



ONKOLOGISCHES
ZENTRUM
TRAUNSTEIN



3. Traunsteiner Krebskongress



Koloskopievorsorge

Matthias Buchhorn



Darmkrebsfrüherkennung

- Aufnahme der Vorsorgekoloskopie in das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm 10/2002
- Seither Rückgang von Inzidenz und Mortalität
- Nur 20-30 % der Anspruchsberechtigten gingen zur Vorsorgekoloskopie
- Ein weiterer Rückgang von Inzidenz und Mortalität ist zu erwarten



Darmkrebsfrüherkennung



... warum nicht mal
die Hose runterlassen?

Für einen guten Zweck!

...aber: Wer, wann, wie, wie oft?



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen

Die Ansprüche auf einen Blick

Alter	Art	Turnus	Vorteil	Nachteil
50-54	Papierstreifentest	jährlich	einfache, unkomplizierte Handhabung	geringe Sicherheit, mit dem Alter steigendes Restrisiko
ab 55	Papierstreifentest nur, wenn das Koloskopieangebot nicht in Anspruch genommen wird	2-jährlich	einfache, unkomplizierte Handhabung	nicht blutende oder kleine Karzinome werden möglicherweise nicht erfasst; (falsch-) positive Ergebnisse müssen auch durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden
ab 55	Darmspiegelung	zweite Koloskopie 10 Jahre nach der ersten	sehr große Sicherheit, Entfernung der Vorstufen von Darmkrebs	aufwendige, eher unangenehme Untersuchung



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen

- **Neu:** Quantitative immunologische Test zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl (iFOBT) lösen den Gujak-basierten Test (gFOBT) ab.
- **In Planung:** Einladungsverfahren, qualitätssichernde Maßnahmen, neue Versicherteninformation...
- **Ziel:** Weiterentwicklung von Eigeninitiative der Versicherten und ihrer Ärzte hin zu einem organisiertem Screening



Koloskopievorsorge: Wer?

Jeder!

.... unter Berücksichtigung von

- Alter
- Begleiterkrankungen
- Lebenserwartung
- Individuellem Risiko



Darmkrebsvorsorge: Wie?

- **Koloskopie:** höchste Sensitivität und Spezifität für
das Auffinden von Adenomen und Karzinomen
-> **Standardverfahren!**
- **Sigmoidoskopie + jährlich FOBT (wenn Koloskopie abgelehnt wird)**
- **Fäkaler occulter Bluttest (FOBT) – wenn positiv Koloskopie!**
- Derzeit kein Stellenwert in der Vorsorge/ Früherkennung:
Kapsel-Koloskopie, genetische Stuhltests, M2-PK Stuhltest,
radiologische Verfahren (CT-Kolonographie, MR-Kolonographie)



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Wann sollte die erste Koloskopie erfolgen:

Deutsches Ärzteblatt Februar 2017:

Brenner et al.:*die Ergebnisse unterstützen die Forderung nach einem Angebot der Vorsorgekoloskopie für Männer schon ab 50 Jahren.*

