

Darmkrebsvorsorge 4.0

von Corona, Deutschland und Europa

Dr. med. Dietrich Hüppe Herne

Vorstandsmitglied Stiftung Lebensblicke
Fachgruppenkoordinator Kolorektales Karzinom im bng



1

Offenlegung von Interessenkonflikten:

Im Zusammenhang mit dem Thema habe ich folgende Verbindungen:

Referent/Beratungstätigkeit:

- Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen (bng)
- Stiftung Lebensblicke
- Rheinische Post
- Falk Foundation eV.
- CARE Diagnostica Laborreagenzien GmbH

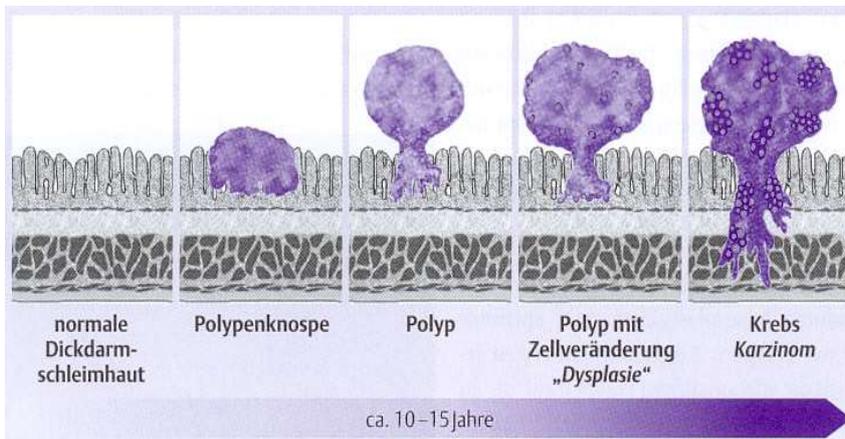


2

Was macht den Darmkrebs besonders?

vom Adenom zum Karzinom

> 70 % der sporadischen Karzinome entwickeln sich so A. Tannapfel 2010



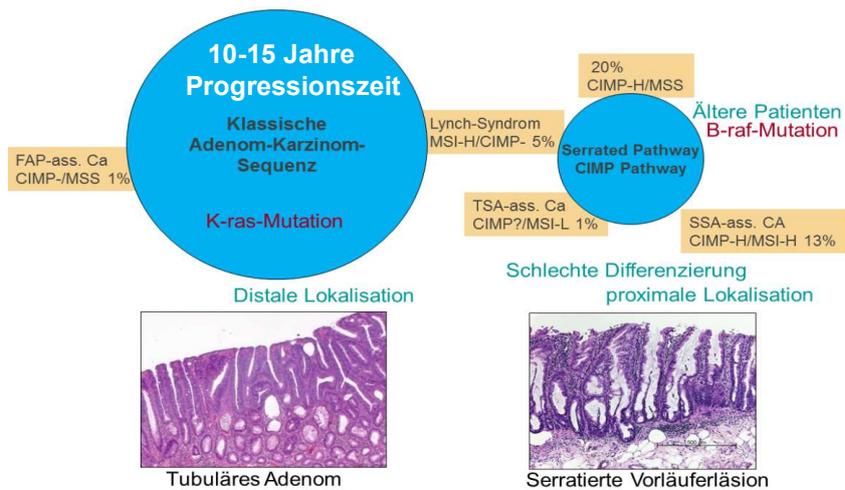
Quelle: Hilfe bei Darmkrebs, TRIAS Verlag, 2004



5

aber es gibt auch...

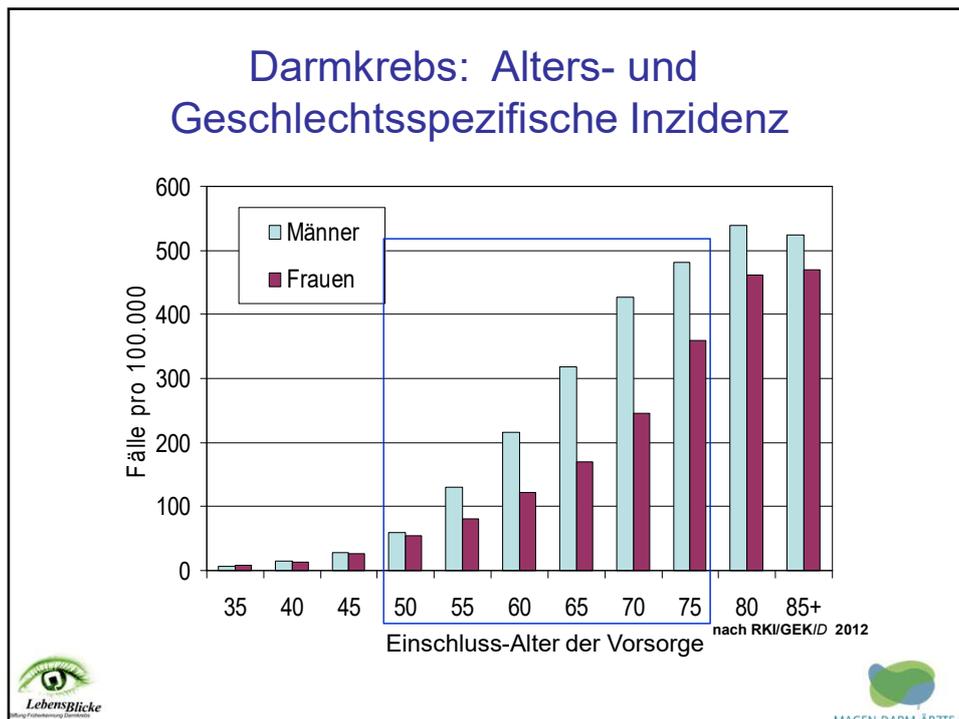
Kolorektale Karzinom-Subtypen



Tannapfel A, Der Gastroenterologe 2013



6



7

Neuester Trend: Mehr Darmkrebs bei jüngeren Menschen

- Insgesamt ist das Darmkrebsrisiko bei Menschen unter 50 Jahren weiterhin noch gering (3.5 (Indien) bis 12.9 (Südkorea) /pro 100.000 Einwohner)
- In den letzten 10 Jahren nimmt die Häufigkeit der Erkrankung in 19 von 44 untersuchten Ländern deutlich zu (z. B. Australien, Dänemark, **Deutschland** (7.7/100.000), GB, Kanada, Neuseeland, Schweden, Slowenien und USA), in 14 Ländern ist die Rate stabil, in 2 Ländern rückläufig
- **Ursache des Anstiegs: unbekannt!**
 - vermutete Faktoren:
 - stark verarbeitete Lebensmittel
 - Fastfood
 - häufige Antibiotika-Therapien im Kindesalter
 - Übergewicht
 - Bewegungsmangel

