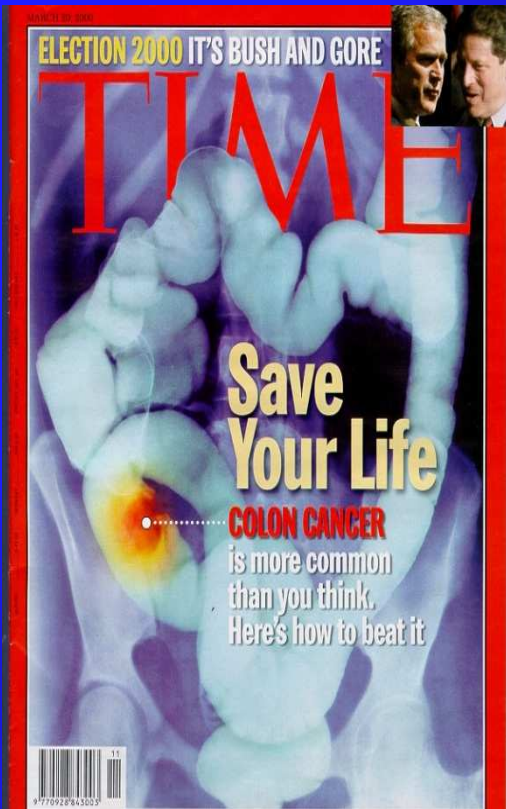


KOLOREKTALES KARZINOM



| | Global | Deutschland |
|----------------------|---|---|
| Neufälle | > 1 Million gehäuft in westl. Industrienationen | ca. 65.400 Tendenz  |
| Sterblichkeit | > 500 000 | ca. 26 600 (Stand 2010) Tendenz  |

→ **3.-häufigste Krebserkrankung weltweit** (Deutschland: 2.-häufigste)

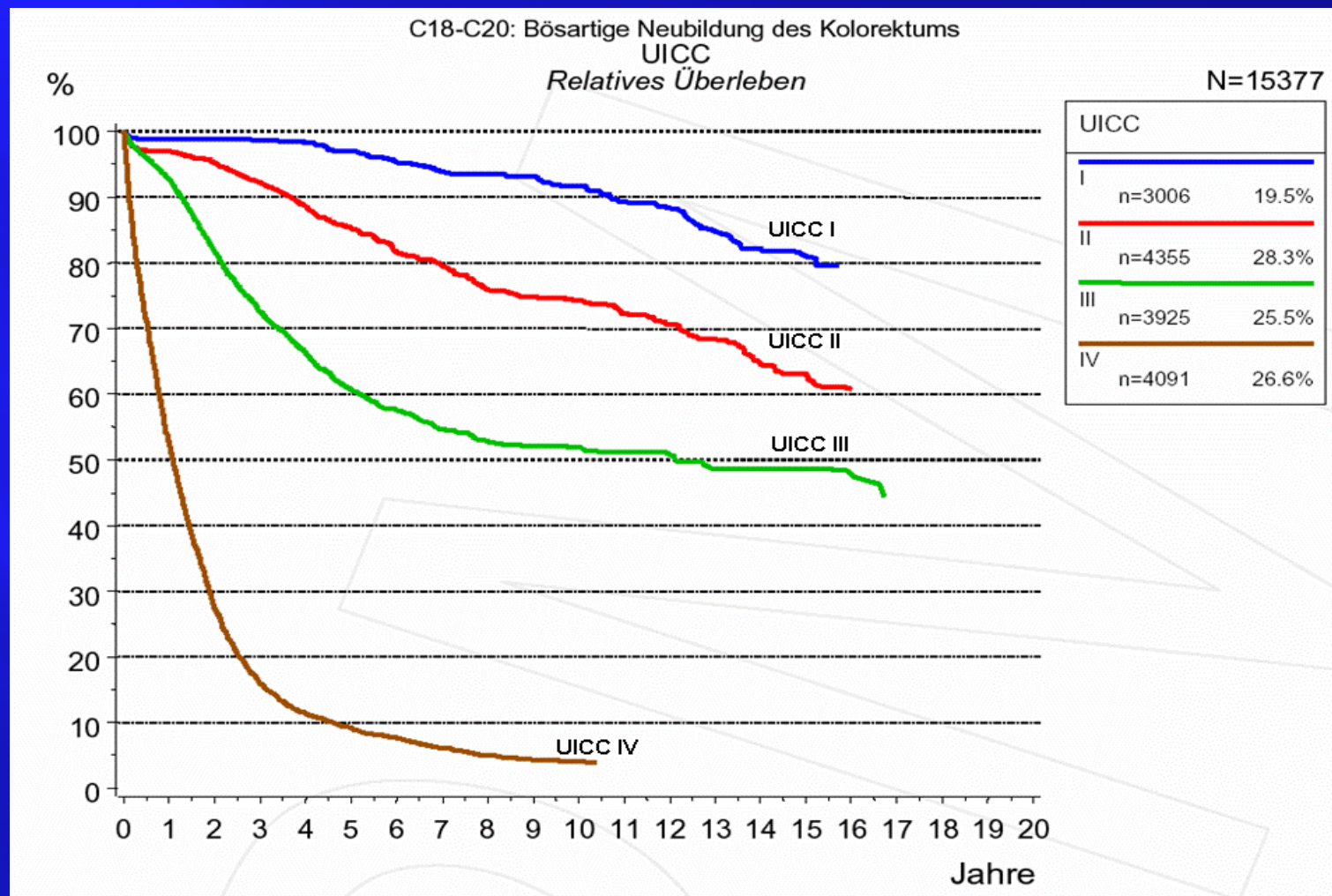
→ **4.-häufigste Krebstodesursache weltweit** (Deutschland: 2.-häufigste)

