Gespiegelt, gesehen, raus damit! Polypektomie lässt länger leben

Was bringt die direkte Polypentfernung bei der Dickdarmspiegelung für die Mortalitätsraten des Kolorektalkarzinoms? Dieser Frage ging die amerikanische National Polyp Study (NPS) nach. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung reduzierte sich die krankheitsspezifische Sterblichkeit bei den Patienten mit Polypektomie etwa auf die Hälfte.

Bei 2602 Patienten, die aus verschiedenen Verdachtsgründen zu einer ersten Koloskopie überwiesen worden waren, wurden zwischen 1980 und 1990 an sieben Kliniken Adenome entfernt. 42,7% der Adenome waren klein, 57,3% befanden sich in einem fortgeschrittenen Stadium (z.B. Durchmesser ≥ 1 cm). Meist wurde nur ein Adenom entdeckt (58,6%), bei 22,1% der Patienten zwei und bei 19,3% drei oder mehr. Die Nachbeobachtungszeit lag im Mittel bei 15,8 und maximal bei 23 Jahren. Nach knapp 16 Jahren waren 1246 der Patienten (48%) aus verschiedenen Gründen verstorben, zwölf an einem Kolorektalkarzinom. In der Allgemeinbevölkerung, die als Kontrollgruppe diente, wurde im selben Zeitraum mit rund 25 Todesfällen infolge Darmkrebs gerechnet. So verringerte sich die krankheitsspezifische Mortalitätsrate bei den Patienten nach Polypektomie um 53%. Die Sterberaten lagen zehn Jahre nach dem Eingriff zudem ähnlich hoch wie bei den 773 Patienten der internen Kontrollgruppe, bei denen durch die Polypentfernung kein Adenom, sondern z. B. ein hyperplastischer Polyp diagnostiziert wurde.

Adenome entfernen und nachbeobachten

Die lange Nachbeobachtungszeit der Studie stützt die Hypothese, dass mit der koloskopischen Entfernung von Polypen die Mortalitätsrate des Kolorektalkarzinoms gesenkt werden kann, so die Autoren.

Adenome gelten als großer Risikofaktor für die Entwicklung des Kolorektalkarzinoms. Die Studie hat gezeigt, dass die Entfernung der Adenome und die anschließende strenge Überwachung der Patienten dieses Risiko senken kann, meinen die norwegischen Autoren Michael Bretthauer, Oslo und Mette Kalager, Boston, in ihrem begleitenden Editorial. Sie sehen es als reizvolles Konzept an, die Koloskopie allen 60-Jährigen einmal anzubieten. Würden keine Adenome diagnostiziert, müssten die Patienten nicht mehr untersucht werden. Würden dagegen Adenome festgestellt, würden die Betroffenen als Hochrisikopatienten eingestuft und nach Entfernung der Geschwülste weiterhin eng überwacht werden.

(Christine Starostzik)

N Engl J Med 2012; 366:687

Wirkt tief und befreiend.

- Die Fixkombination aus Beclometason und Formoterol mit extrafeinen Teilchen.
- Therapie des gesamten Bronchialsystems.¹
- Effektive Asthmakontrolle* – mehr Symptommfreiheit.²

INUVAIR®
Mikrosol

www.inuvairmikrosol.de

Moderne Asthma-Therapie, die ankommt.

* Asthmakontrolle war definiert als: Keine oder minimale klinische Symptome, keine ungeplanten Arztbesuche oder KH-Einweisungen, SABA < 3 Hübe/Tag, normale Aktivität, PEF $\leq 20\%$, keine therapiebedingten AEs. 1 Freiwald M et al. Respir Res 2005; 6: 21. 2 Huchon G. et al. Resp. Med. 2008; 103: 41–49

