

Virtuelle Darmspiegelung ist Screening-tauglich

Das Angebot einer virtuellen Darmspiegelung (CT-Kolonografie) erhöht die Teilnehmeraten am Darmkrebsscreening signifikant. Die reale Koloskopie entdeckt zwar mehr fortgeschrittene Neoplasien, doch auf die Screeningpopulation bezogen ist die diagnostische Ernte bei beiden Methoden gleich.

In einer Studie wurde der diagnostische Ertrag von Koloskopie und CT-Kolonografie (ohne Darmreinigung, mit iodiertem Kontrastmittel) miteinander verglichen. Er errechnete sich jeweils als die Zahl entdeckter fortgeschrittener Geschwülste pro untersuchte Personen. Als fortgeschritten

galten Adenome ≥ 10 mm oder mit einem 25%igen villösen Anteil sowie Karzinome.

Zur Koloskopie geladen wurden 5.924 Niederländer, davon nahmen 1.276 (22%) teil. 2.920 Personen wurde eine CT-Kolonografie angeboten, und 982 (34%) nutzten das – eine Steigerung der Scree-

ningquote um 56% ($p < 0,0001$). 9% der Koloskopie-Teilnehmer hatten eine fortgeschrittene Neoplasie, $< 1\%$ ein Karzinom. 8% der virtuell Gespiegelten wurde wegen kleinerer Läsionen eine Folge-Kolonografie angeboten, 9% wurden wegen verdächtiger Befunde koloskopiert. 6% wiesen fortgeschrittene Tumoren auf, $< 1\%$ ein Karzinom.

Bezogen auf 100 Teilnehmer lag der Ertrag der Koloskopie bei 8,7, jener der Kolonografie bei 6,1 – die Koloskopie ist damit die genauere Methode. Bezogen auf die zum Screening Eingeladenen war die Koloskopie nicht erfolgreicher; ihr Ertrag lag bei 1,9/100 vs. 2,1/100 für die Kolonografie. Für Neoplasien von ≥ 10 mm lag der Ertrag/100 Geladenen bei 1,5 (Koloskopie) bzw. 2,0 (Kolonografie). Die Unterschiede waren nicht signifikant.

Fazit: „Beide Methoden eignen sich fürs populationsbezogene Screening“, konstatierten die Autoren. Aber auch die Belastung für die gescreenten Personen und die Kosteneffektivität müssten mit einfließen. Beispielsweise sind für eine Koloskopie rund 90 Euro und für die CT-Kolonografie je nach Methode etwa 400 Euro zu bezahlen. *Robert Bublak*

Stoop EM et al. Participation and yield of colonoscopy versus non-cathartic CT colonography in population-based screening for colorectal cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2011;13(1):55–64.

Komplikationen von Probanden 30 Tage nach Koloskopie bzw. CT-Kolonografie		
Unerwünschte Wirkungen	Kolonoskopie (n = 1.276)	CT-Kolonografie (n = 982)
Post-Polypektomie-Blutungen	2	3
Vorhofflimmern	1	0
Kollaps	1	1
Pneumonie	1	0
Spinaler epiduraler Abszess	1	0
Akutes Koronarsyndrom	0	1
Akutes rheumatisches Fieber	0	1
Apoplexie	0	1
Myokardinfarkt	0	1
Harnwegsinfektion	1	0
Aufnahme des Desinfektionsmittels (30%-Alkohol) statt des 50 ml iodierten Kontrastmittels	0	1

Einmal Sigmoidoskopie

Britische Ergebnisse, wonach Darmkrebsinzidenz und -mortalität durch eine einmalige Sigmoidoskopie gesenkt werden, wurden jetzt durch eine italienische Studie bestätigt.

Sechs gastroenterologische Zentren luden 236.568 Männern und Frauen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren zur Teilnahme ein. 56.532 Interessierten wurde 1995–1999 entweder eine flexible Sigmoidoskopie angeboten (n = 17.148), oder der Kontakt wurde nicht weitergeführt (n = 17.144). Letztlich unterzogen sich 9.911 Personen dem Screening. Nach median 10,5 (für Inzidenzen) bzw. 11,4 Jahren (für

Mortalität) waren Daten von je 17.136 Personen jeder Gruppe auswertbar: In der Screeninggruppe waren 251, in der Kontrollgruppe 306 kolorektale Karzinome (CRC) diagnostiziert worden (Inzidenz 144,11 vs. 176,43/100.000 Personenjahre). 65 Todesfälle in der Interventions- und 83 in der Kontrollgruppe waren darmkrebsbedingt. Die Mortalitätsraten betragen 34,66 bzw. 44,45/100.000 Personenjahre (nicht signifikant in der Intention-to-Treat [ITT]-Analyse). Die CRC-Inzidenz war in der ITT-Analyse bereits nach gut zehn Jahren signifikant gesunken (relatives Risiko [RR] 0,82; 95%-Konfidenzintervall [95%-KI] 0,69–0,96). In der Per-Protokoll-Analyse ergab sich für beide Endpunkte eine Signifikanz: Die Inzi-

denz reduzierte sich um 31% (RR 0,69; 95%-KI 0,56–0,86), die Mortalität um 38% (RR 0,62; 95%-KI 0,40–0,96).

Fazit: Eine einzige flexible Sigmoidoskopie zwischen 55 und 64 Jahren kann Inzidenz und Mortalität des CRC reduzieren. Ein Kommentator hält es zurzeit für wichtig, die möglichen Strategien mit dem Patienten zu diskutieren. *Friederike Klein*

Segnan N et al. Once-only sigmoidoscopy in colorectal cancer screening: follow-up findings of the Italian randomized controlled trial–SCORE. *J Natl Cancer Inst.* 2011; 103(17):1310–22. – Editorial: Church TE. Screening for colorectal cancer – which strategy is the best? *Ibidem* 1282–3.