Lebenszeitrisiko 6 %

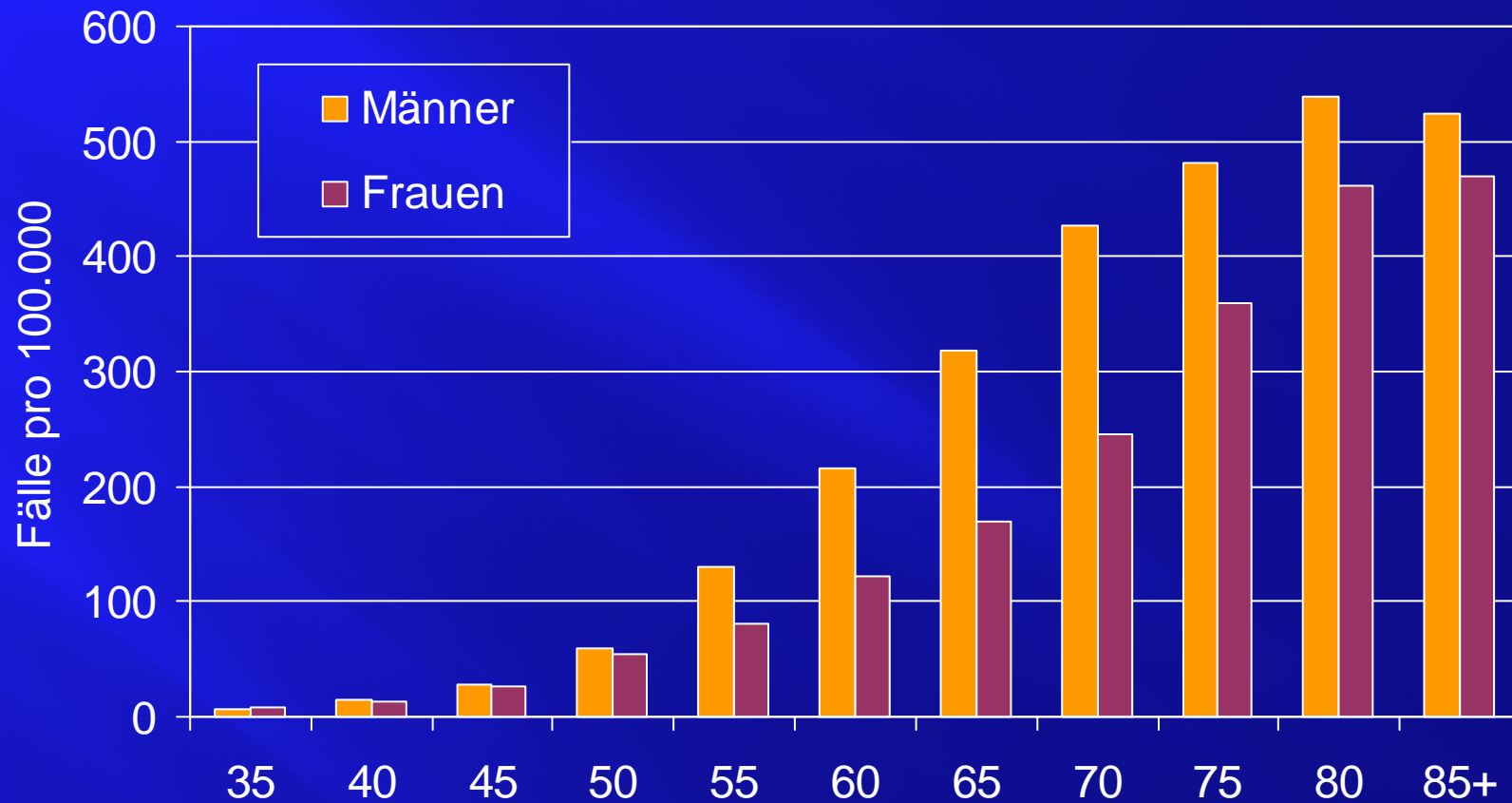
IARC 2002, RKI 2012

KOLONKARZINOM- ÜBERLEBEN NACH UICC-STADIEN

(Quelle: Tumorregister München 2006)



KRK - ALTERSPEZIFISCHE INZIDENZ



Robert-Koch-Institut 2008



MÄNNER HABEN EIN FRÜHERES KRK-RISIKO

★ **NNS für Männer 5,4** - für Frauen 9,3 (Adenome)
(Number needed to screen)

★ Geschlechtsspezifische Altersverschiebung auch beim KRK:
55-59 J. Männer (NNS 75) erkranken genauso häufig wie
65-69 J. Frauen (**NNS 81,8**)

Ferlitsch, Monika et al., JAMA 2011

★ **NNS für Männer 13,5** - für Frauen 24,9 (ein fortgeschrittenes
Adenom bei 55-jährigen)

Kolligs et al., PLoS ONE 2011





LebensBlicke

Stiftung Früherkennung Darmkrebs

Stiftung LebensBlicke
Früherkennung Darmkrebs

Vorsitzender des Vorstands
Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

Leiterin Geschäftsstelle
Pia Edinger

Bremserstraße 79 67063 Ludwigshafen

Darmkrebsmonat März 2012 - Männer im Fokus -

Die **Vorsorgekoloskopie** ab 55 Jahren gehört seit 2002 zur Darmkrebs-Früherkennung der gesetzlichen Krankenkassen. Ca. 20 Prozent der 25 Millionen Berechtigten haben bisher daran teilgenommen. Die Ausgabe des Tests auf okkultes Blut im Stuhl (g-FOBT) ist im gleichen Zeitraum von über 8 Millionen auf nur noch ca. 3 bis 4 Millionen/Jahr zurück gegangen. Die Rate der tatsächlich ausgewerteten Tests liegt nach Schätzungen noch deutlich niedriger.

Seit 2002 sind durch die Vorsorgekoloskopie jährlich ca. 10.000 und damit insgesamt weit über 100.000 Darmkrebs-erkrankungen verhindert und über 50.000 Darmkrebs-

Schirmherr Darmkrebsmonat
März und Befürworter
der Stiftung LebensBlicke



Daniel Bahr
Bundesminister für Gesundheit
Grüßwort



KOLOREKTALES KARZINOM

- Erweiterte Früherkennungsrichtlinien -

Seit 2002:

- **jährlicher Okkultbluttest (g-FOBT) ab 50**
(alle 2 J ab 55)
(Evidenz/ Empfehlung: 1a / A)
- **Vorsorgekoloskopie ab 55,**
Wiederholung nach 10 Jahren (wenn unauffällig)
(Evidenz/ Empfehlung: 3b / A)





KOLOREKTALES KARZINOM

POTENTIAL

Reduktion der Karzinominzidenz bis zu 90%

Winawer SJ et al., N Engl J Med 1993

SCREENING

einer asymptomatischen Bevölkerung (50-75J)

Lieberman DA et al., N Engl J Med 2000



| | | | | | |
|-------------------------|-------|-----|-------|-------|--------|
| Keine Polypen | | | | 46.2% | |
| hyperplastische Polypen | | | | 12.5% | |
| Tubuläre Adenome | <10mm | 27% | >10mm | 5.0% | } 9.7% |
| Villöse Adenome | | | | 3.0% | |
| High grade Dysplasie | | | | 1.7% | |
| <u>Karzinome</u> | | | | 1.0% | |

Lebenszeit-Risiko: 6% !