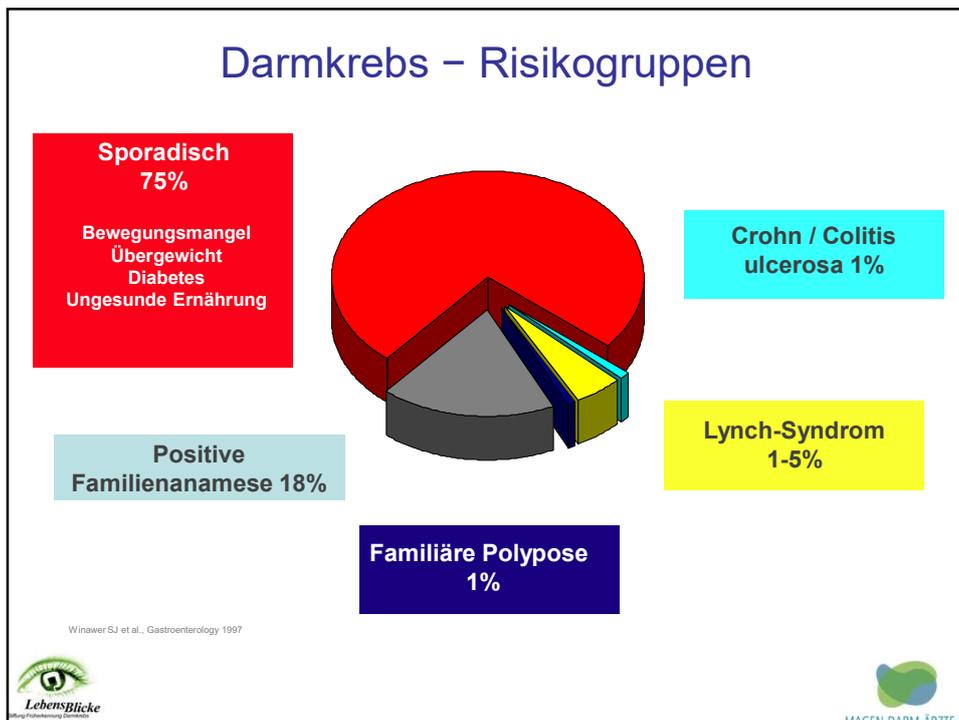
Mehrere Publikationen 2019-21, Abstracts DDW 2019-21

Lebensblicke
MAGEN-DARM-ÄRZTE DE

8



9



10



Die Darmkrebsvorsorge in Deutschland wird 20 Jahre alt!



LebensBlicke
Mund-Fachambulanz



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

11

Darmkrebs-Vorsorgeangebote in Deutschland (für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen)

Opportunistisches Screening (kein Einladungsverfahren)

1977-2002	45+: Stuhltest (gFOBT) jährlich
2002-2017	50-54: Stuhltest (gFOBT) jährlich
	55+: Vorsorgekoloskopie 2x, Abstand 10 Jahre
	55+: Stuhltest (gFOBT) alle 2 Jahre
2017-2019	50-54: Stuhltest (FIT) jährlich
	55+: Vorsorgekoloskopie 2x, Abstand 10 Jahre
	55+: Stuhltest (FIT) alle 2 Jahre

Organisiertes Screening

(Einladung der Zielbevölkerung mit 50, 55, 60, 65 Jahren)

Seit Juli 2019

	50-75: Vorsorgekoloskopie 2x, Abstand 10 Jahre
	55-75: Vorsorgekoloskopie 2x, Abstand 10 Jahre
	50-54: Stuhltest (FIT) jährlich
	55-75: Stuhltest (FIT) alle 2 Jahre

Eine Erfolgsgeschichte!



LebensBlicke
Mund-Fachambulanz



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

12

Das Darmkrebs-Screening ab 1.10.2002 hat die ambulante Gastroenterologie erheblich beeinflusst!

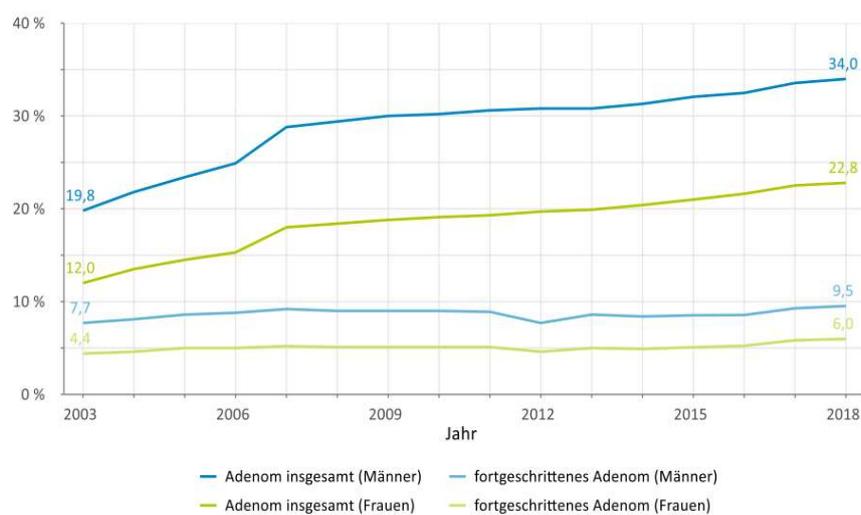
- „Marktbereinigung“
- Entwicklung von ambulanten Endoskopiezentren
- verbesserte Adenom-Detektionsrate (> 20%)
- mehr fortgeschrittene Adenome
- weniger stationäre Einweisungen zur Polypektomie
- weniger Komplikationen!

➔ dies alles dokumentiert das ZI seit > 15 Jahren!



