

Prof. Dr. med. Andreas Sieg
Gastroenterologe im **bng**
Bergheimer Str. 56a
69115 Heidelberg

Stellungnahme zum Artikel:

Umstrittene Früherkennung: "Ärzte schüren falsche Hoffnungen" vom 21.4.2009

Die Aussagen von Frau Prof. Ingrid Mühlhauser aus Hamburg strotzen wie auch bereits früher gemachte Aussagen von Unkenntnis der Ergebnisse des deutschen Früherkennungsprogrammes. Sie bezieht sich auf internationale Studien, lässt aber offensichtlich Studien aus Deutschland außer acht.

Im Einzelnen müssen folgende Behauptungen korrigiert werden, die sich auf die Auswertung von mittlerweile 2.8 Millionen Früherkennungskoloskopien von 2003 bis 2007 beziehen:

„es gibt eine große Wahrscheinlichkeit, dass durch die Darmspiegelung mehr Menschen Schaden erleiden als letztlich durch diese Untersuchung einen Nutzen haben.“

Dies ist schlicht unwahr: Ernsthafte Komplikationen wie Perforationen treten bei 0.02 Prozent der untersuchten Personen auf, Todesfälle mit einer Frequenz von ca. 1:500.000. Dies sind ernsthafte Ereignisse, die natürlich Anlass zur Sorge geben. Man kann angesichts der Häufigkeit der Komplikationen aber nicht sagen „gelegentlich durchstößt der Arzt bei der Untersuchung unabsichtlich den Darm“. Dies ist nicht gelegentlich, sondern extrem selten! Damit ist bewiesen, dass die Rate der Komplikationen bei ambulanten Koloskopien in Deutschland wesentlich geringer ist, als in ausländischen Studien (1,2). Dies muss zur Kenntnis genommen werden. Ein möglicher Grund dafür ist die hohe Untersuchungsfrequenz der deutschen Kolleginnen und Kollegen.

Gegen diese geringe Frequenz von Komplikationen muss man den Nutzen der Früherkennungskoloskopie setzen: Bei ca. 7% der Koloskopien werden „fortgeschrittene Adenome“ gefunden und abgetragen. Dies sind Polypen, aus denen zu 40% innerhalb von 10 Jahren ein Darmkrebs entsteht, d.h. bei 78.400 Menschen wurde von 2003 bis 2007 ein Darmkrebs sicher verhindert. Außerdem wird Darmkrebs bei der Früherkennungs-Koloskopie zu 70 Prozent in einem frühen Stadium (UICC I und II) entdeckt. Dieser 2006 erstmals beschriebene „Stadienshift“ (2) trägt ebenfalls zum Rückgang der Sterblichkeit an Darmkrebs bei, wie eindrücklich in einer neueren Praxisstudie beschrieben (3): Keiner der Darmkrebspatienten, die zur Vorsorgeuntersuchung kamen, verstarb innerhalb von 4 Jahren daran, aber 20% der Darmkrebspatienten, bei denen die Darmspiegelung wegen Beschwerden durchgeführt wurde. Der Rückgang der Sterblichkeit an Darmkrebs schlägt sich inzwischen auch bereits in der Statistik des Deutschen Bundesamtes nieder: 2007 verstarben ca. 26.000 Personen in Deutschland an Darmkrebs, 1992 (vor Einführung der Früherkennungs-Koloskopie) noch über 30.000.

„...werden bei der Darmspiegelung aber gar nicht alle Krebsvorstufen erkannt.“

Auch dies ist tendenziös dargestellt. Die Rate übersehener Karzinome bei der Darmspiegelung beträgt in der internationalen Literatur 0 bis 0.6% (3-5). Die Rate übersehener großer Polypen (> 1cm) beträgt 1.7 bis 6% (3,5,6). Wenn die Rate der übersehenen Läsionen höher läge, wären die Fallkontrollstudien auch nicht so eindeutig pro Koloskopie ausgefallen (7,8). Falls einige Zeit nach einer Koloskopie klinische Beschwerden auftreten, würde auch jeder vernünftige Arzt zu einer erneuten Untersuchung raten.

„Während der Untersuchung nimmt man dann üblicherweise schmerzstillende oder beruhigende Medikamente und wenn man anschließend auf die Straße geht, kann es auch in der Nachfolge noch zu Herzkreislauf-Komplikationen kommen oder zu Stürzen“

Dies ist völlig aus der Luft gegriffen und widerspricht auch den Leitlinien der DGVS zur Sedierung (9). Patienten, die sediert werden, werden dazu angehalten, eine Begleitperson mitzubringen. Außerdem wirken die modernen Sedativa ultrakurz, sodass „street fitness“ spätestens nach 2 Stunden bescheinigt werden kann.

Fazit

Frau Mühlhauser setzt sich in ihrem Interview in Gegensatz zu den Leitlinien der DGVS. Es fällt auf, dass Frau Mühlhauser die aktuelle deutsche Literatur zur Vorsorge-Koloskopie außer acht lässt. Diese sind aber wichtig, da Deutschland das erste Land weltweit war, in dem die Früherkennungs-Koloskopie eingeführt wurde. Zweifelsohne gibt es bei der Darmspiegelung auch Komplikationen, die aber in so geringer Häufigkeit auftreten, dass der Nutzen der Untersuchung den möglichen Schaden weit überwiegt. Das gesamte Interview ist durchzogen von einem Skeptizismus gegenüber der Darmkrebsprävention. Frau Mühlhauser lässt außer acht, dass der Darmkrebs eines der wenigen Malignome ist, die fast sicher verhindert werden können, da er sich über viele Jahre aus gutartigen Vorstufen (Polypen) entwickelt, die bei der Früherkennungs-Koloskopie erkannt und abgetragen werden können. Durch solche Publikationen werden die Menschen aber zutiefst verunsichert und von wertvollen Präventionsmaßnahmen abgehalten.

Literatur:

- 1 Sieg A et al.: Gastrointest Endosc 2001 ;53 :620-627.
- 2 Sieg A, Theilmeier A : Dtsch Med Wschr 2006 ;131 :379-383.
- 3 Rex DK et al.: Gastroenterology 1997 ;112 :24-28
- 4 Ee HC et al. Gastrointest Endosc 2002 ;55 :167-171
- 5 Shebadeh I et al :Am J Gastroenterol 2002 ;97:143-1147
- 6 Hixson LJ et al. :Gastrointest Endosc 1991 ;37 :125-127.
- 7 Mueller A, Sonnenberg A : Ann Intern Med 1995 ;123 :904-910
- 8 Brenner H et al. Dtsch Ärztebl 2002;99:2186-2192
- 9 Riphaus A et al: Z Gastroenterol. 2008 46:1298-1330.