DOKUMENTIERTE DIAGNOSEN

| Altersgruppe | ohne Befund | | sonstiger Befund | | Polypen | | Adenome | | dar. fortg. Adenome | | Karzinome | |
|---------------|----------------|-------------|------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|------------|--------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Männer | | | | | | | | | | | | |
| 55-59 | 31.237 | 48,0 | 7.805 | 12,0 | 8.749 | 13,4 | 16.907 | 26,0 | 4.503 | 6,9 | 402 | 0,6 |
| 60-64 | 16.062 | 42,8 | 4.680 | 12,5 | 4.594 | 12,3 | 11.735 | 31,3 | 3.435 | 9,2 | 422 | 1,1 |
| 65-69 | 13.864 | 40,2 | 4.736 | 13,7 | 3.909 | 11,3 | 11.428 | 33,1 | 3.498 | 10,1 | 582 | 1,7 |
| 70-74 | 11.821 | 40,0 | 4.416 | 14,9 | 2.753 | 9,3 | 9.902 | 33,5 | 3.125 | 10,6 | 684 | 2,3 |
| 75-79 | 5.274 | 39,3 | 2.219 | 16,5 | 1.119 | 8,3 | 4.440 | 33,1 | 1.470 | 10,9 | 377 | 2,8 |
| 80 u. älter | 2.097 | 39,9 | 945 | 18,0 | 354 | 6,7 | 1.661 | 31,6 | 563 | 10,7 | 197 | 3,7 |
| Alle | 80.355 | 43,3 | 24.801 | 13,4 | 21.478 | 11,6 | 56.073 | 30,2 | 16.594 | 9,0 | 2.664 | 1,4 |
| Frauen | | | | | | | | | | | | |
| 55-59 | 47.526 | 59,0 | 10.582 | 13,1 | 9.647 | 12,0 | 12.556 | 15,6 | 2.981 | 3,7 | 278 | 0,3 |
| 60-64 | 21.525 | 53,6 | 5.905 | 14,7 | 4.738 | 11,8 | 7.796 | 19,4 | 1.999 | 5,0 | 224 | 0,6 |
| 65-69 | 18.385 | 50,0 | 6.160 | 16,8 | 3.901 | 10,6 | 7.960 | 21,7 | 2.196 | 6,0 | 329 | 0,9 |
| 70-74 | 15.393 | 48,6 | 5.910 | 18,6 | 2.847 | 9,0 | 7.153 | 22,6 | 2.057 | 6,5 | 398 | 1,3 |
| 75-79 | 6.535 | 46,4 | 2.998 | 21,3 | 1.090 | 7,7 | 3.231 | 23,0 | 931 | 6,6 | 221 | 1,6 |
| 80 u. älter | 2.727 | 45,4 | 1.344 | 22,4 | 389 | 6,5 | 1.368 | 22,8 | 482 | 8,0 | 180 | 3,0 |
| Alle | 112.091 | 53,6 | 32.899 | 15,7 | 22.612 | 10,8 | 40.064 | 19,1 | 10.646 | 5,1 | 1.630 | 0,8 |
| Gesamt | 192.446 | 48,8 | 57.700 | 14,6 | 44.090 | 11,2 | 96.137 | 24,4 | 27.240 | 6,9 | 4.294 | 1,1 |

Datenbasis: Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungs-Koloskopie (Jahr 2010) ©ZI 2011