13

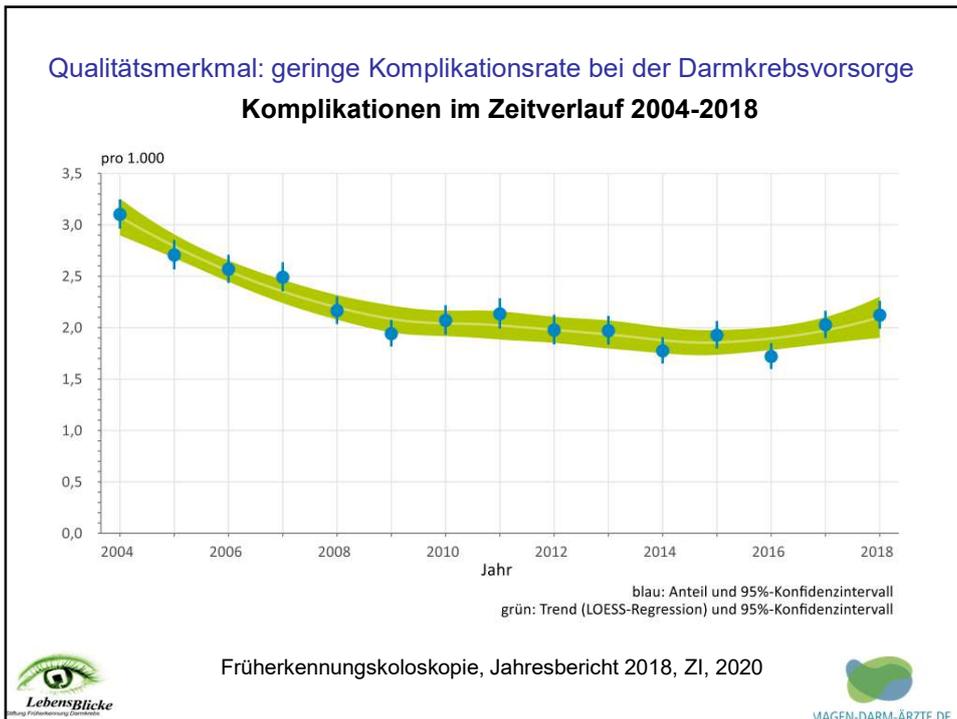
Qualitätsmerkmal: hohe ADR bei der Darmkrebsvorsorge Adenome insgesamt und fortgeschrittene Adenome 2003-2018



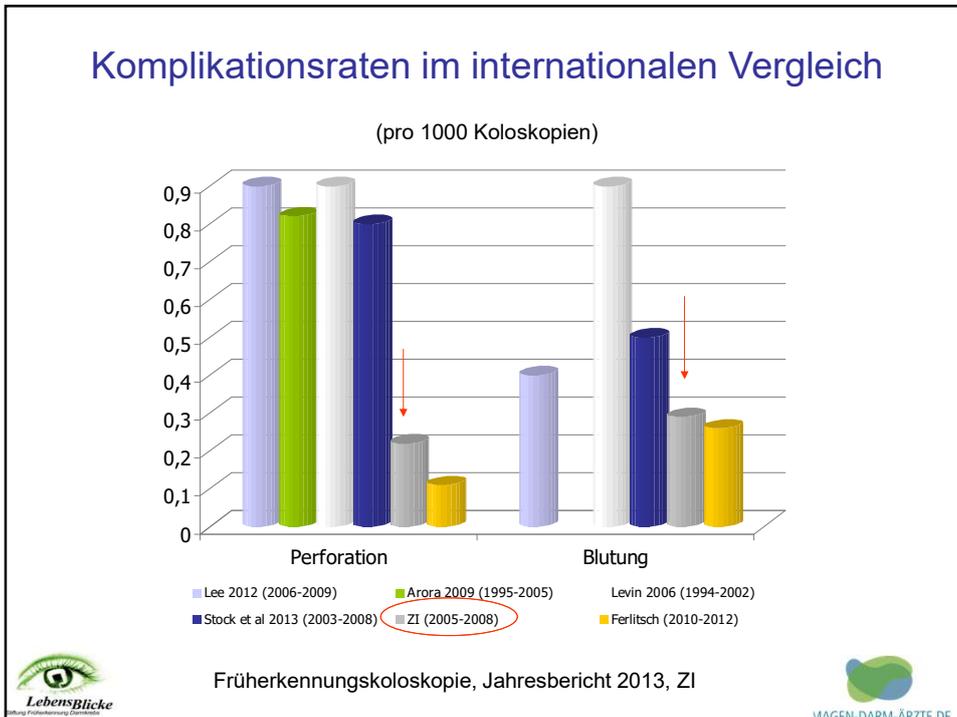
Früherkennungskoloskopie, Jahresbericht 2018, ZI, 2020



