

Stuhltest oder Koloskopie für Kolonkarzinom-Screening?

r -- Quintero E, Castells A, Bujanda L et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. N Engl J Med 2012 (23. Februar); 366: 697-706
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Das Kolonkarzinom ist weltweit das dritthäufigste Karzinom und die zweithäufigste Ursache karzinombedingter Todesfälle. Als Vorsorgeuntersuchung wird in Europa und Australien eher okkultes Blut im Stuhl gesucht, in den USA hingegen primär koloskopiert. Die beiden Methoden wurden bis jetzt noch nicht in randomisierten Studien hinsichtlich Kolonkarzinom-Mortalität miteinander verglichen. Genau dieser Frage sollte die vorliegende Studie nachgehen – allerdings wird erst über Zwischenresultate berichtet, welche vor allem Auskunft über die Akzeptanz der beiden Methoden geben.

Methoden

Anhand des nationalen Gesundheitsregisters wurden in Spanien 57'404 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren ausgewählt und – bevor man sie kontaktierte – nach dem Zufall einer von zwei Gruppen zugeteilt. Der einen Hälfte wurde bei Studienbeginn eine einmalige Screening-Koloskopie angeboten, der anderen Hälfte alle zwei Jahre ein immunologischer Test auf okkultes Blut im Stuhl (FIT). Bei positivem Stuhltest wurde ebenfalls eine Koloskopie empfohlen. Die Teilnehmenden beider Gruppen konnten sich vor der ersten Untersuchung noch für das jeweils andere Prozedere entscheiden. Die Mortalität an Kolonkarzinom nach 10 Jahren wurde als primärer Studienendpunkt gewählt. In diesem Zwischenbericht werden jedoch Teilnehmerraten und diagnostische Ausbeute der Untersuchungen bei Studienbeginn beschrieben.

Ergebnisse

9'512 (34%) der Personen, denen man ein Screening mittels Stuhltest vorgeschlagen hatte, meldeten sich zur Teilnahme – davon wollten 117 lieber eine Koloskopie als die Stuhltests. Bei denjenigen, welchen eine Koloskopie vorgeschlagen wurde, waren es 7'368 Personen (25%), die sich meldeten – 1'706 davon wollten lieber Stuhltests durchführen lassen. Von 10'611 insgesamt durchgeführten Stuhltests waren 767 (7%) positiv – 663 der davon betroffenen Personen unterzogen sich einer Koloskopie, dabei wurden 36 Kolonkarzinome gefunden (Detektionsrate 0,3%). Bei den 5'059 primär durchgeführten Koloskopien wurden 27 Kolonkarzinome gefunden (Detektionsrate 0,5%). Wird die Auswertung jedoch gemäss der ursprünglichen Gruppeneinteilung («intention to screen») vorgenommen, so unterscheidet sich die diagnostische Ausbeute in den beiden Gruppen nicht – in beiden Gruppen wurden rund 30 Karzinome entdeckt (diagnostische Ausbeute 0,1%). Hingegen wurden auch gemäss «intention to screen»-Analyse in der Koloskopie-Gruppe vermehrt Adenome (als mögliche Karzi-

nomvorstufen) gefunden.

Schlussfolgerungen

Offenbar wird ein Screening mittels Stuhltests besser akzeptiert, als eine primäre Koloskopie. Bezog sich die Auswertung auf die ursprüngliche Gruppeneinteilung, unterscheidet sich die Anzahl der entdeckten Kolonkarzinome deshalb nicht.

Zusammengefasst von Franz Marty

Die Interimsdaten dieser hervorragenden Studie illustrieren die Binsenwahrheit, dass für den Effekt der Krebsvorsorge nicht ein einzelner Parameter (zum Beispiel Detektionsrate) ausschlaggebend ist. Die im individuellen Fall nominal «beste» Methode – in der Dickdarmkrebs-Prävention die Koloskopie – wird im Gesamteffekt geschwächt, wenn die Partizipation inadäquat ist. Dies unterstreicht die Bedeutung von geeigneten Informationskampagnen, wie das in der schweizerischen Studie von Marbet et al.¹ vorexerziert wurde. Effektive Vorsorge erfordert immer ein umfassendes Programm. Anzumerken ist noch, dass der hier verwendete automatisierte FIT nicht gleichzusetzen ist mit den verbreiteten praxisbasierten Stuhltests!

Dominique Criblez

1 Marbet UA, Bauerfeind P, Brunner J et al. Colonoscopy is the preferred colorectal cancer screening method in a population-based program. Endoscopy 2008 (August); 40: 650-5