KOLONKARZINOM-MORTALITÄT

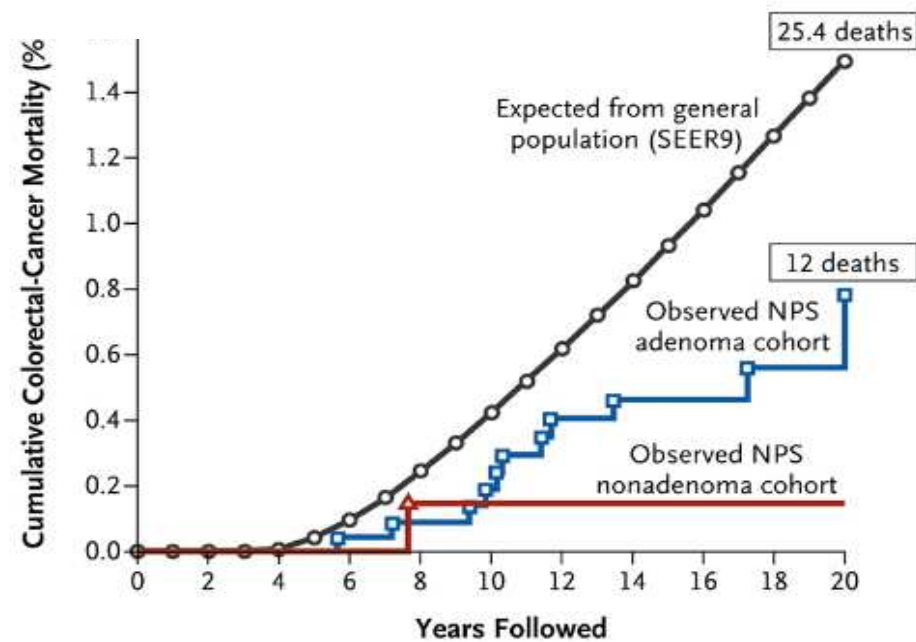
ALLGEMEINBEVÖLKERUNG / ADENOMRESEKTION / KEIN ADENOM

ORIGINAL ARTICLE

Colonoscopic Polypectomy and Long-Term Prevention of Colorectal-Cancer Deaths

Ann G. Zauber, Ph.D., Sidney J. Winawer, M.D., Michael J. O'Brien, M.D., M.P.H., Iris Lansdorp-Vogelaar, Ph.D., Marjolein van Ballegooijen, M.D., Ph.D., Benjamin F. Hankey, Sc.D., Weiji Shi, M.S., John H. Bond, M.D., Melvin Schapiro, M.D., Joel F. Panish, M.D., Edward T. Stewart, M.D., and Jerome D. Waye, M.D.

