

nate mit der Koloskopie warteten, lag die KRK-Inzidenz signifikant höher, nämlich bei 76–98/1.000 Personen. Je nach Studie ergaben sich adjustierte Odds Ratios von 2,17–2,25. In den beiden größten Studien mit 123.138 und 70.124 Patienten wurden die Abstände < 1 Monat und > 9 Monate verglichen; auch hier ergab sich ein signifikant höheres Risiko für das längere Intervall (Odds Ratios 1,75 und 1,48).

Fortgeschrittene Karzinome wurden bei 4–15 pro 1.000 Patienten diagnostiziert, wenn die Koloskopie innerhalb eines Monats erfolgte. Verglichen damit lag das Risiko bei  $\geq 12$  Monaten signifikant höher (Odds Ratios 2,11–3,22). In den beiden größten Studien wurden wiederum die Abstände < 1 Monat und > 9 Monate verglichen; es ergaben sich signifikant höhere Risiken bei der längeren Wartezeit (Odds Ratios 2,79 und 1,55).

**Quelle:** Forbes N, Hilsden RJ, Martel M et al. Association between time to colonoscopy after positive fecal testing and colorectal cancer outcomes: a systematic review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19:1344–54.e8

### MMW-Kommentar

Die Autoren schlagen nach der Zusammenschau aller Daten vor, dass ein positiver iFOBT spätestens nach sechs Monaten mittels Koloskopie abgeklärt werden sollte. In Deutschland sollte das generell kein Problem darstellen. Die COVID-19-Pandemie hat aber zu Verzögerungen bei den Endoskopien geführt. Inwiefern die Abklärungskoloskopie betroffen ist, bleibt unklar.

Ein bedeutendes Problem in der Praxis ist hingegen auch in Deutschland, dass positive iFOBT gar nicht abgeklärt werden. Der Grund kann eine Ablehnung durch den Patienten, aber auch durch behandelnde Ärzte sein. In den hier ausgewerteten Studien lag die Quote nicht durchgeführter Koloskopien zwischen 8,3% und 37,6%. Daten legen nahe, dass ein organisiertes Stuhltest-Programm wie in den Niederlanden diese Quote deutlich senken kann. Dahingehende Anstrengungen sind in jedem Fall erforderlich. ■

## Kleine Anomalien mit schweren Folgen



Teleangiektasien an Mundschleimhäuten und Lippen.

Bei einer zahnärztlichen Routinekontrolle wurden bei einem Mann in den Fünfzigern Teleangiektasien an Lippen, Zunge, Gaumen und Händen bemerkt. Er berichtete, dass sie gelegentlich auch bluteten. In der Familie waren ähnliche Veränderungen aufgetreten, ohne dass je eine formale Diagnose gestellt worden wäre.

Die hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie, auch als Morbus Osler bezeichnet, ist eine autosomal dominante Erkrankung, die etwa 1- bis 2-mal pro 10.000 Personen auftritt. Die erweiterten Blutgefäße befinden sich vornehmlich in der Haut und den Schleimhäuten in Mund, Nase und inneren Organen wie Lunge, Hirn, Leber und Verdauungstrakt. Es kann zu teils schweren Blutungen kommen. ■

H. Holzgreve

**Quelle:** Venugopal A. Hereditary haemorrhagic telangiectasia. BMJ. 2022;376:e067906

Hier steht eine Anzeige.