

Kolonoskopie-Screening: bis zu welchem Alter?

a -- Lin OS, Kozarek RA, Schembre DB et al. Screening colonoscopy in very elderly patients: prevalence of neoplasia and estimated impact on life expectancy. JAMA 2006 (24. Mai); 295: 2357-65

[\[LINK\]](#)

Kommentiert von: Dominique H. Criblez

Studienziele

In aktuellen Guidelines für das Screening von kolorektalen Karzinomen wird keine obere Altersgrenze genannt. Bei Hochbetagten (Alter über 80 Jahre) nimmt einerseits die Prävalenz für Kolonneoplasien zu, andererseits nimmt ihre Lebenserwartung ab, was den Nutzen einer Früherkennung relativiert. In dieser Studie wird die gewonnene Lebenserwartung durch ein Kolonoskopie-Screening in verschiedenen Altersgruppen verglichen.

Methoden

Untersucht wurden insgesamt 1'244 asymptomatische Personen in 3 Altersgruppen (1'034 50- bis 54-Jährige, 147 75- bis 79-Jährige und 63 über 80-Jährige), bei denen eine Kolonoskopie-Screeninguntersuchung durchgeführt worden war. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse wurde die Prävalenz von Kolonneoplasien ermittelt und unter Zuhilfenahme von Lebenserwartungstabellen wurde die durch die Screeninguntersuchung gewonnene Lebenszeit in den 3 Gruppen verglichen.

Ergebnisse

Wie erwartet waren bei den über 80-Jährigen kolorektale Neoplasien insgesamt deutlich häufiger (29% gegenüber 14% in der Gruppe 50 bis 54 Jahre); fortgeschrittene Karzinome fanden sich bei 14% gegenüber 3%. In einer Modellrechnung profitierten deshalb in den älteren Gruppen mehr Untersuchte (12% und 16% gegenüber 6% bei den Jüngeren). Trotzdem errechnete sich eine nur minime Verlängerung der Lebenserwartung durch die Screeninguntersuchung in der Gruppe über 80 Jahre von 0,13 Jahren gegenüber 0,85 Jahren in der jüngsten Gruppe.

Schlussfolgerungen

Obwohl die Prävalenz von Neoplasien im Alter zunimmt, ist bei Hochbetagten der Nutzen eines Kolonoskopie-Screenings bezüglich Lebensverlängerung kleiner als bei jüngeren Menschen.

Zusammengefasst von Thomas Rumetsch

Diese komplexe Modellrechnung unterstützt die bisherige Auffassung, dass es Sinn macht, Vorsorge mit einer Altersgrenze zu verknüpfen – doch soll letztere individuell festgelegt werden. Wie das zugehörige Editorial anmahnt,¹ wurde allerdings die Effektivität der Screening-Koloskopie per se nie formal in randomisierten Studien belegt. Hierzulande ist überdies von Bedeutung, dass offizielle Empfehlungen, geschweige denn ein Programm zur Kolonkarzinom-Vorsorge nach wie vor fehlen.² Ein wichtiger Grund für diese Si-

tuation: Die Kostenübernahme für Screeninguntersuchungen ist ungeklärt. Vor diesem gesundheitspolitischen Hintergrund bleibt die Diskussion über eine Altersgrenze noch weitgehend akademisch.

Dominique Criblez

1 Church TR. Screening for colorectal cancer by colonoscopy: adding to the evidence. JAMA 2006 (24. Mai); 295: 2411-2

2 Criblez D. Kolonkarzinom-Screening in der Schweiz – quo vadis? Schweiz Med Forum 2005 (Dezember); 5: 1277-9