N Engl J Med 2012; 366:687-696 | February 23, 2012

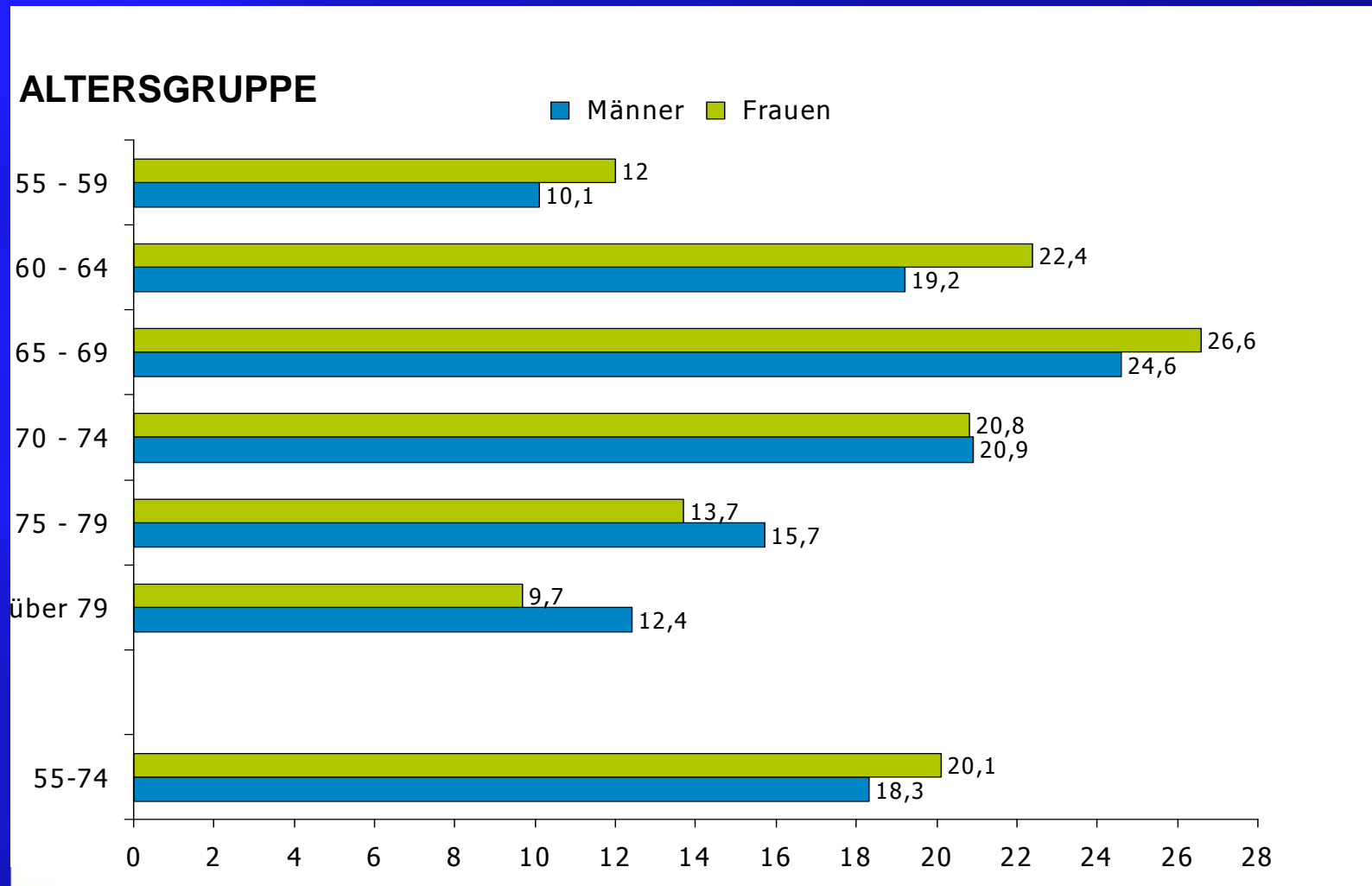


No. at Risk

| | | | | | | |
|------------|------|------|------|------|------|-----|