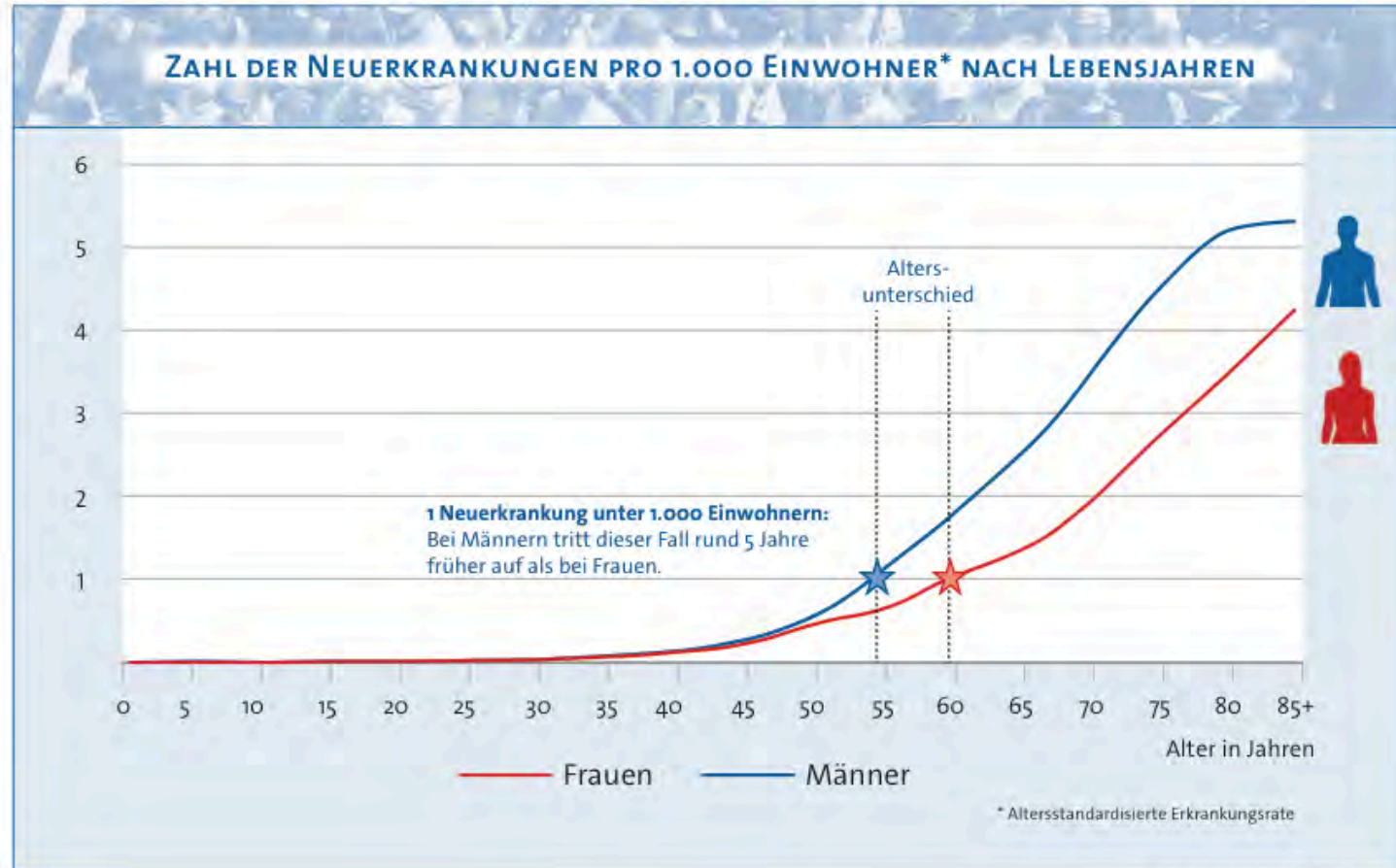
Stefanie J. Klug:*Eine geschlechtsspezifische Empfehlung zur Vorverlegung des Koloskopiescreenings nur für Männer erscheint ... nicht gerechtfertigt.*

Süddeutsche Zeitung am 20. Februar 2017:

Werner Bartens: *Zu früh des Guten*



Darmkrebs in Zahlen



(Quelle: RKI/GEK/D; Grafik: DKFZ)



Darmkrebs in Zahlen



(Quelle: RKI/GEKID; Grafik: DKFZ)



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Indikationen für 1. Vorsorgekoloskopie vor dem 55. Lebensjahr:

- Familiär gesteigertes Risiko für ein kolorektales Karzinom
- Nachgewiesene oder mögliche Anlageträger für ein hereditäres kolorektales Karzinom
- Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Sporadisches kolorektales Karzinom:

- Verwandte ersten Grades von Patienten mit KRK sollten in einem Alter , das 10 Jahre vor dem Erkrankungsalter des Indexpatienten liegt koloskopiert werden, spätestens im Alter von 40 – 45 Jahren.
- Verwandte ersten Grades von Patienten bei denen Adenome vor dem 50 LJ diagnostiziert wurden, sollen 10 Jahre vor dem Erkrankungsalter koloskopiert werden.

Hereditäre kolorektale Karzinome:

- Screening auf hereditäre Karzinome bei jedem Darmkrebspatienten!



Patientenfragebogen

zur Ermittlung des Risikos für familiären Darmkrebs



Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen

1. Wurde bei einem erstgradig Verwandten von Ihnen (Eltern, Geschwister oder Kinder) Darmkrebs festgestellt? **Nein** **Ja**
2. Wurde bei Ihnen oder einem Verwandten vor dem 50. Lebensjahr Darmkrebs festgestellt? **Nein** **Ja**
3. Wurden bei Ihnen oder einem Verwandten gleichzeitig oder nacheinander zwei Krebserkrankungen in einem der unten genannten Organe* festgestellt? **Nein** **Ja**
4. Gibt es in Ihrer Familie eine Person einschließlich Ihnen, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens einen erstgradig Verwandten (Eltern, Geschwister oder Kinder) hat, bei dem vor dem 50. Lebensjahr eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde? **Nein** **Ja**
5. Gibt es in Ihrer Familie eine Person einschließlich Ihnen, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens zwei weitere Verwandte hat, bei denen eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde? **Nein** **Ja**
6. Wurden bei Ihnen oder einem Verwandten mehr als 10 Polypen (Adenome) im Dickdarm gefunden oder die Diagnose einer Polyposis gestellt? **Nein** **Ja**

*Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen

Wenn Sie **alle Fragen mit Nein** beantwortet haben, ist bei Ihnen nicht von einem familiär bedingten Darmkrebs auszugehen.

