

Acetylsalicylsäure verhindert kolorektale Adenome

r -- Sandler RS, Halabi S, Baron JA et al. A randomized trial of aspirin to prevent colorectal adenomas in patients with previous colorectal cancer. *N Engl J Med* 2003 (6. März); 348: 883-90

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Cribblez

Studienziele

In Beobachtungsstudien war eine Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) mit einem niedrigeren Risiko für kolorektale Tumoren assoziiert. In dieser Doppelblindstudie wurde geprüft, ob eine Behandlung mit ASS tatsächlich das Auftreten von kolorektalen Tumoren verringert.

Methoden

Die Studie befasste sich mit 635 Personen, bei denen ein Karzinom von Kolon oder Rektum reseziert worden war; Personen mit einem frühen Tumorstadium (Dukes' A oder B1) wurden ohne Vorbehalt berücksichtigt, solche mit einem späten Tumorstadium (Dukes' B2 oder C) erst, wenn während 5 Jahren kein Rückfall eingetreten war. Sie erhielten doppelblind entweder ASS (325 mg/Tag) oder Placebo. Eine Kolonoskopie, bei der das Kolon oder die Anastomose zum Dünndarm kontrolliert und bei der jegliche erhöhten Schleimhautveränderungen (Polypen) entfernt worden waren, durfte bei Studieneintritt höchstens 4 Monate zurückliegen. Bei den weiteren, im Verlauf der Studie durchgeführten Kolono- oder Sigmoidoskopien handelte es sich um übliche Kontrolluntersuchungen, wie sie nach Darmkrebsoperationen vorgesehen sind.

Ergebnisse

Die mediane Beobachtungszeit betrug etwas mehr als 2,5 Jahre. Bei 517 der 635 Personen hatte während der Studie mindestens einmal eine Endoskopie stattgefunden. Die durchschnittliche Zahl an Endoskopien betrug in der ASS-Gruppe 1,6, in der Placebo-Gruppe 1,7. In der ASS-Gruppe entdeckte man im Mittel 0,3 Polypen pro Person und bei 17% der Untersuchten mindestens einen Polypen; in der Placebo-Gruppe waren es 0,5 bzw. 27%. Es wurde errechnet, dass ASS das relative Risiko, dass ein neues Adenom diagnostiziert wird, um ein Drittel senkt. Die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen war in beiden Gruppen ungefähr gleich.

Schlussfolgerungen

Mit Acetylsalicylsäure (325 mg/Tag) lässt sich bei Personen, die wegen eines kolorektalen Karzinoms operiert worden sind, das Risiko neuer Adenome signifikant reduzieren.

Wie im exzellenten Editorial dargelegt, bedürfen wichtige Fragen der Klärung, bevor eine Chemoprophylaxe von kolorektalen Neoplasien spruchreif wird. 1 Acetylsalicylsäure (ASS) verzögert zwar das Auftreten von Kolon- Polypen, doch ist das Nut-

zen-Risiko-Verhältnis in Bezug auf die eigentlich relevanten Endpunkte – nämlich kolorektales Karzinom und die damit verknüpfte Mortalität – nicht klar und wahrscheinlich ungünstig. Die Risiken der ASS-induzierten Plättchenhemmung (gastrointestinale Blutungen, hämorrhagische Hirninfarkte) schlagen negativ zu Buche. Ferner ist die Frage der Kosteneffektivität offen, zumal die bloss moderate Risikoreduktion der ASS-Prophylaxe keinen Verzicht auf Screening und Surveillance gestattet. In der Primärprophylaxe liegt somit das Schwergewicht nach wie vor auf den Empfehlungen einer ausgewogenen Ernährung und gesunden Lebensweise, sodann auf dem Screening.^{2,3} In der Sekundärprophylaxe nach Operation eines kolorektalen Karzinoms oder nach Polypektomie ist die Surveillance einstweilen nicht durch eine Chemoprophylaxe ersetzbar.

Dominique H. Cribblez

1 Imperiale TF. Aspirin and the prevention of colorectal cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 879-80

2 Schmigel W, Adler G, Fruhmorgen P et al. Colorectal carcinoma: prevention and early detection in an asymptomatic population – prevention in patients at risk – endoscopic diagnosis, therapy and after-care of polyps and carcinomas. German Society of Digestive and Metabolic Diseases/Study Group for Gastrointestinal Oncology. *Z Gastroenterol* 2000; 38: 49-75

3 Winawer S, Fletcher R, Rex D et al. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale – Update based on new evidence. *Gastroenterology* 2003; 124: 544-60