

Leserbrief

Aufruf zu transparenter Information bei Screening-Programmen

Leserbrief zu: Gubler C, Marbet U: Die Evidenz steigt: Das Darmkrebs-Screening lohnt sich! Schweiz Med Forum. 2012;12(51-52):997-8.

Auf den ersten Blick sind die Erfolgsmeldungen, wie sie im «Medizinischen Schlaglicht Gastroenterologie 2012» zum Darmkrebs-Screening kolportiert werden, verlockend: durch Koloskopie zwei Drittel weniger Krebsfälle und eine um 90% tiefere tumorbedingte Mortalität innert sechs Jahren [1]! Die Autoren folgern, die Zeit für ein Bevölkerungsscreening sei gekommen. Pikanterweise kommt das «Medizinische Schlaglicht Allgemeinmedizin 2011» zum gegenteiligen Schluss: «Less Cancer Screening» [2]. Darin wird die legitime Frage aufgeworfen: Wie viele Menschen dürfen wir durch Tumor-Screenings unnötig krank machen, um ein Menschenleben zu retten? Die Antwort ist nicht bei jeder Krebsart und nicht für jede Screening-Methode dieselbe, und fürs Darmkrebs-Screening mittels Koloskopie kann die Nutzen-Risiko-Bilanz durchaus positiv sein (jedenfalls positiver als bei Prostata- und Mamma-Karzinom).

Der Berichterstattung über die Erfolge des Darmkrebs-Screenings würde es jedenfalls gut anstehen, die Risikoreduktion nicht nur mittels relativer Prozente darzustellen, sondern auch über die absoluten Prozente, die «numbers needed to screen» und «numbers needed to harm», zu informieren – auch wenn sie naturgemäss viel weniger eindrücklich sind. Wenn wir Ärzte und Ärztinnen nicht einmal untereinander Transparenz schaffen, wie wollen wir dann die Probanden eines Screening-Programms auf objektive und nicht manipulative Weise informieren?

Die Zeit für ein Darmkrebs-Bevölkerungsscreening scheint mir jedenfalls erst gekommen, wenn *transparent und ehrlich* informiert wird. Dies gilt nicht nur für die Fachliteratur, sondern auch für die Entscheidungshilfen für Probanden. Die Skandinavier [3] und die Berliner [4] machen es vor.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle
 Facharzt für Innere Medizin FMH
 Schmidgasse 8
 CH-6300 Zug
[sneuner\[at\]bluewin.ch](mailto:sneuner[at]bluewin.ch)

Literatur

- 1 Gubler C, Marbet U: Die Evidenz steigt: Das Darmkrebs-Screening lohnt sich! Schweiz Med Forum. 2012;12(51-52):997-8.
- 2 Kissling B: Less cancer screening. Schweiz Med Forum. 2011;11(51-52):958-60.
- 3 www.nordicriskgroup.com
- 4 www.harding-center.de/fact-boxes

Replik

Der Wunsch nach Transparenz und absoluten Zahlen ist sicher berechtigt. In dieser Schlaglicht-Zusammenfassung hatten wir darauf leider verzichtet. Nicht zuletzt in Anbetracht der Kontroverse um das Brustkrebs- und Prostatakrebs-Screening wäre dies sinnvoll gewesen. Anderweitig wurden die Daten auch von uns durchaus entsprechend transparent gezeigt [1]. Gerne zeigen wir aber auch die absoluten Zahlen dieser prospektiven Kolonkarzinom-Screeningstudie.

Es braucht 100 Kolonoskopien, um ein Kolonkarzinom oder Carcinoma in situ (*high grade*-Dysplasie) zu finden, 140 um das Auftreten eines Karzinoms zu verhindern und 150 Kolonoskopien, um einen Todesfall zu verhüten. Gemäss dieser Studienresultate erkrankten nach einem Screening mit Koloskopie von 1000 Männern statt 60 nur mehr 19 und von 1000 Frauen statt 37 nur mehr 12 an einem Kolonkarzinom. Zudem sterben von 100 Personen, die an einem Darmkrebs erkranken, dank Screening statt 40 nur mehr 5. Zum Vergleich: Beim Screening mittels Hämoocult müssen 1000 Personen 10,4 Jahre gescreent werden, um einen Todesfall zu verhindern (SJ Lee, UCSF, National Meeting of the American Geriatric Society 2012).

Die Schweizer Daten sind auch in absoluten Zahlen sehr beachtlich und wurden bislang von keinem anderen Screening und keiner Chirurgie oder Chemotherapie erreicht. Leider ist die Koloskopie eine invasive Untersuchung, aber auch die Komplikationsrate bei den 2000 durchgeführten Kolonoskopien mit über 1300 Polypektomien war vertretbar. Bei diesen 2000 Kolonoskopien kam es zu drei schwereren Blutungen und einer gedeckten Perforation. Keiner der betroffenen Patienten musste operiert werden, und keiner erhielt eine Bluttransfusion.

Brustkrebs- und Prostatakrebs-Screening sind mit dem Darmkrebs-Screening nur bedingt vergleichbar. Die Tumorbiologie ist anders. Ein «harmloses» Kolonkarzinom gibt es nicht, und eine frühzeitige Resektion des Darmkrebses heisst in der Regel Heilung. Zudem kann mittels Screening der Darmkrebs nicht nur im Frühstadium erfasst, sondern oft sogar verhindert werden.

Unserer Ansicht nach gehört zu einer transparenten und ehrlichen Information des Praktikers auch, dass er über die neuesten Erkenntnisse und nicht nur über ältere Studien mit dem Hämocult informiert wird [2].

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Urs Marbet

[urs.marbet\[at\]ksuri.ch](mailto:urs.marbet[at]ksuri.ch)

Dr. med. Christoph Gubler

[christoph.gubler\[at\]usz.ch](mailto:christoph.gubler[at]usz.ch)

Literatur

- 1 Marbet U: Das Darmkrebscreening lohnt sich. Onkologiepflege. 2012;4:5-7.
- 2 Kissling B: Less Cancer Screening. Swiss Medical Forum. 2011;11: 958-60.