

## Weniger Kolonkarzinome dank Sigmoidoskopie-Screening

r -- Holme Ø, Løberg M, Kalager M et al. Effect of flexible sigmoidoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality. JAMA 2014 (13. August); 312: 606-15

[\[LINK\]](#)

Das kolorektale Karzinom ist weltweit das dritthäufigste Karzinom und entwickelt sich meistens aus einem Adenom. Ein Screening ist sinnvoll, weil damit bereits die Vorstufen entfernt werden können, oder weil das Karzinom in einem früheren Stadium entdeckt wird. In dieser Studie sollte der Einfluss einer präventiven Sigmoidoskopie auf die Inzidenz und Mortalität des Kolonkarzinoms untersucht werden. In der Stadt Oslo und in der Provinz Telemark wurden 1998 aus den Geburtsregistern 98'792 Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren für die Studie ausgewählt. Diese wurden nach dem Zufall in eine Studiengruppe (20'572) und eine Kontrollgruppe (78'220) aufgeteilt. Die Studienteilnehmenden wurden von Januar 1999 bis Dezember 2001 randomisiert für eine Sigmoidoskopie (10'283) bzw. eine Sigmoidoskopie und einen Test auf okkultes Blut (10'289) ausgewählt. Bei allen Personen mit einem positiven Test auf okkultes Blut, mit einem Adenom, einem Polypen von mehr als 10 mm Durchmesser oder einem Karzinom wurde zusätzlich eine Koloskopie durchgeführt. Primäre Studienendpunkte waren die Inzidenz und Mortalität des Kolonkarzinoms nach elf Jahren.

63% der zum Screening eingeladenen Personen kamen zur Untersuchung, in die Berechnungen wurden aber alle aufgenommen («intention-to-screen»). Nach einer medianen Beobachtungszeit von 10,9 Jahren wurde bei 253 Personen der Screeninggruppe und bei 1'086 Kontrollen ein Kolonkarzinom diagnostiziert (Inzidenz 113 gegenüber 141 Karzinome/100'000 Personenjahre; absolute Differenz 28/100'000 Personenjahre; «hazard ratio» HR 0,80 [95% CI 0,70-0,92]). An einem Kolonkarzinom gestorben waren in der gescreenten Gruppe 71 und in der Kontrollgruppe 330 Personen (Mortalitätsrate 31 gegenüber 43/100'000 Personenjahre; absolute Differenz 12/100'000 Personenjahre; HR 0,73 [95% CI 0,56-0,94]). Der zusätzlich zur Endoskopie gemachte Test auf okkultes Blut brachte keinen zusätzlichen Nutzen.

*In der Schweiz gibt es für das Kolonkarzinom kein Screening-Programm, seit dem 1. Juli 2013 wird aber bei den 50- bis 69-Jährigen eine Koloskopie als Krebsvorsorge von den Krankenkassen bezahlt. Aufgrund dieser Studie scheint eine Altersgrenze ab 50 Jahren für die Vorsorge angezeigt. Dass im Einzelfall eine Koloskopie und nicht eine Sigmoidoskopie durchgeführt wird, ist sinnvoll, da dadurch die zwar selteneren solitären Polypen im proximalen Kolon auch entdeckt und gleich abgetragen werden können. Für ein breites Screening mittels Koloskopie mit all den notwendigen Kontrollen sind wahrscheinlich zurzeit die personellen Kapazitäten gar nicht vorhanden, und das Kosten-Nutzen Verhältnis muss beachtet und mit andern Screening-Untersuchungen verglichen werden.*

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller