kationsstellung zu dieser intensiven Behandlung sollte sich aber auf exakt diese Gruppe beschränken, also im Wesentlichen auf Rektumkarzinome mit Infiltration der mesorektalen Hüllfaszie und anderen klar definierten Risikofaktoren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Andreas D. Rink
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg Universität Mainz
Langenbeckstr. 1,
55131 Mainz, Deutschland
andreas.rink@unimedizin-mainz.de

coloproctology 2021 · 43:231–232
<https://doi.org/10.1007/s00053-021-00535-3>
Angenommen: 31. März 2021
Online publiziert: 20. April 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Originalpublikation

Morris EJA, Goldacre R, Spata E, Mafham M, Finan PJ, Shelton J, et al (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 6(3):199–208.

Hintergrund. Während der Covid-19-Pandemie besteht die Sorge, der Therapie maligner Erkrankungen nicht im gewohnten Maß nachgehen zu können. Eine Quantifizierbarkeit dieses Umstandes fehlt. Ziel der Studie war es, die Covid-19-assoziierten Veränderungen bei der Diagnostik und Therapie kolorektaler Karzinome (KRK) in England zu untersuchen.

Methoden. Daten zur Diagnostik und Therapie des KRK wurden aus 4 Da-

Interessenkonflikt. A.D. Rink gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. van der Valk MJM, Marijnen CAM, van Etten B, Dijkstra EA, Hilling DE, Kranenbarg EM et al (2020) Compliance and tolerability of short-course radiotherapy followed by preoperative chemotherapy and surgery for high-risk rectal cancer—Results of the international randomized RAPIDO-trial. *Radiother Oncol* 147:75–83
2. Bahadoer RR, Dijkstra EA, van Etten B, Marijnen CAM, Putter H, Kranenbarg EM et al (2021) Short-course radiotherapy followed by chemotherapy before total mesorectal excision (TME) versus preoperative chemoradiotherapy, TME, and optional adjuvant chemotherapy in locally advanced rectal cancer (RAPIDO): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 22(1):29–42
3. Konsenterte Stellungnahme der AIO, der ACO und der ARO zur neoadjuvanten Therapie beim Rektumkarzinom 2020. <http://www.aco-chirurgie.de/>

Hannes Philipp Neeff

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Department Chirurgie, Universitätsklinik Freiburg, Freiburg, Deutschland

Versorgung des kolorektalen Karzinoms in England

Daten aus dem ersten Lockdown 2020

tenquellen des National Health Service (NHS) gewonnen, da bei den traditionellen Tumordatenbanken systembedingt eine Verzögerung von mindestens 18 Monaten auftritt. Datengrundlage stellte der Zeitraum von 1. Januar 2019 bis Oktober 2020 dar. Es wurde die Versorgungssituation ab April 2020 auf monatlicher Basis mit der Vor-Pandemiezeit verglichen.

Ergebnisse. Im April 2020 wurden im Vergleich zu 2019 63 % weniger Patienten wegen des Verdachtes auf ein KRK überwiesen ($n = 13.440$ vs. 36.274). Die Zahl der Koloskopien im April 2020 sank um 92 % von 46.441 im Vergleichsmonat des Vorjahres auf 3484. Eine der Vor-Pandemiezeit vergleichbare monatliche Anzahl an KRK-bedingten Patientenkontakten wurde erst im Oktober 2020 erreicht, was gemittelt über alle Pandemiemonate ei-

ner 22%igen Reduktion der Gesamtfälle entspricht. Ein Ausgleich im Sinne eines kompensatorischen Anstieges der Patientenzahlen nach Juni 2020 konnte bis Oktober nicht festgestellt werden. In absoluten Zahlen sind in England von April bis Oktober 2020 rund 3500 Patienten mit

Kernaussagen

- Von April bis Oktober 2020 wurden in England 3500 Patienten mit KRK weniger registriert (–22 %, ca. –500/Monat).
- Es wurden kurzzeitig mehr offene Operationen und weniger primäre Anastomosen durchgeführt.
- Beim Rektumkarzinom gab es mehr Kurzzeitbestrahlungen.
- Eine Kompensation während der ersten 6 Monate der COVID-19-Pandemie konnte nicht gezeigt werden.

KRK weniger erfasst worden, als dies zu erwarten gewesen wäre.