Wenn Sie **nur Frage 1 mit Ja beantwortet** haben, besteht bei Ihnen ein familiäres Risiko für Darmkrebs, weshalb Sie etwas engmaschigere Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen sollten, als der Allgemeinbevölkerung empfohlen. Welche Untersuchungen und in welchem Abstand diese durchgeführt werden sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.

Falls Sie **mindestens eine der Fragen 2-6 mit Ja** beantwortet haben, ist es möglich, dass in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegt. Wir empfehlen Ihnen zur weiteren Abklärung eine Aufklärung gemäß dem Gendiagnostik-Gesetz oder eine humangenetische Beratung und ggf. die Initiierung der Abklärung bei Verdacht auf Lynch-Syndrom entsprechend Algorithmus (Link).

Fragebogen entwickelt von der Arbeitsgruppe
'Familiärer Darmkrebs' des Instituts für
Humangenetik, Universitätsklinikum Bonn

Vers. 18.07.2016



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Sporadisches kolorektales Karzinom:

- Verwandte ersten Grades von Patienten mit KRK sollten in einem Alter , das 10 Jahre vor dem Erkrankungsalter des Indexpatienten liegt koloskopiert werden, spätestens im Alter von 40 – 45 Jahren.
- Verwandte ersten Grades von Patienten bei denen Adenome vor dem 50 LJ diagnostiziert wurden, sollen 10 Jahre vor dem Erkrankungsalter koloskopiert werden.

Hereditäre kolorektale Karzinome:

- Screening auf hereditäre Karzinome bei jedem Darmkrebspatienten!
- Spezielle Vorsorgemaßnahmen nötig, je nach vorliegender Erkrankung (z.B. HNPCC, FAP)
- Beispiel HNPCC: ab 25 LJ jährlich Koloskopie, ab 35 LJ zusätzlich ÖGD, Urintests usw.



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Wann sollte die zweite Koloskopie erfolgen:

Bei unauffälligem Befund nach 10 Jahren (USA: 5 Jahre!)

Gründe für ein kürzeres Intervall:

- Familiäre Belastung, hereditäre Karzinome, CED
- Restverschmutzung



Koloskopievorsorge: Wann und wie oft?

Wann sollte die zweite Koloskopie erfolgen:

Bei unauffälligem Befund nach 10 Jahren (USA: 5 Jahre!)

Gründe für ein kürzeres Intervall:

- Familiäre Belastung, hereditäre Karzinome, CED
- Restverschmutzung
- Polypen



Polypen

Nächste Koloskopie nach Polypenabtragung:

- Hyperplastische Polypen < 1 cm (und negative Familienanamnese) : **10 Jahre**
- Adenome:
 - 1-2 Adenome < 1cm geringgradige intraepitheliale Neoplasie (IEN): **5 Jahre**
 - 3-10 Adenom oder mind 1 > 1 cm oder villöse Histologie: **3 Jahre**
 - Bei hochgradiger IEN und vollständiger Abtragung (histologisch): **3 Jahre**
 - Hochgradige IEN und vollständige Abtragung histologisch nicht bestätigt : **2-6 Monate**
 - Mehr als 10 Adenome : **< 3 Jahre**
 - Abtragung in Piecemeal-Technik: Kontrolle nach **2-6 Monaten**
 - Bei sessilen serratierten oder traditionellen serratierten Adenomen: **3 Jahre** (potentiell erhöhtes Karzinomrisiko)
 - Bei Z.n. Polypektomie und unauffälliger Kontrollkoloskopie: **5 Jahre**



Zusammenfassung

- Die Vorsorgekoloskopie hilft: Inzidenz und Mortalität von Darmkrebs sinken
- Die Koloskopie ist das Standardverfahren
- Es nehmen noch viel zu wenige das Angebot der Vorsorge wahr.
- Screening auf familiäres Risiko ist wichtig.
- Erste Koloskopie im 55 Lebensjahr, bei Risikogruppen zum Teil deutlich früher nötig.
- Individuelles Risiko und Befund der ersten Koloskopie bestimmen das Zeitintervall bis zur nächsten Koloskopie