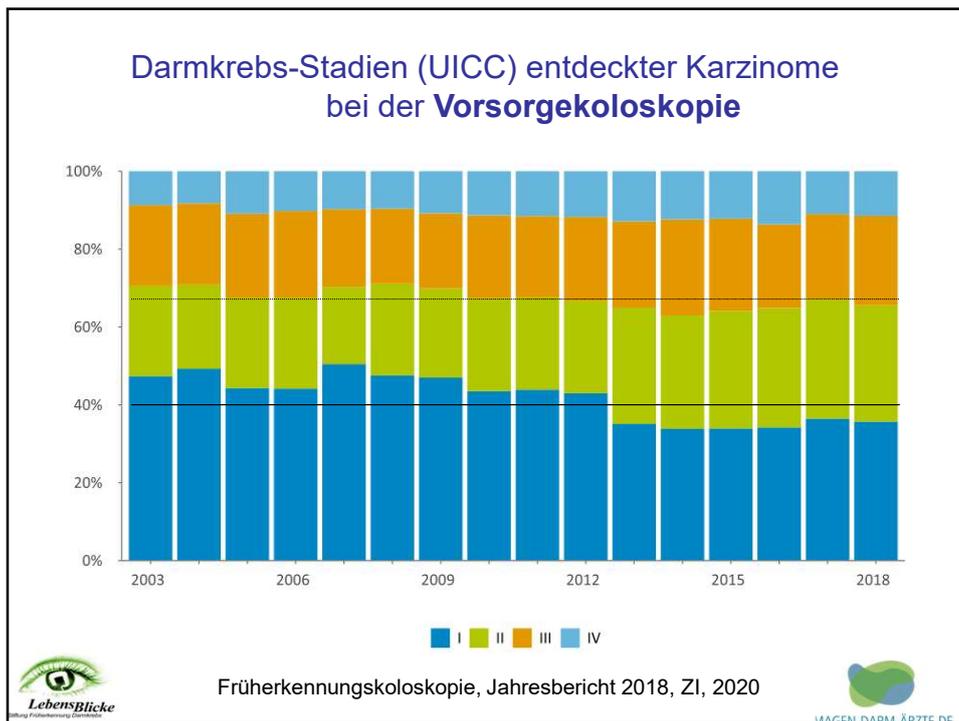
14



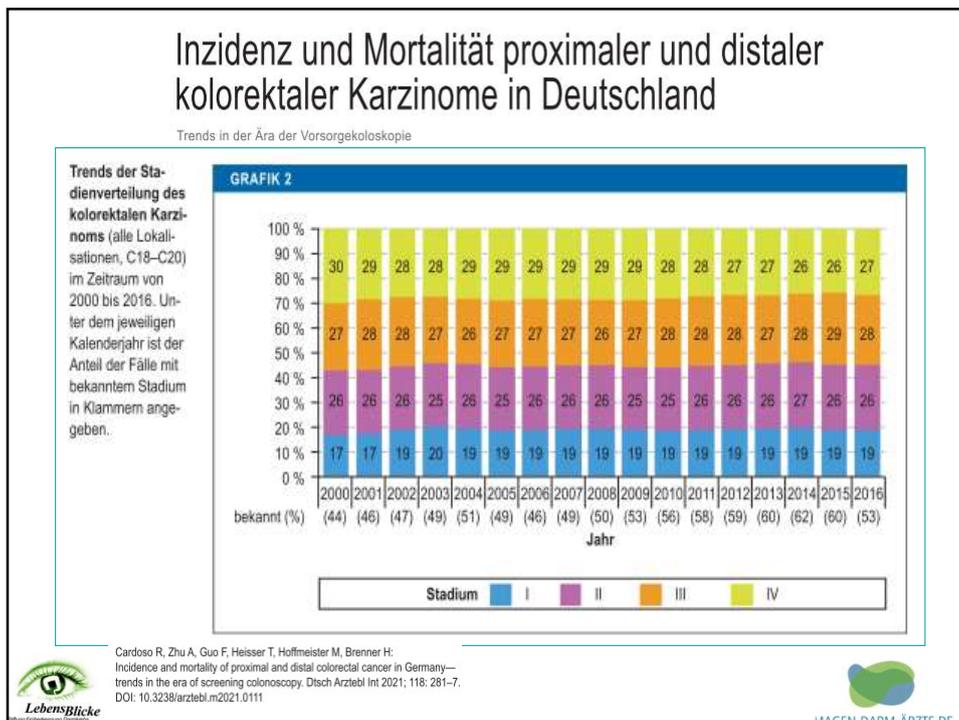
15



16



17



18

Vorsorge-Darmspiegelung in Deutschland: Was waren die Effekte nach 10 Jahren?

- 180.000 KRKs verhindert
(1/28 Screening-Koloskopien)
- > 40.000 KRKs früh entdeckt
(1/121 Screening-Koloskopien)
- In 4.500 Fällen Überdiagnose
(1/1089 Screening-Koloskopien)

Brenner H et al, Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:717-23



19

Strong Reduction of Colorectal Cancer Incidence and Mortality After Screening Colonoscopy: Prospective Cohort Study From Germany

American Journal of Gastroenterology, 2021

Feng Guo, MSc², Chen Chen, PhD¹, Bernd Holleczek, PhD³, Ben Schöttker, PhD^{1,4}, Michael Hoffmeister, PhD¹ and Hermann Brenner, MD, MPH^{1,5-6}

„70% weniger Todesfälle durch Darmkrebs Screening!“

Wer eine Vorsorgekoloskopie wahrnimmt, der erkrankt zu **60 %** seltener an Darmkrebs als Menschen, die dieses Angebot nicht in Anspruch nehmen. Das zeigt eine aktuelle Studie des DKFZ. Das Risiko an Darmkrebs zu versterben, sinkt sogar um **70%**.

Die belegt eine **prospektive Kohortenstudie aus dem Saarland**, die ein Follow up von > 17 Jahren hat!



20

WiDO 2021:

Ambulante und stationäre Koloskopien 2020 (AOK-Patienten)

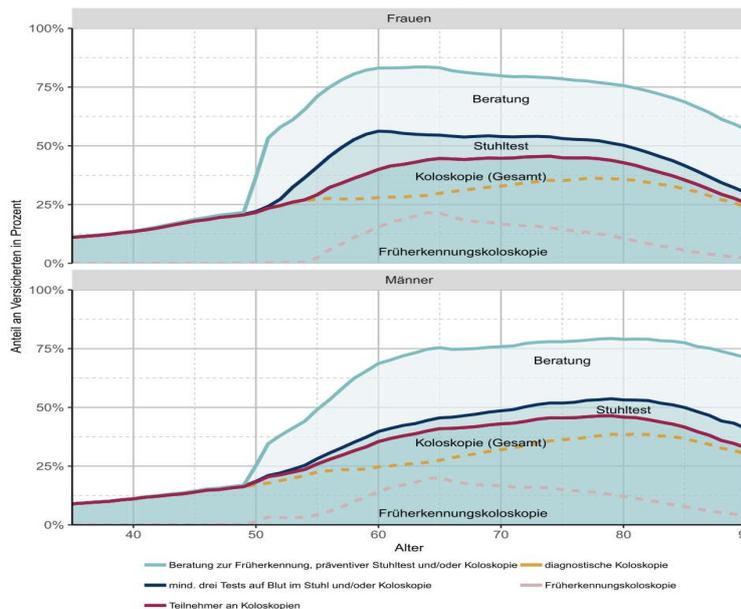
Tabelle 4: Patienten mit diagnostischen, therapeutischen und Früherkennungskoloskopien durch Vertragsärzte und in Krankenhäusern im Jahr 2020 - Angaben in 1.000 (Anteil an Gesamt)