Inuvair® 100/6 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Wirkstoffe: Beclometasondipropionat, Formoterolfumaratdihydrat. **Zusammensetzung:** 1 Sprühstoß (abgegeben aus d. Ventil) enth.: 100 µg Beclometasondipropionat und 6 µg Formoterolfumaratdihydrat. Dies entspr. e. üb. d. Mundstück abgegeb. Menge von 84,6 µg Beclometasondipropionat und 5,0 µg Formoterolfumaratdihydrat. Sonst. Bestandt.: Ethanol, Salzsäure Norfluran (HFA-134a). **Anw.geb.:** Regelmäßige Bhdg. v. Asthma, b. der d. Anw. e. Kombinationsprod. (v. inhalativem Kortikosteroid u. langwirks. Beta-2-Agonisten) angezeigt ist: Pat., d. mit inhalativen Kortikosteroiden u. inhalativen kurzwirks. Beta-2-Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend eingestellt sind, od. Pat., d. m. inhalativen Kortikosteroiden u. langwirks. Beta-2-Agonisten i. Komb. bereits ausreichend eingestellt sind. **Hinw.:** nicht für d. Akutbhdg. v. Asthmasympt. einsetzen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkst. Beclometasondipropionat u. Formoterolfumaratdihydrat od. e. d. sonst. Bestandt. d. AM; nicht empfohlen b. Kindern/Jugendl. < 18 J.. **Vors. b.:** Herzrhythmusstörg., insbes. AV-Block III. Grades u. Tachyarrhythm., idiopath. subvalvuläre Aortensten., hypertrophe obstrukt. Kardiomyopathie, schwere Herzkrankh., insbes. akuter Myokardinfarkt, ischäm. Herzkrankh., dekomp. Herzinsuff., art. Verschlusskrankh., insbes. Arteriosklerose, art. Hypertonie u. Aneurysma. Pat. m. bek. od. V. a. Verläng. d. QTc-Intervalls (AM-induz. od. erbl. bedingt), Thyreotoxikose, Diab. mell., Phäochromozytom, unbehand. Hypokaliämie, (auch AM-induz.), Narkose m. halogen. Anästh., aktive/nicht aktive Lungen-Tuberkulose, Mykosen, virale Infekt. d. Atemwege, Leber-/Niereninsuff. Kein Ther.beginn b. akuter schwerer Exazerbat., signifik. Verschlecht. od. akuter Verschlimm. d. Asthmas. B. Anhaltspunkt f. Einschränkung d. Nebennierenrindenfunkt. durch frühere syst. Kortikosteroidther. Pat. nur m. Vors. auf Inuvair umstellen. Inuvair ent. Ethanol (ca. 7 mg/Aerosolstoß). D. Anw. v. Inuvair kann b. Dopingkontr. zu positiven Ergebn. führen. Schwangerschaft/Stillzeit: strenge Nutzen-Risiko-Abwäg.. **Nebenwirk.:** Häufig: Pharyngitis, Kopfschm., Dysphonie. Gelegentl.: Infleuza, orale Pilzinfekt., Rachen- u. Ösophagus-Candidamyk., vagin. Candidamyk., Gastroenteritis, Sinusitis, Granulozytopenie, allerg. Dermatitis, Hypokaliämie, Hyperglyk., Tremor, Ruhelosigk., Schwindel, Otoschalpingitis, Herzklopfen, Verläng. d. QTc-Intervalls, EKG-Veränd., Tachyk., Tachyarrhythm., Hyperämie, Flush, Pruritus, Ausschlag, Hyperhidrose, Schnupfen, (produkt.) Husten, Rachenreizung, Asthma-Anfall, Diarrhö, Mundtrockenh., Dyspepsie, Dysphagie, Brennen d. Lippen, Übelk., Geschmacksstörg., Myalgie, Muskelkrämpfe, Erhöhung v. C-reakt. Protein, Erhöhung d. Thrombozytenzahl, Erhöhung v. freien Fettsäuren, Blutsulin u. Ketonkörpern. Selten: ventrik. Extrasyst., Angina pect., paradoxer Bronchospasmus, Urtikaria, angioneurot. Ödem, Nephritis, erhöh. Blutdruck, erniedr. Blutdruck. Sehr selten: Thrombozytopenie, Überempfindl.reakt. einschl. Erythem u. Ödem an Lippen, Gesicht, Augen u. Pharynx, Nebennierenrindensuppr., Verhalt. auffälligk., Schlafstörg., Halluzinat., Glaukom, Katarakt, Vorhofflimmern, Dyspnoe, Asthma-Exazerbat., Wachstumsverzög. b. Kdrn. u. Jugendl., periph. Ödem, Abnahme d. Knochenmasse. Nebenwirk. typischerweise i. Zus.hang m. Formoterol: Hypokaliämie, Kopfschm., Tremor, Herzklopfen, Husten, Muskelspasmen u. Verläng. d. QTc-Intervalls. Nebenwirk. typischerweise i. Verbind. m. Beclometasondipropionat: orale Pilzinfekt., orale Candidamyk., Dysphonie, Rachenreizung. Syst. Effekte i. Zus.hang m. inhalativen Kortikosteroiden (z. B. Beclometasondipropionat) in hohen Dosen üb. lange Zeit: Nebennierenrindensuppr., e. Abnahme d. Knochenmineraldichte, Wachstumsverzög. b. Kdrn. u. Jugendl., Glaukom, Kataraktbildung. Mögl. Überempfindl.reakt.: Ausschlag, Urtikaria, Pruritus, Erythem, Ödem d. Augen, d. Gesichts, d. Lippen u. d. Rachens. **Stand d. Inform.:** 04/08. **Verschreibungspflichtig.** JANSSEN-CILAG GmbH, 41457 Neuss.

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson