DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 46, S. 30b; Ausgabe 04 / 2012

Die endoskopische Entfernung von Kolonpolypen senkt die Letalität am Kolonkarzinom

Das kolorektale Karzinom ist weltweit das dritthäufigste Karzinom. Das individuelle Risiko für ein kolorektales Karzinom liegt in den USA bei ca. 5% (1). Suchtests für okkultes Blut im Stuhl haben die Letalität an diesem Karzinom reduziert (2-4). Ergebnisse der National Polyp Study (NPS) in den USA zeigten, dass auch durch die endoskopische Entfernung von Polypen die *Inzidenz von Kolonkarzinomen* gesenkt werden kann (5). In einer weiteren NPS-Studie wurde nun der Frage nachgegangen, ob die endoskopische Entfernung von Polypen auch einen Einfluss auf die *Letalität am Kolonkarzinom* hat (6).

In die Studie wurden prospektiv alle Patienten aufgenommen, die zwischen 1980 und 1990 in Zentren der NPS koloskopisch untersucht und bei denen Polypen (Adenome oder Nicht-Adenome) entdeckt und entfernt worden waren. Die Indikation zur Koloskopie war entweder gegeben durch Symptome, verdächtigen Befund eines Barium-Kontrasteinlaufs, Sigmoidoskopie oder Blutnachweis im Stuhl. Die nationale Todesursachen-Statistik wurde herangezogen, um Tod und Todesursache zu ermitteln. Die Nachverfolgungszeit betrug bis zu 23 Jahre. Die Letalität am Kolonkarzinom dieser Patienten mit zuvor endoskopisch entfernten Adenomen wurde verglichen mit der erwarteten Letalität bei dieser Erkrankung in der Allgemeinbevölkerung. Diese wurde geschätzt anhand der Daten des „Surveillance Epidemiology and End Results (SEER)-Programms" und anhand der Letalität in der Gruppe der NPS mit Nicht-Adenom-Polypen (interne Kontrolle).

Von den 2.602 Patienten, bei denen im Median 15,8 Jahre zuvor Adenome entfernt worden waren, waren 1.246 gestorben, 12 davon an einem Kolonkarzinom. Es wurde berechnet, dass von 2.602 Personen in der Normalbevölkerung in dieser Zeit 25,4 Patienten an einem Kolonkarzinom gestorben wären. Aus diesen Berechnungen ergibt sich in der Gruppe mit koloskopischer Polypektomie eine standardisierte Inzidenz-basierte Letalitätsratio von 0,47 (95%-Konfidenzintervall: 0,26-0,80).

Die Letalität an Kolonkarzinomen war in der Gruppe mit Adenom-Polypen und Nicht-Adenom-Polypen in den ersten zehn Jahren nach Polypektomie nicht unterschiedlich. Nach zehn Jahren jedoch, als die Folgeuntersuchungen nicht mehr stringent organisiert wurden, stieg sie in der Adenom-Gruppe wieder an. Es ist also wichtig, diese Risikogruppe in endoskopische Überwachungsprogramme einzubinden.

Die Daten der NPS wurden mit dem SEER-Programm hinsichtlich Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit und Kalenderjahr abgeglichen. Dennoch könnte die nach Polypektomie gefundene Reduktion der Letalität in der NPS unterschätzt sein, denn in der Adenom-Kohorte haben sich Risikopatienten konzentriert, einschließlich der Patienten mit fortgeschrittenen Adenomen (57,3%).

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Andererseits war in SEER die Letalität aus allen Gründen höher als in der NPS, was möglicherweise ein Bias ist (1). Auch gibt die NPS den Idealzustand wieder, bei dem 100% der Teilnehmer adhärent sind, was aber nicht der allgemeinen Realität entspricht. Es wären randomisierte Untersuchungen notwendig, um die Effektivität endoskopischer „Screening-Untersuchungen" valide einschätzen zu können (1). Aber ist das heute noch vertretbar?

Fazit: Die Ergebnisse dieser Studie stützen die Hypothese, dass die Letalität am Kolonkarzinom generell gesenkt werden kann, wenn Adenompolypen des Kolons endoskopisch entfernt werden und eine endoskopische Nachsorge stattfindet.

Literatur

1. Bretthauer, M., und Kalager, M.:N. Engl. J. Med. 2012, **366**, 759. Link zur Quelle
2. Hardcastle, J.D., et al.:Lancet 1996, **348**, 1472. Link zur Quelle
3. Kronborg, O., et al.:Lancet 1996, **348**, 1467. Link zur Quelle
4. Mandel, J.S., et al.: N.Engl. J. Med. 1993, **328**, 1365 Link zur Quelle . Erratum N. Engl. J. Med. 1993, **329**,672.
5. Winawer, S.J., et al. (NPS = **N**ational **P**olyp **S**tudy):N. Engl. J. Med. 1993, **329**, 1977. Link zur Quelle
6. Zauber, A.G., et al. (NPS = **N**ational **P**olyp **S**tudy):N. Engl. J. Med. 2012, **366**, 687. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.