Leistungserbringer	Darmkrebs-Screening	Therapeutische u. diagnostische Koloskopien	Gesamt
1 Vertragsärztliche Versorgung inkl. Leistungen nach §§ 73b und 140a SGB V	152 (19%)	424 (52%)	575 (71%)
2 ambulante Koloskopien in Krankenhäusern (§ 115b SGB V)		101 (12%)	101 (12%)
3 vollstationäre Koloskopien durch Krankenhäuser		154 (19%)	154 (19%)
4 Alle Koloskopien davon bei 55- bis 80-Jährigen	152 (19%) (26 %)	666 (82%) (75 %)	815 (100%)

Quelle: Fälle mit EBM-Ziffern 01741, 13421 oder 32040 jeweils inklusive regionaler analoger Ziffern. Fälle aus stationärer Behandlungen im Krankenhaus mit OPS-Kode 1-650.1, 1-650.2, 1-652.1. Eigene Berechnungen. WiDO 2021

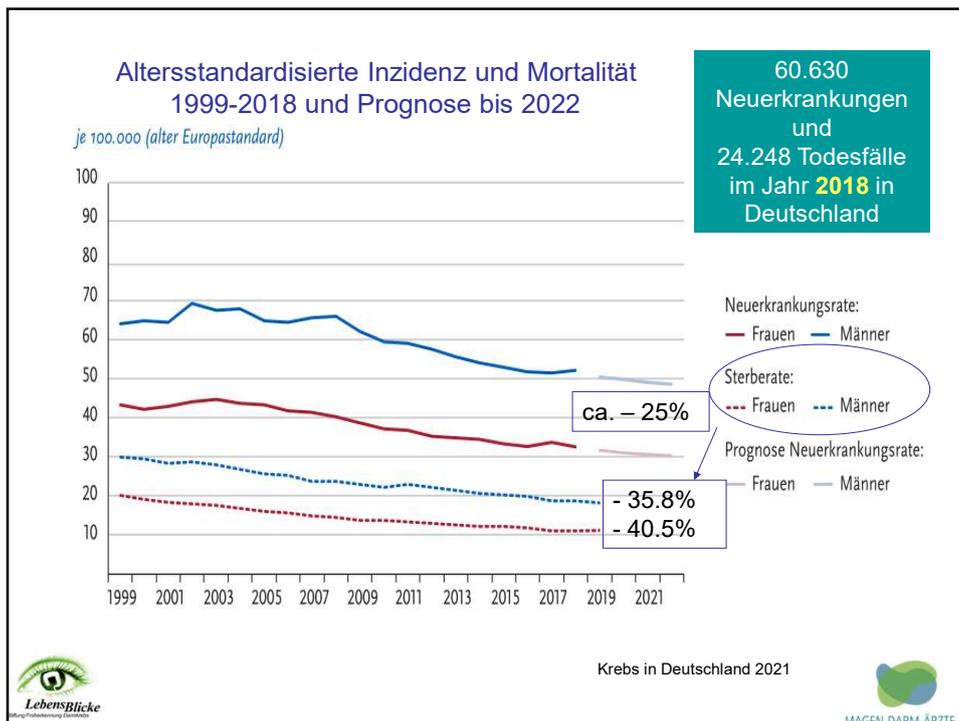


Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screening (2011-2020) durch AOK-Mitglieder