| Adenoma | 2602 | 2358 | 2100 | 1808 | 1246 | 461 |
| Nonadenoma | 773 | 733 | 678 | 632 | 420 | 164 |



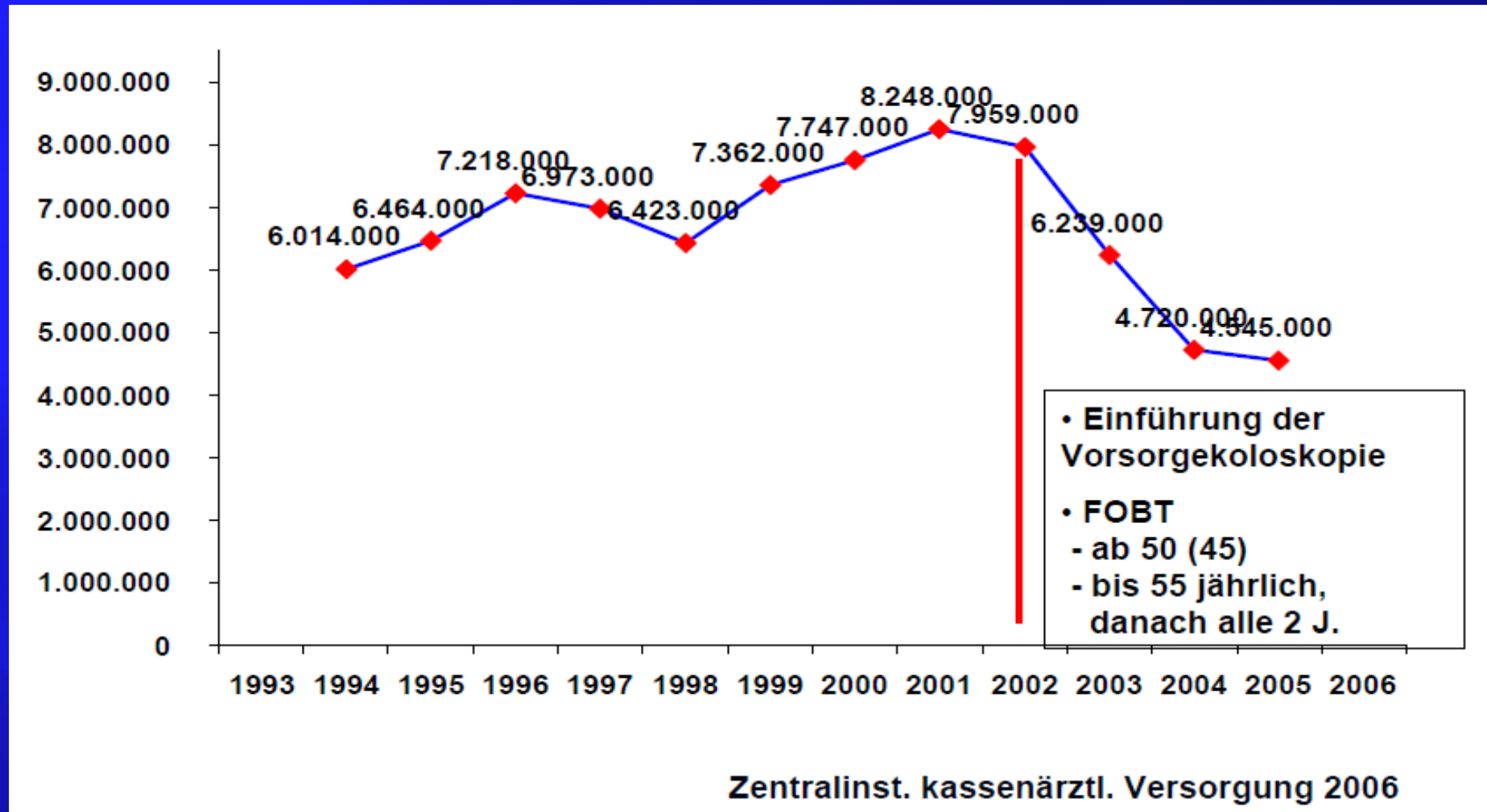
GESCHÄTZTE KUMULIERTE TEILNAHME FRÜHERKENNUNGS-KOLOSKOPIEN (2003-2010)