Chirurgische Therapie. Im April 2020 waren 31 % weniger Eingriffe registriert worden als im Vergleichsmonat des Vorjahres ($n = 1378$ vs. 2003). Auch der Durchschnittswert des Zeitraumes April bis Oktober 2020 lag mit 1634 Eingriffen pro Monat weit unter dem des vorangegangenen Jahres (-18%). Dazu kommt, dass bei den noch durchgeführten Operationen der Anteil der laparoskopisch/minimal-invasiv durchgeführten Eingriffe von insgesamt knapp 59 % im April 2020 auf unter 25 % sank (341 vs. 1378). Während beim Kolonkarzinom vor der Pandemie im Durchschnitt in 25 % der Fälle ein Stoma angelegt wurde, stieg die Häufigkeit von April bis Oktober 2020 im Mittel auf 33 %. Im April selbst lag diese sogar bei 42 %. Bei Rektumresektionen konnte aufgrund der fehlenden Aufschlüsselung in proktive und definitive Stomata keine nennenswerte Änderung gezeigt werden. Die Notwendigkeit einer Resektion nach einer ungeplanten Aufnahme lag im Vergleichsjahr bei knapp 20 %, zwischen April und Oktober 2020 jedoch bei knapp 25 %.

Radiotherapie. Bei Rektumkarzinomen wurde eine 44 % höhere Häufigkeit an neoadjuvanten Radiotherapiesitzungen während der COVID-19-Pandemie verzeichnet, was auf die häufigere Anzahl von Kurzzeitbestrahlungen zurückgeführt werden konnte.

Kommentar

Die Untersuchung von Morris et al. ist zum jetzigen Zeitpunkt einzigartig in Bezug auf die Datenerhebung bei der Diagnose und Therapie kolorektaler Karzinome während der ersten 6 Monate der COVID-19-Pandemie 2020. Sie stellt für England eine bemerkenswert exakte Quantifizierung der diagnostischen, aber auch besonders der therapeutischen Veränderungen unter Pandemiebedingungen dar. Sie beschreibt daher die Auswirkungen der erzwungenen Einschränkung der Ressourcen (Stopp elektiver Prozeduren wie Koloskopie und Operation).

Auf der anderen Seite werden aber auch ganz klar Änderungen in der Therapie deutlich, die zum einen den Schutz der Mitarbeiter im Blick hatte, zum anderen aber auch den Schutz der Patienten vor längeren Krankenhausaufenthalten.

Zur Beantwortung der Frage, was mit den errechneten 3500 Patienten geschehen ist, bei denen die Diagnose und Therapie eines kolorektalen Karzinom zu erwarten gewesen wäre, ist der Untersuchungszeitraum noch zu kurz bzw. die Auswertung „zu früh“ erfolgt.

Die Verfolgung dieses Kollektivs während der zweiten und dritten Welle der Pandemie bleibt interessant. Erste Hoffnungen, die eine Kompensation der ausgefallenen Eingriffe in den ersten 6 Monaten nach dem ersten „Lockdown“ möglich erscheinen ließen, haben sich für diesen Zeitraum nicht bestätigt.

Es darf damit gerechnet werden, dass die erfolgte Rückumstellung der Therapie auf die Standards vor der Pandemie (u. a. mehr Laparoskopie, weniger Stomata und mehr Langzeitradiatio) angesichts der heutigen Erkenntnisse Bestand haben wird.

Gemäß vorliegenden Modellierungen von Sud et al. wäre im Hinblick auf andere Tumorentitäten bei einem 3-monatigem Verzug der Diagnose und Behandlung nicht so sehr das KRK, sondern u. a. auch das Magenkarzinom von einer Reduzierung des 10-Jahres-Überlebens in einer Größenordnung von bis zu 18 % je nach Altersklasse zu erwarten [1]. Ähnlich beschreibt Sharpless in einem Modell für die USA eine Übersterblichkeit von 1 % bei den Diagnosen KRK und Mammakarzinom. Zwischen 2020 und 2030 werden demnach 10.000 Patienten mehr an den o. g. Erkrankungen versterben als die prognostizierten 1.000.000 [2].

Die konkreten Auswirkungen im Bereich der Therapie maligner Erkrankungen auf dem Boden von onkologischen Registerdaten sind erst in mehreren Jahren zu erwarten. Daher verbieten sich auch Spekulationen, ob sich in anderen Ländern – für die solche Untersuchungen nicht mit der gleichen Datenqualität vorliegen – ähnliche drastische Veränderungen ergeben haben. Die „gefühlte“ Realität, dass im deutschsprachigen Raum die Dimension der in Eng-

land beschriebenen chirurgischen Einschränkungen vielleicht nicht zum Tragen kommt, ist mit Vorsicht zu betrachten.

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr.
Hannes Philipp Neeff**
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Department
Chirurgie, Universitätsklinik
Freiburg
Freiburg, Deutschland
hannes.neeff@uniklinik-
freiburg.de

Interessenkonflikt. H. P. Neeff gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sud A, Torr B, Jones ME, Broggio J, Scott S, Loveday C et al (2020) Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. *Lancet Oncol* 21(8):1035–1044
2. Sharpless NE (2020) COVID-19 and cancer. *Science* 368(6497):1290