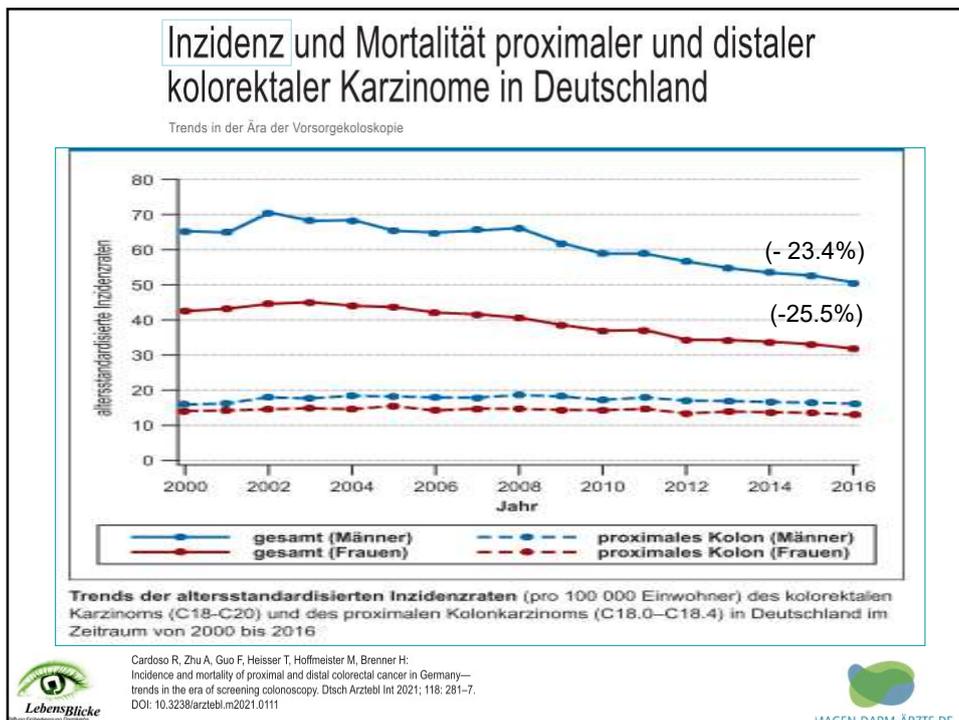


WiDO 2021

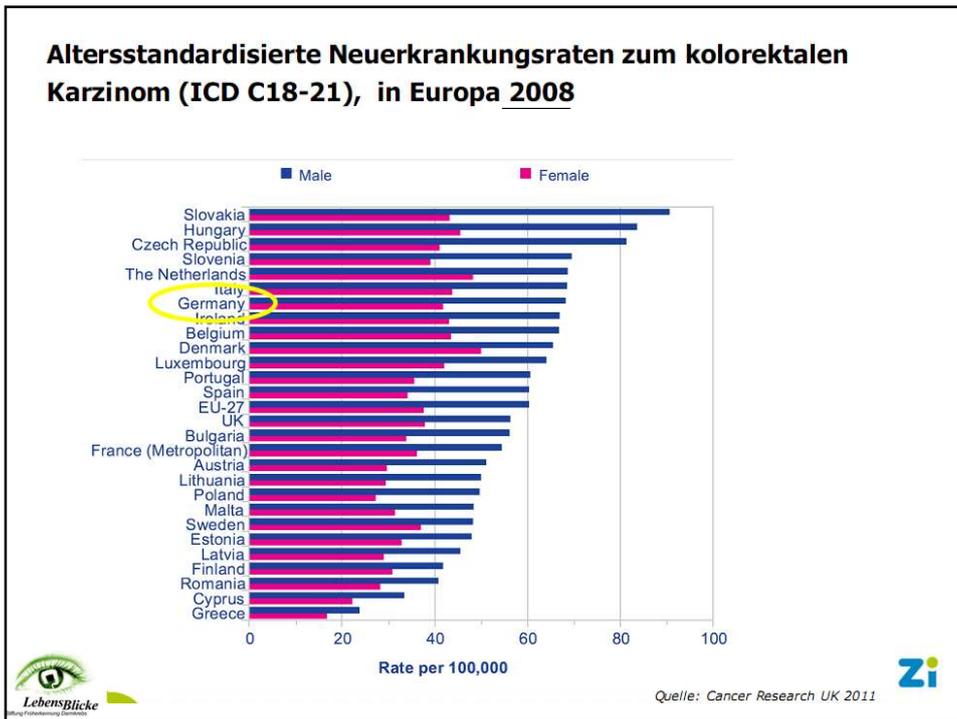




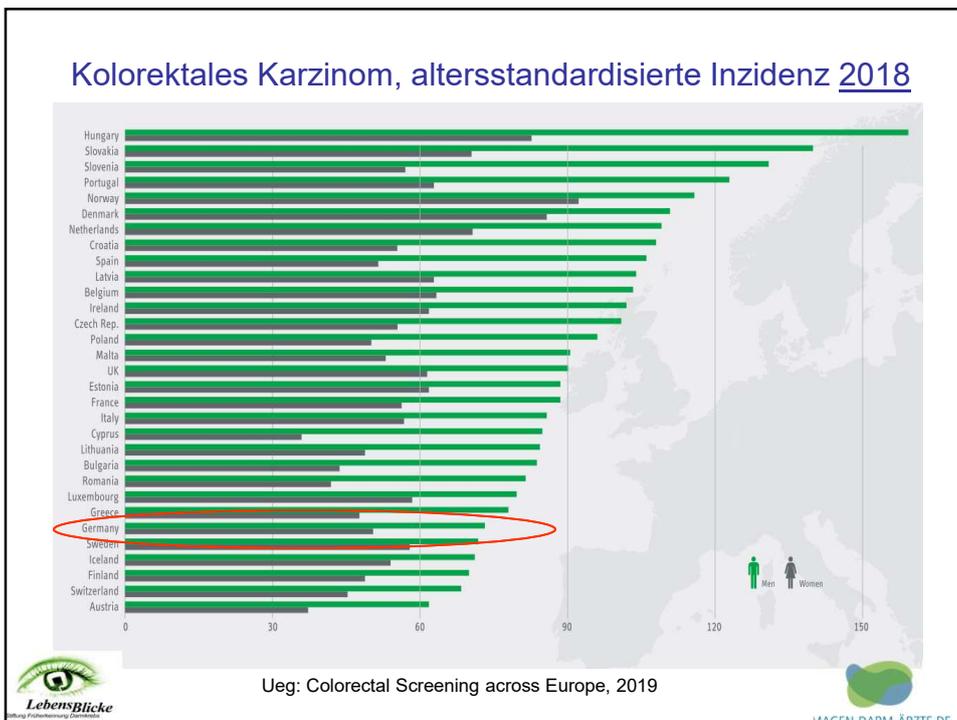
23



24

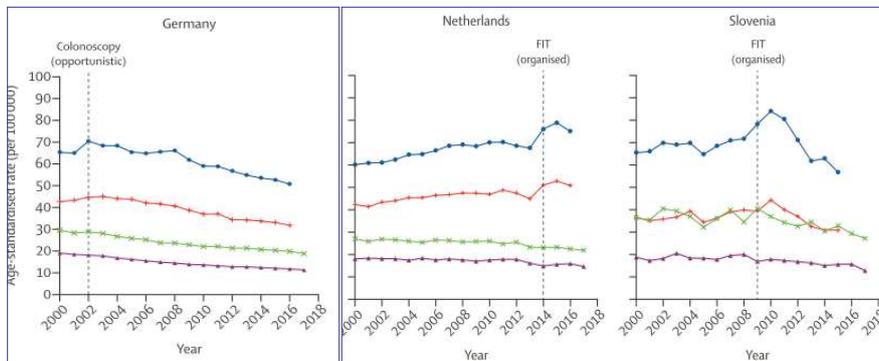


25



26

Einfluss des Darmkrebs-Screening auf die Morbiditäts- und Mortalitätsraten in Europa



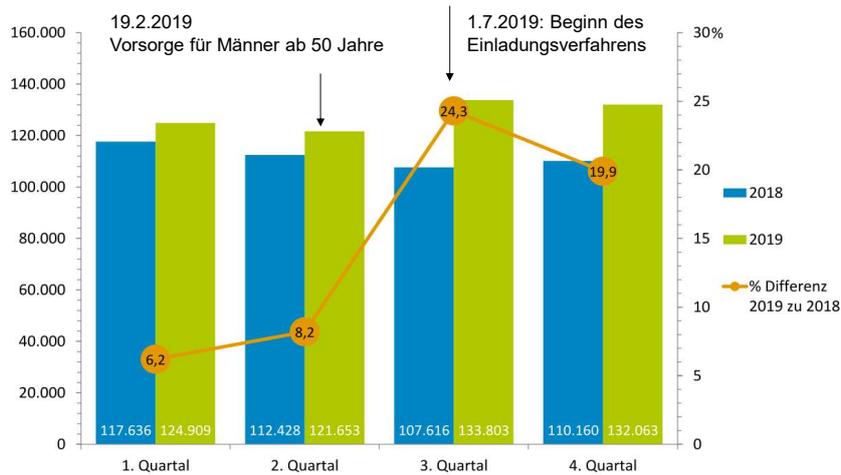
Cardoso, et al
2021

Colorectal cancer incidence, mortality, and stage distribution in European countries in the colorectal cancer screening era: an international population-based study