* Nenner: KM-6-Statistik 2010 und Berücksichtigung erwarteter Sterbereignisse bei Screeningteilnehmern



BUNDESWEITE ABRECHNUNG STUHLTESTS



UMSETZUNGSEMPFEHLUNGEN



Organisiertes bevölkerungsbezogenes bundesweites
Einladungs-/Aufforderungsverfahren
zu einer Darmkrebs-Vorsorge/ -Früherkennung
mit klaren rechtlichen Rahmenbedingungen



Durchführung von **Modellprojekten** nach § 63, Abs. 2,
SBG V (z.B. in Bayern und im Saarland) :



UMSETZUNGSEMPFEHLUNGEN

- ★ Einführung **immunologischer Stuhlteste** (i-FOBT/ FIT) nach Maßgabe der Europäischen Leitlinien und nach Prüfung durch den GBA
(wenn die wissenschaftlichen Voraussetzungen gegeben sind)
- ★ Sicherstellung der ggfs. erforderlichen Rahmenbedingungen für eine **personenbezogene Dokumentation** und Zusammenführung der Daten, einschließlich zentraler Auswertung der Stuhlbluttests
- ★ Zusammenführung **aller Koloskopien** durch die Selbstverwaltung



IMMUNOLOGISCHE STUHLTESTE



Sensitivität/ Spezifität für den Nachweis **jeglicher** Adenome



| Performance Characteristic | Bionexia FOBplus | Bionexia Hb/Hp Complex | PreventID CC | ImmoCARE-C | FOB advanced | Quick Vue IFOB | HemOccult FOBT |
|----------------------------|------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|----------------|----------------|
| Sensitivity | 35,8 % | 58 % | 29,6 % | 11,4 % | 18 % | 45,2 % | 5,4 % |
| Specificity | 81,9 % | 58,8 % | 81,8 % | 96,7 % | 92,9 % | 70,2 % | 95,9 % |

Immunologische FOBT besser als Hämoccult



KOLOSKOPIE VS. I-FOBT



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES ▾ ISSUES ▾ SPECIALTIES & TOPICS ▾ FOR AUTHORS ▾ CME > Keywo

ORIGINAL ARTICLE

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in
Colorectal-Cancer Screening

Enrique Quintero, M.D., Ph.D., Antoni Castells, M.D., Ph.D., Luis Bujanda, M.D., Ph.D., Joaquín Cubiella, M.D., Ph.D., Dolores

TEILNAHMERATE : 24.6% vs. 34.2%

| | |
|------------------------|----------------------|
| KARZINOME: | 0.1% vs. 0.1% |
| GROSSE ADENOME: | 1.9% vs. 0.9% |
| ADENOME: | 4.2% vs. 0.4% |

Quintero E et al., NEJM 2012



KONSENTIERTE EMPFEHLUNGEN

II.3.1.

