

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelles: Empfehlungen der ÖGGH
zur Darmkrebsvorsorge und Nachsorge
nach koloskopischer Polypektomie**

Ferlitsch M, Salzl P, Weiss W

Müller C, Bannert C, Knoflach P

Häfner M, Peck-Radosavljevic M

Trauner M, Gschwantler M

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2012; 10 (4), 29-30

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatology

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology


Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the 

Krause & Pacherneegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Empfehlungen der ÖGGH zur Darmkrebsvorsorge und Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie

M. Ferlitsch^{1,2}, P. Salz^{1,2}, W. Weiss², C. Müller^{1,2}, C. Bannert², P. Knoflach^{2,3}, M. Häfner^{1,2}, M. Peck-Radosavljevic^{1,2}, M. Trauner^{1,2}, M. Gschwantler^{2,5}

¹Aus der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien; ²Arbeitsgruppe für Qualitätssicherung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie; ³Abteilung für Innere Medizin I, Klinikum Wels-Grieskirchen; ⁴Internen Abteilung, Krankenhaus der Elisabethinen, Wien; ⁵4. Medizinischen Abteilung, Wilhelminenspital, Wien

■ Präambel

Die folgenden Empfehlungen richten sich weitgehend nach den aktuellen EU-Guidelines „European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis“ [1] und wurden nur in wenigen Punkten in Anlehnung an die aktuelle S3-Leitlinie „Kolonreales Karzinom“ modifiziert [2].

Wir verstehen die vorliegenden Empfehlungen als eine Minimalanforderung an die behandelnden Ärzte, d. h. bei grundsätzlich bestehender Indikation zur Nachsorge sollen die in der Leitlinie vorgeschlagenen Intervalle für eine Kontrollkoloskopie nicht überschritten werden. Umgekehrt kann es jedoch zahlreiche Gründe geben, die vorgeschlagenen Kontrollintervalle zu verkürzen (Tab. 1).

Die in der Leitlinie vorgeschlagenen Kontrollintervalle sind grundsätzlich nur anwendbar, wenn bei der letzten Koloskopie das Zökum erreicht wurde, alle Adenome makroskopisch im Gesunden entfernt wurden und bei guter Vorbereitung optimale Sichtverhältnisse vorhanden waren.

Die vorliegenden Empfehlungen gelten nicht für die hereditären Syndrome, die mit einem hohen Risiko der Entwicklung kolorektaler Neoplasien vergesellschaftet sind (wie etwa familiäre adenomatöse Polyposis [FAP] oder „hereditary non-polyposis colorectal carcinoma“ [HNPCC]), sowie für Nachsorge und weiteres Management von Patienten, bei welchen endoskopisch Frühkarzinome abgetragen wurden. Diese Patientengruppen sollten an ein spezialisiertes Zentrum überwiesen werden.

In den vorliegenden Empfehlungen wird je nach Anzahl, Größe, Histologie und Dysplasiegrad der entfernten Adenome eine „Low-risk“-Situation, eine „Intermediate-risk“-Situation und eine „High-risk“-Situation unterschieden und die empfohlenen Kontrollintervalle werden von der vorgenommenen Risikostratifizierung abhängig gemacht (Abb. 1).

Bei negativer Vorsorgekoloskopie wird empfohlen, im Rahmen des Routinescreenings eine neuerliche Vorsorgekoloskopie nach 7–10 Jahren durchzuführen.

■ Zielpopulation

Seit dem Jahr 2005 wird bei Personen ohne entsprechende familiäre Belastung die Durchführung von Vorsorgekoloskopien ab dem Alter von 50 Jahren empfohlen. Bei den derzeitigen Empfehlungen wird nicht zwischen Männern und Frauen differenziert. Nach neuesten österreichischen Daten ist jedoch zu

Tabelle 1: Mögliche Gründe für ein Verkürzen der Kontrollintervalle

- Zökum nicht erreicht
- Suboptimale Sichtbedingungen
- Unzureichende Vorbereitung
- Hohes individuelles Risiko bei familiärer Vorbelastung
- Veränderte klinische Symptomatik (z. B. perianale Blutung, wechselnde Stuhlgewohnheiten)
- Wunsch des Patienten

erwarten, dass in Zukunft Vorsorgekoloskopien bei Männern bereits ab dem 45. Lebensjahr empfohlen werden [3].