27

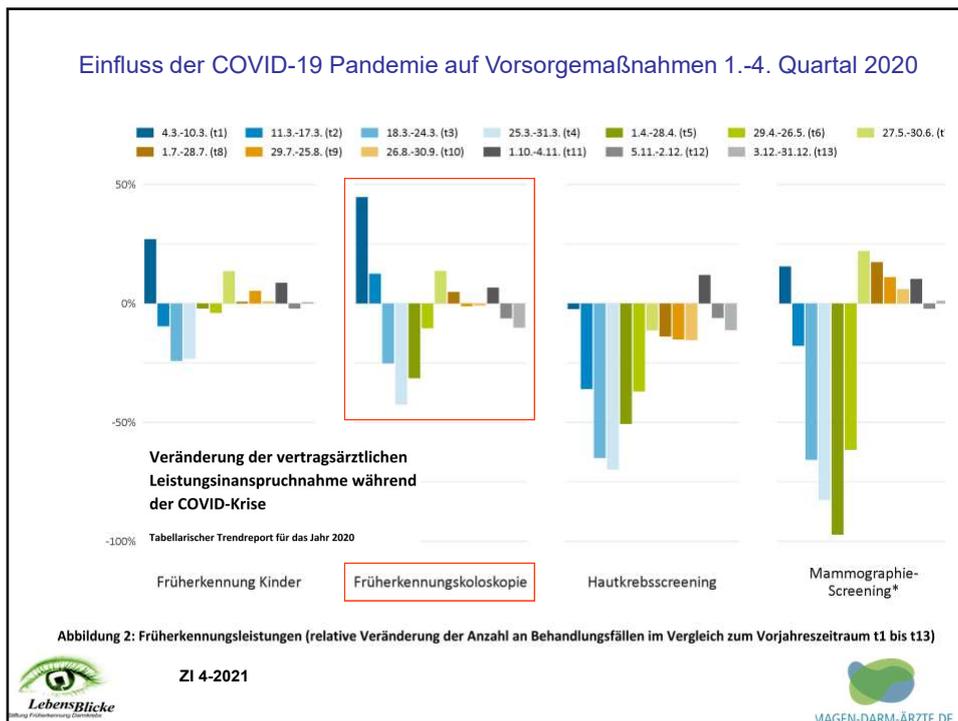
Entwicklung der Vorsorgekoloskopie 2019 Einfluss des Einladungsverfahrens



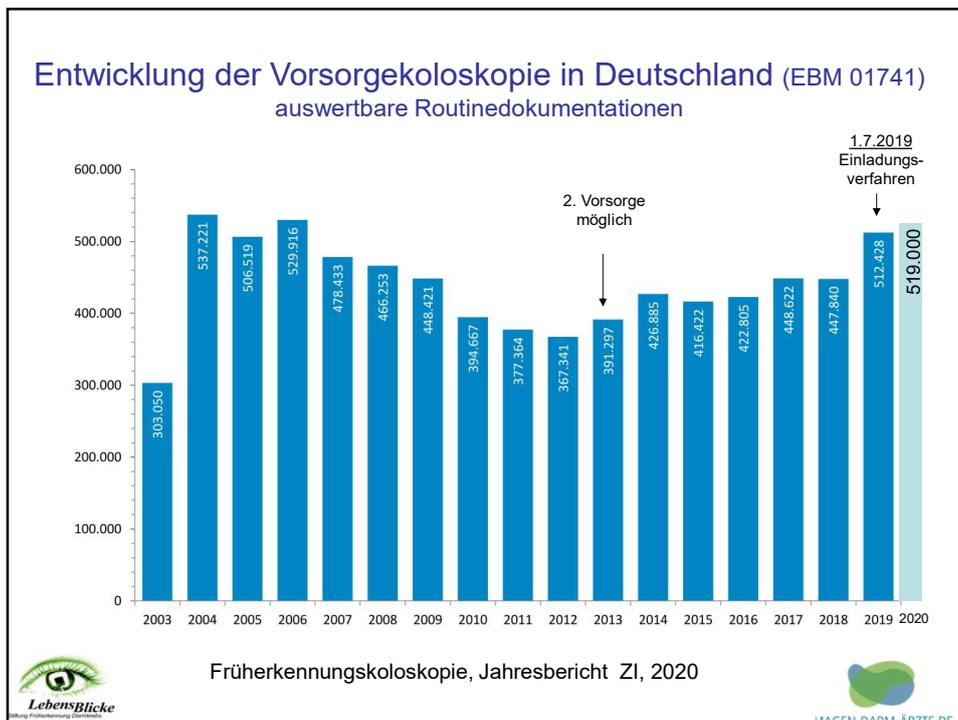
Früherkennungskoloskopie, Jahresbericht 2019, ZI, 2020



