



Zwölf Jahre „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“



Ein Erfolgsprojekt der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie in Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geht weiter. Die Kooperation wurde um weitere zwei Jahre verlängert.

Darmkrebs gehört zu den häufigsten bösartigen Tumoren weltweit. Derzeit erkranken in Österreich jährlich ca. 4.500 Menschen an Darmkrebs. Für knapp die Hälfte der Betroffenen verläuft die Erkrankung tödlich. Seit der Einführung eines Screenings und vor allem verbesserter Therapie-Optionen ist die darmkrebspezifische Mortalität gesunken. Darmkrebs eignet sich in besonderer Weise für Vorsorgeprogramme, da er sehr langsam über mehrere Jahre hinweg entsteht und verschiedene Vor- bzw. Frühstadien (sogenannte Polypen und Adenome) – wenn rechtzeitig erkannt – gut behandelbar sind. Es stehen zwei verschiedene Screening-Methoden zur Verfügung: Ein Test auf okkultes (nicht sichtbares) Blut im Stuhl und die Vorsorgekoloskopie. Mit dem Test auf okkultes Blut im Stuhl werden Krebsvorstufen oft erst in einem späten Stadium entdeckt und ein positiver Test zieht zur weiteren Abklärung eine Koloskopie nach sich. Darüber hinaus können Blutungen aus dem oberen Gastrointestinal-Trakt sowie gewisse Ernährung (z. B. Konsumation von rohem Fleisch) zu einem falsch positiven Testergebnis führen. Die primäre Vorsorgekoloskopie hat den Vorteil, dass alle (potentiellen) Vorstufen von Darmkrebs bereits in einem frühen Stadium entdeckt und – in den meisten Fällen – im selben Untersuchungsgang auch abgetragen werden können und somit die Entstehung von Darmkrebs verhindert wird. Die Vorsorgekoloskopie ist jedoch eine invasive Untersuchung an beschwerdefreien Personen. Daher gilt es

maximalen Nutzen zu erreichen und das Risiko möglichst gering zu halten. Es wurde in vielen internationalen Studien gezeigt, dass die Vorsorgekoloskopie nur dann effektiv vor Darmkrebs schützen kann, wenn bestimmte Mindest-Qualitäts-Standards eingehalten werden. Diese beinhalten die Qualität der Darmvorbereitung, den Anteil an Untersuchungen bei denen der gesamte Darm eingesehen wurde, den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen Darmkrebs oder eine Vorstufe von Darmkrebs entdeckt und abgetragen wurde, die adäquate Abtragungstechnik der Gewebewucherungen, die Komplikationsrate, die Patientenzufriedenheit sowie die Festlegung eines adäquaten Nachsorgeintervalls.

In Österreich wurde im Jahr 2005 im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein opportunistisches Screening für Darmkrebs implementiert. Das bedeutet, dass im Gegensatz zu populationsbasierten Screening-Programmen, im Rahmen derer die Bevölkerung eine Einladung zur Teilnahme erhält, die Patientinnen und Patienten von ihren Hausärzten überwiesen werden.

Bei Einführung des Darmkrebs-Screenings in Österreich existierten keine landesweit standardisierten Qualitäts-Richtlinien. Daher wurde im Jahr 2007 vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in guter Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie sowie mit der Österreichischen Krebshilfe

das „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ ins Leben gerufen. Die Teilnahme der endoskopierenden Stellen funktioniert auf freiwilliger Basis. Derzeit nehmen ca. die Hälfte aller endoskopierenden Stellen in Österreich (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Ambulatorien) an diesem Programm teil. Die Voraussetzungen zur Teilnahme beinhalten unter anderem die Durchführung von mindestens 200 Koloskopien und 50 Polypektomien (Abtragung von Gewebswucherungen) unter Supervision sowie laufend 100 Koloskopien und zehn Polypektomien pro Jahr, eine Bilddokumentation der Vollständigkeit der Untersuchung, die Übermittlung der Untersuchungsbefunde an das Qualitätszertifikat sowie Hygieneüberprüfungen der Endoskopie-Geräte und deren Waschmaschinen (www.vorsorgekoloskoipe.at).