★ **Immunologische FOBT (iFOBT)** mit nachgewiesener hoher Spezifität >90% und Sensitivität können alternativ zum Guaiak-Test eingesetzt werden.

(de Novo, Empfehlungsgrad 0, Evidenzstärke 2)

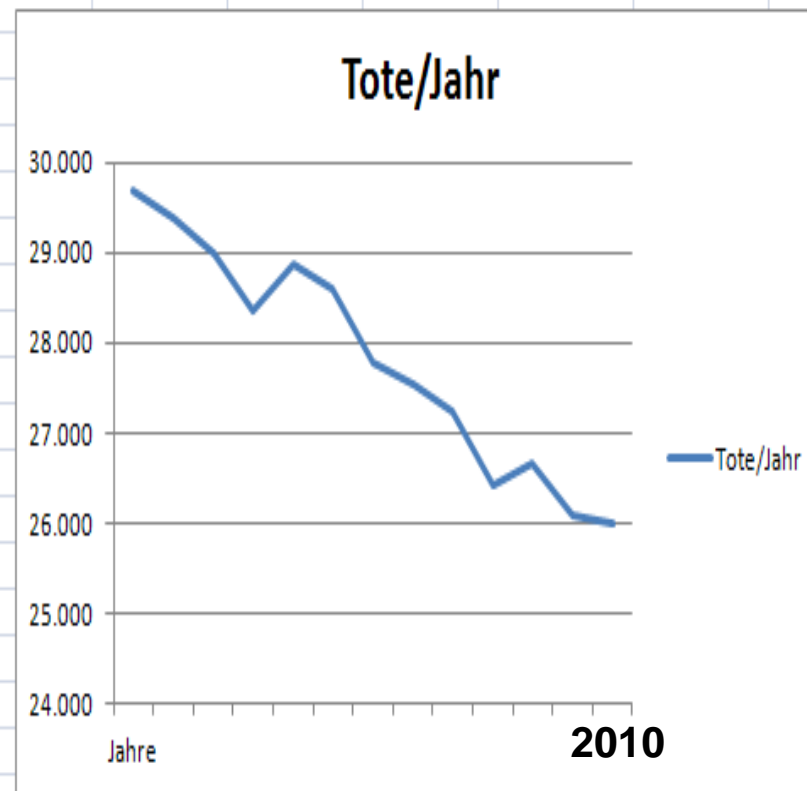
▶ starker Konsens

S3-Leitlinien-Update 2012



AKTUELLE ZAHLEN DES RKI 2010

| | | Männer | Frauen | zusammen |
|----|------|--------|--------|----------|
| 24 | | | | |
| 25 | 1998 | 13.684 | 16010 | 29.694 |
| 26 | 1999 | 13.453 | 15933 | 29.386 |
| 27 | 2000 | 13.658 | 15329 | 28.987 |
| 28 | 2001 | 13.420 | 14947 | 28.367 |
| 29 | 2002 | 14.014 | 14854 | 28.868 |
| 30 | 2003 | 13.991 | 14598 | 28.589 |
| 31 | 2004 | 13.748 | 14034 | 27.782 |
| 32 | 2005 | 13.696 | 13843 | 27.539 |
| 33 | 2006 | 13.756 | 13469 | 27.225 |
| 34 | 2007 | 13.385 | 13048 | 26.433 |
| 35 | 2008 | 13.726 | 12936 | 26.662 |
| 36 | 2009 | 13.572 | 12504 | 26.076 |
| 37 | 2010 | 13.489 | 12510 | 25.999 |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |



nach Altenhofen et al., ZI 2012



ERWEITERUNG DER ANGBOOTS-PALETTE

- ✦ KOLOSKOPIE
- ✦ GUAJAK-STUHLBLUTEST (g-FOBT)
- ★ IMMUNOLOGISCHE STUHLTESTE (i-FOBT, FIT)
- ★ SIGMOIDOSKOPIE
- ★ KAPSEL-KOLOSKOPIE
- ★ DNA-STUHL-/BLUTTESTE
- ★ MR-KOLONOGRAPHIE



Hinschauen hilft!



LebensBlicke

Stiftung Früherkennung Darmkrebs

**DARMKREBS IST EINE
VERMEIDBARE
ERKRANKUNG :
VERMEIDEN STATT LEIDEN!!**

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**



