

Nur ein Viertel läßt sich leitliniengerecht behandeln

# Darmkrebstote: Häufig mangelhaftes Screening

Bei den allermeisten Darmkrebstodesfällen waren die Patienten zuvor überhaupt nicht oder nicht regelmäßig gescreent worden, andere hatten wichtige Nachuntersuchungen versäumt. Nur ein Viertel der Darmkrebstoten ließ sich zuvor leitliniengerecht screenen.

Wie wichtig ein regelmäßiges Darmkrebscreening ist, wird in einer Untersuchung erneut deutlich: Geht man davon aus, dass die Resultate von Gesundheitsforschern um Dr. Chyke Doubeni von der Universität in Philadelphia repräsentativ sind, so ist der allergrößte Teil der Darmkrebstoten zeitlebens nicht ordentlich auf Darmtumoren gescreent worden. Die Forscher um Doubeni gehen davon aus, dass die meisten solcher Darmkrebstodesfälle durch ein leitliniengerechtes Screening vermeidbar wären. Daher sei es wichtig herauszufinden, was beim Screening am häufigsten schief geht und wie solche Fehler vermeidbar sind. Das größte Risiko für tödlich verlaufende Kolorektaltumoren besteht nach ihren Analysen, wenn jemand mit einem auffälligen Befund nicht rechtzeitig nachuntersucht wird.

## Ein Drittel ohne Screening

Für ihre Untersuchung haben die Forscher 1.750 Darmkrebstodesfälle analysiert, die in den Jahren 2006 bis 2012 in Kalifornien registriert worden waren. Alle waren beim US-Konzern Kaiser Permanente versichert, dieser hatte ab 2006 ein umfangreiches Darmkrebscreening für die Versicherten implementiert. Die Beteiligung nahm im Laufe der Jahre stetig zu und erreichte 2012 etwa 80% der Versicherten. Berücksichtigt wurden nur Teilnehmer in einem Alter von 55 bis 90 Jahren zum Todeszeitpunkt sowie solche, für die über mindestens fünf Jahre vor ihrem Tod umfangreiche Daten zu Untersuchungen und Behandlungen vorlagen. Im Schnitt waren die Teilnehmer bei der Darmkrebsdiagnose 70 Jahre alt, die Hälfte von ihnen waren Frauen.

Die Forscher gliederten die Verstorbenen anhand ihres Screeningstatus in mehrere Gruppen:

- 34% hatten nie an einem Screening per Koloskopie oder Test auf okkultes Blut im Stuhl teilgenommen.
- 33% hatten sich zwar schon einmal screenen lassen, waren aber zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose überfällig, hatten also wichtige Intervalle wie die Koloskopie alle zehn Jahre oder den Stuhltest alle zwei Jahre versäumt.
- 8% waren einem positiven Ergebnis – zu zwei Drittel einem positiven Stuhltest – nicht weiter nachgegangen, es erfolgte innerhalb von neun Monaten keine weitere Abklärung. Der Hälfte dieser Patienten war eine Koloskopie oder eine Barium-Kontrast-Untersuchung verordnet worden, an der sie aber nicht teilnahmen.
- 1% hatte eine Adenomdiagnose erhalten, dieses wurde aber nicht weiter überwacht, weil die Patienten an der Kontrolluntersuchung nicht teilnahmen oder eine solche nicht empfohlen worden war.
- 24% waren vor der Krebsdiagnose leitliniengerecht gescreent worden und dennoch an Darmkrebs gestorben. Ihnen hat das Screening nichts genützt, da entweder Adenome übersehen worden waren oder Intervallkarzinome auftraten.

Insgesamt waren also 76% der analysierten Darmkrebstoten zuvor unzureichend gescreent oder nachkontrolliert worden, nur 24% waren trotz leitliniengerechten Screening- und Kontrolluntersuchungen an dem Tumor gestorben.

Patienten mit mangelhaftem Screening hatten in den Jahren vor der Diagnose



Regelmäßige Kontrollen senken das Sterberisiko drastisch.

deutlich seltener einen Hausarzt besucht, auch waren sie öfter besonders jung oder besonders alt im Vergleich zu solchen mit leitliniengerechtem Screening.

## Wie hoch ist das Risiko?

Die Forscher um Doubeni schauten sich auch knapp 3.500 krebsfreie Patienten mit ansonsten vergleichbaren Charakteristika an, hier fanden sie ähnliche Zusammenhänge: Solche mit mangelhaftem Screening waren seltener beim Arzt und gehäuft unter 60 oder über 80 Jahre alt – im Vergleich zu Versicherten, die regelmäßig am Screening teilnahmen. Insgesamt waren aber 45% der krebsfreien Versicherten regelhaft gescreent worden. Nach den Berechnungen der Forscher ist die Gefahr, an Darmkrebs zu sterben, damit bei regelmäßigem Screening um 62% reduziert, umgekehrt ist bei mangelhaftem Screening das Darmkrebssterberisiko um den Faktor 2,6 erhöht.

Schaute sich das Team um Doubeni die einzelnen Screeningumstände genauer an, so ging vor allem eine ausgelassene Kontrolluntersuchung nach einem positiven Screeningresultat mit einer drastisch erhöhten Darmkrebssterblichkeit einher, und zwar um den Faktor 7,2.

Thomas Müller

Doubeni CA et al. *Gastroenterology* 2019;156:63–74