



**Prof. Dr. med.
H. S. Fießl**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-
Ost, Haar



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



**Prof. Dr. med.
E. Ernst**
Peninsular
Medical School,
University
of Exeter/UK



**Dr. med.
P. Stiefelhagen**
Westerwald
Krankenhaus,
Hachenburg



**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

Vorsorgekoloskopie auf Bevölkerungsebene erfolgreich

In einer geographisch definierten Region hat sich gezeigt, dass die bevölkerungsweite Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung mit Polypektomie vor links- und rechtsseitigen kolorektalen Karzinomen schützt.

Die Studie im Rhein-Neckar-Raum identifizierte mit Hilfe aller 22 Kliniken der Region im Zeitraum zwischen Januar 2003 und Dezember 2007 insgesamt 1688 Patienten über 50 Jahre mit kolorektalem Karzinom. Im Rahmen einer Fall-Kontroll-Studie wurden diese 1932 vergleichbaren Kontrollpatienten

gegenübergestellt. Innerhalb der letzten zehn Jahre hatten 41,1% der Kontroll-, aber nur 13,6% der Karzinompatienten mindestens eine Koloskopie als Vorsorgemaßnahme.

Bei den Probanden der Kontrollgruppe, die dreimal häufiger Koloskopien hatten, lag das Karzinomrisiko nach Adjustierung für zahlreiche Einflussfaktoren um 77% niedriger. Allerdings bestätigte sich ein schon bekannter Trend, nämlich dass linksseitigen bzw. distalen Karzinomen (zwischen Rektum und linker Flexur) mit 84% deutlich besser als rechtsseitigen (zwi-

schen Caecum und Transversum) vorgebeugt werden kann. Die Prognoseverbesserung betrifft Männer und Frauen sowie alle Altersgruppen gleichermaßen. Die Ergebnisse werden auch nicht beeinflusst durch Probanden, die am PSA- bzw. Mammografie-screening teilnehmen, sodass man eine Selektion durch besonders gesundheitsbewusste und gesunde Probanden ausschließen kann.

■ **H. Brenner et al.**

Protection from colorectal cancer after colonoscopy. A population based, case-control study. *Ann. Intern. Med.* 154 (2011) 22–30

Kommentar

Man kann bei einer Fall-Kontroll-Studie nie völlig ausschließen, dass unerkannte Einflussfaktoren das Ergebnis verfälschen. Doch ist die vorliegende Studie eine der bisher wichtigsten zum Thema, weil sie methodisch gut angelegt ist, eine angemessene Probandenzahl auswertet und nicht etwa die Ergebnisse eines speziellen Zentrums, sondern auf Bevölkerungsebene in einer definierten Region die allgemein geübte Praxis der Vorsorge von allen beteiligten Ärzten auswertet. Es gibt viele Hinweise, dass rechtsseitige kolorektale Karzinome durch Koloskopie nicht oder sehr viel schlechter verhindert

werden können. Das bestätigt sich auch in dieser Studie. Möglicherweise unterscheiden sich proximale und distale Karzinome in ihrer biologischen und malignen Potenz. Wenn die Erklärung zutrifft, dass proximale Neoplasien schwieriger zu diagnostizieren sind, deshalb eine bessere Vorbereitung verlangen und größere Erfahrung und Sorgfalt des Endoskopikers voraussetzen, dann zeugt die signifikante Risikoreduktion auch der proximalen Karzinome für die Professionalität aller in der genannten Region tätigen Ärzte.

H. HOLZGREVE ■



Typische „Apfelbissstruktur“ bei einem Kolonkarzinom.

©Aterria Photography