen der Darmkrebs bereits in alle Schichten der Darmwand hineingewachsen ist, evtl. sogar bereits ins Nachbargewebe, (Stadium II) oder bereits Lymphknoten befallen hat (Stadium III). In andere, weiter entfernt liegende Körperregionen hat der Darmkrebs jedoch noch nicht gestreut (keine Metastasen vorhanden). Wenn der Krebs noch keine Metastasen gebildet hat, ist prinzipiell eine Heilung durch eine Operation möglich. Alle Patienten hatten sich einer solchen Operation unterzogen, wodurch der Tumor komplett beseitigt zu sein schien. Nach dem Zufallsprinzip wurden die Patienten in zwei Gruppen eingeteilt, die eine mehr oder weniger intensive Nachsorge erhielten. Während die eine Gruppe 6, 12, 18, 24 und 36 Monate nach der Operation einen Kontrolltermin wahrnahmen (intensive Nachsorge, 1253 Patienten), wurde die andere Gruppe nur 12 und 36 Monaten nach der Operation untersucht (weniger intensive

Nachsorge, 1256 Patienten). Die Nachsorgen bestand aus einer Computertomographie (CT) des Brustkorbes und des Bauchraums und der Messung der CAE-Werte im Blut. Insgesamt wurden die Patienten 5 Jahre lang von der Studie begleitet.

Das Sterberisiko war unabhängig von der Häufigkeit der Nachsorgeuntersuchungen

Die Wissenschaftler untersuchten, zu wie vielen Todesfällen es in 5 Jahren gekommen ist und ob sich die Häufigkeit zwischen den verschiedenen Patientengruppen unterschied. Sie stellten fest, dass von den Patienten, die intensiv betreut wurden, 13,0 % (161 Patienten) innerhalb von 5 Jahren verstarben. Bei den Patienten, die eine weniger intensive Nachsorge hatten, sah das ähnlich aus. Von ihnen verstarben in diesen Jahren 14,1 % (174 Patienten). Dieser Unterschied zwischen den beiden Patientengruppen war somit sehr gering und statistische Analysen besagten, dass der Unterschied nicht auf die Intensivität der Nachsorge zurückzuführen, sondern vielmehr zufallsbedingt war. Dies war auch der Fall, wenn nur die Todesfälle gewertet wurden, die durch den Darmkrebs bedingt waren. Bei den Patienten mit einer intensiven Nachsorge starben 10,6 % innerhalb von 5 Jahren an dem Darmkrebs, während dies bei den Patienten mit der weniger intensiven Nachsorge bei 11,4 % der Fall war. Auch hier konnte somit kein wesentlicher Unterschied zwischen den Patientengruppen festgestellt werden. Die statistischen Analysen gaben auch hier an, dass es sich bei dem beobachteten Unterschied vermutlich um einen Zufall handelte. Die Häufigkeit der Nachsorgeuntersuchung schien somit keinen Einfluss auf das Sterberisiko der Patienten zu haben.

Die Häufigkeit der Nachsorgetermine hatte keinen Einfluss auf die Rückfallrate

Und wie sieht das mit der Häufigkeit von Krankheitsrückfällen aus? Auch hier fanden die Wissenschaftler keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Patientengruppen (intensive Nachsorge: 21,6 %, weniger intensive Nachsorge: 19,4 %). Die Häufigkeit von Krankheitsrückfällen schien somit ebenso unabhängig von der Intensität der Nachsorge zu sein.

Für das Überleben schien es somit keine Rolle zu spielen, ob die Darmkrebs-Patienten (Stadium II und Stadium III) nach einer auf Heilung ausgerichteten Operation häufiger (5-mal in drei Jahren) oder weniger häufig (2-mal in drei Jahren) Nachsorgetermine wahrnahmen. Ohne Frage stellen die Nachsorgeuntersuchungen einen sehr wichtigen Behandlungsbaustein bei der Krebstherapie dar. Denn ein Krankheitsrückfall kann nur dann erfolgreich behandelt werden, wenn er früh erkannt wird. Es darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass solche Nachsorgetermine psychisch enorm belastend sein können, da viele Patienten gerade vor einer anstehenden Nachsorgeuntersuchung Angst haben, dass der Krebs zurückgekehrt sein könnte. Es ist also wichtig einen Nachsorgeplan so zu erstellen, dass die Untersuchungen nicht unnötig häufig stattfinden, jedoch häufig genug, um bei einem eventuellen Krankheitsrückfall rechtzeitig einschreiten zu können.

Referenzen:

Wille-Jørgensen P, Syk I, Smedh K, Laurberg S, Nielsen DT, Petersen SH, Renehan AG, Horváth-Puhó E, Pählman L, Sørensen HT; COLOFOL Study Group. Effect of More vs Less Frequent Follow-up Testing on Overall and Colorectal Cancer-Specific Mortality in Patients With Stage II or III Colorectal Cancer: The COLOFOL Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018 May 22;319(20):2095-2103. doi: 10.1001/jama.2018.5623