

Positiver FOB-Test – wie rasch muss koloskopiert werden?

Autor:

Dr. Dagmar Kraus

Fällt ein im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung durchgeführter Stuhltest auf okkultes Blut positiv aus, sollte sich eine Koloskopie anschließen. Innerhalb welchen Zeitrahmens sie erfolgen muss, um die Rate der bei Diagnose bereits fortgeschrittenen Tumoren möglichst niedrig zu halten, ist bislang kaum untersucht.

Das Wichtigste in Kürze zu dieser Studie finden Sie am Ende des Artikels.

Patienten, deren Stuhltest (Guaiac-based fecal occult blood testing oder FOBT) im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung positiv ausfällt, müssen nicht in jedem Fall in den nächsten zwei Wochen einen Termin zur Koloskopie ergattern. Der nächste Schritt kann meist in Ruhe geplant werden, denn wie Mediziner aus Israel kürzlich berichteten, steigt das Kolonkarzinom bedingte Sterberisiko erst, wenn mehr als zwölf Monate zwischen Stuhltest und Abklärungskoloskopie liegen. Vorsicht ist allerdings geboten, falls mehrere Testfelder des FOBT ein positives Ergebnis zeigen oder andere Risikofaktoren vorliegen, wie etwa eine familiäre Belastung.

Die Wissenschaftler bedienten sich für ihre Auswertung der im Rahmen des in Israel seit mehr als zehn Jahren etablierten Darmkrebsfrüherkennungsprogramms generierten Daten. Sie berücksichtigten alle Patienten, bei denen zwischen 2005 und 2015 im Rahmen des zweistufigen Screenings – positiver FOBT-Test mit anschließender Koloskopie – die Diagnose kolorektales Karzinom gestellt worden war. Eine Anämie zum Zeitpunkt des Stuhltests galt als Ausschlusskriterium.

Das kolorektale Karzinom ist bei Männern nach Prostata- und Lungenkrebs die dritthäufigste und bei Frauen nach Brustkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung. Übersichten, Kasuistiken, kommentierte Studienreferate und News zum Darmkrebs finden Sie auf der Themenseite kolorektales Karzinom.

Von den insgesamt 1749 Patienten hatten sich 981 innerhalb von 0 bis drei Monaten nach positivem Stuhltest einer Koloskopie unterzogen (Gruppe 1), 307 Patienten nach vier bis sechs Monaten (Gruppe 2), 157 Patienten nach sieben bis zwölf Monaten (Gruppe 3) und bei 304 Patienten waren mehr als zwölf Monate bis zur Darmspiegelung vergangen (Gruppe 4). An dem Kolonkarzinom verstorben sind innerhalb des Beobachtungszeitraums 255 Patienten, wobei der Anteil in Gruppe 1 bei 13,8% lag, in Gruppe 2 bei 10,7%, in Gruppe 3 bei 11,5% und in Gruppe 4 bei 22,7%.

Deutlich schlechtere Prognose nach einem Jahr

Waren zwischen positivem Stuhltest und Abklärungskoloskopie mehr als zwölf Monate vergangen, erhöhte sich das krankheitsspezifische Sterberisiko der Patienten deutlich, wie die Wissenschaftler resümieren. Im Vergleich zur Gruppe mit dem kürzesten Intervall war die krankheitsspezifische Mortalität in Gruppe 4 um 50% höher. Die Gruppen mit vier bis sechs bzw. sieben bis zwölf Monaten Abstand hingegen schnitten im Vergleich zur Gruppe 1 besser ab, das errechnete krankheitsbedingte Sterberisiko war 19% bzw. 17% geringer.

FOBT: Vorsicht bei hoher Testpositivität

Dass das Outcome der Patienten, die sich innerhalb von drei Monaten haben koloskopieren lassen, schlechter war als das der Patienten, die vier bis sechs bzw. sieben bis zwölf Monate bis zur Koloskopie gewartete hatten, erklären die israelischen Forscher mit der ungünstigeren Ausgangslage dieser Patientengruppe. Eine möglichst zeitnahe Koloskopie werde vor allem bei Probanden mit hohem Risiko für eine Darmkrebserkrankung angestrebt, so die Wissenschaftler, oder wenn bereits Symptome bestehen. So beinhaltete Gruppe 1 mit einem Anteil von 51,9% deutlich mehr Patienten mit hoher FOBT-Testpositivität als die anderen Patientengruppen (Gruppe 2: 25,0%, Gruppe 3: 38,1%, Gruppe 3: 36,5%). Und eine hohe Testpositivität ist gemäß der multivariaten Analyse der einzige Faktor, der mit der krankheitsspezifischen Mortalitätsrate im Zusammenhang steht, wie die Studienautoren erklären.

Anzeige

Damit legen die Studienergebnisse nach Ansicht der israelischen Wissenschaftler die Vermutung nahe, dass bei Patienten, bei denen im Rahmen des Darmkrebsscreenings ein positiver FOBT auffällt, **ohne großes Risiko einige Monate bis zur Koloskopie zugewartet werden kann**, jedoch keinesfalls länger als zwölf Monate. Das Wichtigste in Kürze

Frage: Steigt mit dem Abstand zwischen positivem FOBT und Koloskopie das krankheitsspezifische Sterberisiko?

Antwort: Erst wenn zwischen positivem FOBT und Koloskopie mehr als zwölf Monate vergehen, steigt die krankheitsspezifische Mortalitätsrate.

Bedeutung: Fällt ein im Rahmen des Darmkrebsscreening durchgeführte FOBT positiv aus, kann ohne großes Risiko einige Monate bis zur Koloskopie zugewartet werden, vorausgesetzt der FOBT ist nicht hoch positiv.