Die Übermittlung der Koloskopie-Befunde ermöglicht die Erhebung der oben genannten Qualitätsparameter, deren Erfüllung die Voraussetzung für eine effektive Vorsorgekoloskopie ist. Die Qualitätsparameter werden laufend überprüft und regelmäßig in Form von postalisch ausgesendeten Benchmark-Berichten den Teilnehmern kommuniziert; im Rahmen dieser Aussendungen erhalten dann die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Feedback über die Qualität der eigenen Untersuchungen und einen Vergleich der Teilnehmer anderer Bundesländer in anonymisierter Form. Bei dieser Gelegenheit wird gegebenenfalls auf ein Nichteinhalten der Richtlinien hingewiesen und über die aktuelle Datenlage in diesem Bereich informiert. Seit Einführung des Zertifikats konnten in allen erhobenen Qualitätsparametern wesentliche Verbesserungen erreicht werden. Es konnte z. B. erreicht werden, dass der Anteil jener Patientinnen und Patienten, bei denen Darmkrebs oder eine Vorstufe von Darmkrebs entdeckt und abgetragen wurde, seit Einführung des Zertifikates stetig angestiegen ist (Steigerung der Adenom-Entdeckungsrate von 22,2 Prozent auf 24,2 Prozent). Darüber hinaus ist der Anteil jener Untersuchungen, bei denen der komplette Dickdarm eingesehen werden konnte, angestiegen (Steigerung der Zökums-Erreichbarkeitsrate von 94,3 Prozent auf 97,0 Prozent).

Es besteht jedoch in einigen Bereichen noch Verbesserungsbedarf: So konnte z. B. in einer Datenauswertung aus dem Jahr 2015 gezeigt werden, dass 46 Prozent der im Rahmen des Qualitätszertifikats abgetragenen Polypen nicht leitlinienkonform abgetragen wurden. Eine weitere Auswertung aus dem Jahr 2018 hat großen Verbesserungsbedarf in der Festlegung der Nachsorgeintervalle für die Kontroll-Koloskopie ans Licht gebracht. Die Empfehlung eines adäquaten Nachsorgeintervalls ist essentiell. Zu lang festgelegte Intervalle führen dazu, dass Darmkrebs erst in späteren Stadien, die mit einer schlechteren Prognose assoziiert sind, diagnostiziert wird. Zu kurz festgelegte Intervalle bedeuten nicht nur einen finanziellen Mehraufwand, die Patientinnen und Patienten müssen sich zudem unnötig oft einer

invasiven Untersuchung unterziehen, die – wenn auch selten – zu schweren Komplikationen führen kann.

Bereits abgeschlossene Forschungsprojekte, die im Rahmen des „Qualitätszertifikat Darmkrebs“ durchgeführt wurden, beinhalten unter anderem die Beobachtung, dass Männer häufiger und in einem jüngeren Alter an Darmkrebs erkranken als Frauen. Die Ergebnisse dieser Studie haben bereits im Jahr 2011 maßgeblich an der internationalen Diskussion, das Screening-Alter auf 45 Jahre herabzusetzen, beigetragen. Diese Empfehlung wurde im Jahr 2018 von der American Cancer Society für die US-Bevölkerung umgesetzt. Eine weitere wichtige Publikation beschäftigte sich mit Risikofaktoren für Darmkrebs. Es konnte gezeigt werden, dass neben Alter und dem männlichen Geschlecht unter anderen Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität, hoher Blutdruck, Alkoholkonsum und Rauchen signifikant mit der Entstehung für Darmkrebs in Zusammenhang steht.

Ein aktueller Forschungsschwerpunkt ist die Entstehung von Intervallkarzinomen. Dabei handelt es sich um Darmkrebs, der zwischen einer Vorsorgekoloskopie und der geplanten Kontrollkoloskopie entsteht. Ziel ist es, sowohl untersucherbezogene als auch patientenbezogene Faktoren, die mit der Entstehung von Darmkrebs nach einer Vorsorgekoloskopie in Zusammenhang stehen, zu analysieren, um diese in Zukunft verhindern zu können.

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt beschäftigt sich mit Darmkrebs bei jungen Patientinnen und Patienten. Die Empfehlung der American Cancer Society, das Screening-Alter auf 45 Jahre herabzusetzen, ist ein sehr kontrovers diskutiertes Thema. Zum einen steigen die Neuerkrankungsraten der jungen Bevölkerung stark an und zum anderen sind die absoluten Zahlen im Vergleich zur älteren Bevölkerung sehr gering und schließlich ist der Mehraufwand, das Screening auf die Bevölkerungsgruppe vom 45. bis zum 50. Lebensjahr auszuweiten, sehr hoch.

Unser Ziel und das Ziel der einschlägigen Forschung ist es, Hoch-Risikogruppen in der jüngeren Bevölkerung zu definieren, um zukünftig bei jüngeren Personen im Sinne der personalisierten Medizin individualisiert entscheiden zu können.

Ein wichtiges Ziel für die Zukunft der Darmkrebsprävention in Österreich ist die Einführung eines nationalen Screening-Programms. Im Gegensatz zum derzeit bestehenden opportunistischen Screening erhält die Zielbevölkerung eine Einladung zur Teilnahme am Screening, optimaler Weise bereits mit einem Termin für die Vorsorgeuntersuchung. Mit der Einführung eines nationalen Screening-Programms könnten die Teilnehmeraten gesteigert und somit die Inzidenz und in weiterer Folge auch die Mortalität an Darmkrebs gesenkt werden.

*Dr. Elisabeth Kammerlander-Waldmann, PhD
(Projektteam „Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie“)*