Als Richtwert wird immer wieder angeführt, dass die Durchführung von Vorsorgekoloskopien bis zu einem Alter von 75 Jahren sinnvoll sei. Wir empfehlen jedoch, auch das biologische Alter sowie die Gesamtsituation des Patienten zu berücksichtigen: Dementsprechend scheint eine Vorsorgekoloskopie sinnvoll, wenn die Lebenserwartung des Patienten zumindest 10 weitere Jahre beträgt.

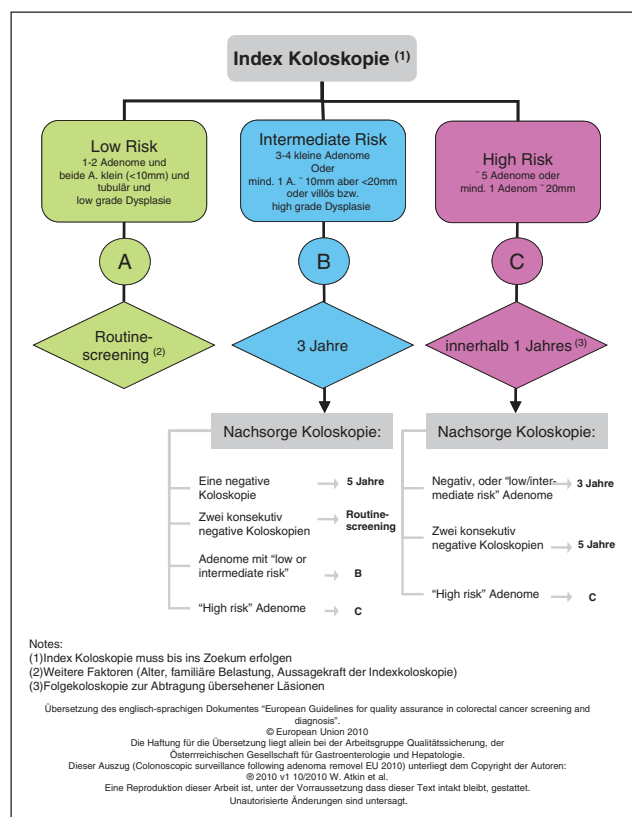


Abbildung 1: Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie

■ Anmerkungen zu besonderen Situationen

- Nach Abtragung von Adenomen mit hochgradiger Dysplasie gelten die vorgeschlagenen Kontrollintervalle nur dann, wenn die Abtragung im Gesunden auch histologisch bestätigt wurde. Kann die Abtragung im Gesunden vom Pathologen nicht bestätigt werden, so empfehlen wir eine kurzfristige endoskopische Kontrolle der Abtragungsstelle in 2–6 Monaten.
- Nach Abtragung eines Adenoms in Piece-Meal-Technik empfehlen wir eine kurzfristige endoskopische Kontrolle der Abtragungsstelle in 2–6 Monaten.
- Nach kompletter Abtragung eines traditionellen serratierten Adenoms, eines sessilen serratierten Adenoms oder eines gemischten Schleimhautpolypen sollte eine Kontrollendoskopie nach 3 Jahren erfolgen.
- Nach Abtragung kleiner hyperplastischer Polypen (< 10 mm) im Rektum und Colon sigmoideum besteht kein erhöhtes Karzinomrisiko. Im Rahmen des Routinescreenings ist eine Kontrollkoloskopie daher erst nach 7–10 Jahren notwendig.

- Nach Abtragung von „hyperplastischen Polypen“ in proximalen Kolonabschnitten (proximal des Sigmas) sollte kritisch hinterfragt werden, ob es sich um serratierte Läsionen handeln könnte.

Literatur:

1. Atkin WS, Valori R, Kuipers EJ, et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First edition – colonoscopic surveillance following adenoma removal. *Endoscopy* 2012; 44 (Suppl 3): SE151–SE163.
2. Schmiegel W, Reinacher-Schick A, Arnold D, et al. [Update S3-guideline „colorectal cancer“ 2008]. *Z Gastroenterol* 2008; 46: 799–840.
3. Ferlitsch M, Reinhart K, Pramhas S, et al. Sex-specific prevalence of adenomas, advanced adenomas, and colorectal cancer in individuals undergoing screening colonoscopy. *JAMA* 2011; 306: 1352–8.

Korrespondenzadresse:

*Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Monika Ferlitsch
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: monika.ferlitsch@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)