28



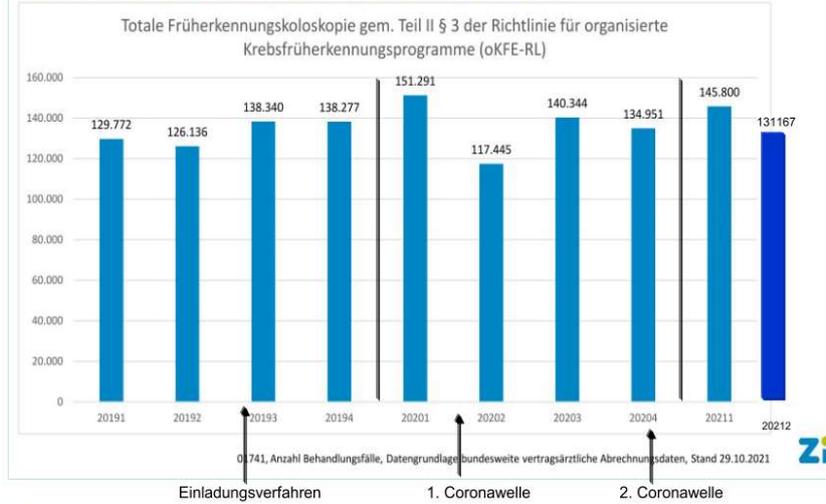
29



30

Vorsorgekoloskopien: Einladungsverfahren und Corona

Früherkennungskoloskopie 2019/1 bis 2021/1 + 2021/2

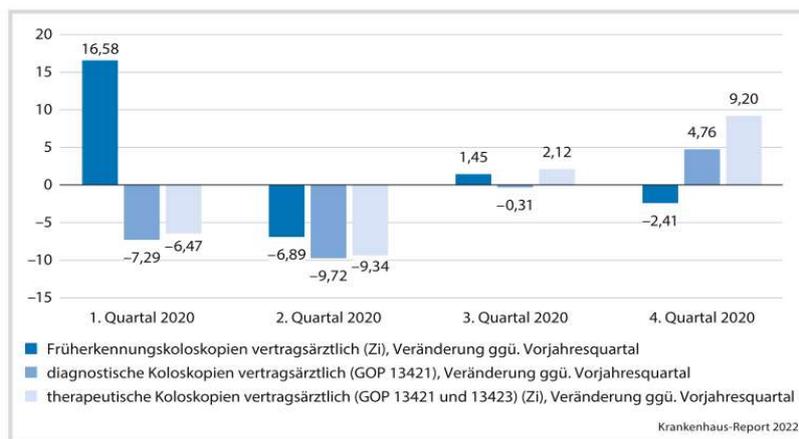


Früherkennungskoloskopie, Zi, 2021/2



31

Was macht Corona....



Vertragsärztlich durchgeführte Koloskopien (Zi-Daten), in %

Krankenhaus Report 2022



32

Was macht Corona....

- mehr **vertragsärztliche** Vorsorgekoloskopien (+ 2.9%; + 2.2%)
- weniger **vertragsärztliche** diagnostische Koloskopien (- 2.5%; - 3.3%)
- weniger **vertragsärztliche** therapeutische Koloskopien (- 0.3%; -1.4%)
- deutlich weniger diagnostische Koloskopien im **Krankenhaus** (ambulant – 14.2%; stationär – 15.7%)
- deutlich weniger therapeutische Koloskopien **ambulant im Krankenhaus** (- 10.9%)
- deutlich weniger therapeutische Koloskopien **stationär im Krankenhaus** (- 11.7%)

Vergleich:
ambulante und stationäre Koloskopien 2019 vs. 2020



Krankenhaus Report 2022

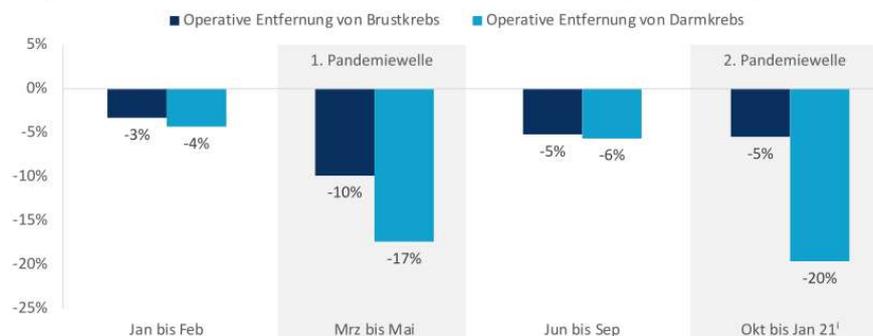


33

Was macht Corona....

Krebs-Operationen: Insgesamt deutliche Fallzahlrückgänge bei operativen Eingriffen bei Brust- und insbesondere Darmkrebs

Vergleich Fallzahlen im Jahr 2020/2021 mit 2019 bei bösartigen Neubildungen, Veränderung in %



Mitteilungen des WiDO, 2021



34

Was macht Corona....

Klinische Krebsregister

zeigen bisher bei KRK – Corona bedingt - keinen
Stadien-Shift zu fortgeschrittenen Karzinomen!



Krankenhaus Report 2022



35

Regelmäßige Stuhlteste (iFOBT) sind

...viel besser als keine Darmkrebsvorsorge!



36

Was tun bei einem positiven iFOBT?

Ein **positiver Test** ist der Nachweis von Blut im Stuhl –
keine Diagnose!

Ein positiver Test sollte unbedingt durch eine
Darmspiegelung abgeklärt werden!

Befunde nach positivem Test:

- 2-6 % Karzinome (je nach Alter und Geschlecht)
- 49 % Polypen/Adenome
- 31 % entzündliche Darmerkrankungen, Divertikel
- 15 % sonstige Blutungsquellen
(z. B. Hämorrhoiden, Einnahme von NSAR, etc.)



37

Positiver iFOBT: Ergebnisse der Abklärungs-Koloskopie

Tabelle 25: Schwerwiegendster Befund bei einer Teilnahme nach positivem iFOBT

Alter (Jahre)	kein Befund		sonstiger Befund		Polyp		schwerwiegendster Befund sonstiges Adenom		fortgeschrittenes Adenom		Karzinom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer												
55–59	684	29,4	192	8,3	323	13,9	597	25,7	484	20,8	44	1,9
60–64	441	23,7	171	9,2	226	12,2	466	25,1	502	27,0	53	2,9
65–69	384	20,8	157	8,5	261	14,1	491	26,6	481	26,0	74	4,0
70–74	304	21,8	144	10,3	150	10,7	366	26,2	357	25,6	76	5,4
75–79	355	23,8	161	10,8	134	9,0	411	27,5	345	23,1	86	5,8
≥ 80	204	23,1	125	14,2	94	10,7	210	23,8	194	22,0	55	6,2
alle	2.372	24,2	950	9,7	1.188	12,1	2.541	25,9	2.363	24,1	388	4,0
Frauen												
55–59	1.135	41,2	296	10,8	387	14,1	469	17,0	428	15,6	37	1,3
60–64	715	34,7	250	12,1	270	13,1	432	20,9	338	16,4	58	2,8
65–69	618	32,3	223	11,6	262	13,7	452	23,6	306	16,0	55	2,9
70–74	413	29,8	189	13,6	157	11,3	311	22,4	272	19,6	46	3,3
75–79	505	30,9	278	17,0	173	10,6	385	23,5	244	14,9	51	3,1
≥ 80	279	30,2	162	17,5	110	11,9	180	19,5	150	16,2	43	4,7
alle	3.665	34,3	1.398	13,1	1.359	12,7	2.229	20,9	1.738	16,3	290	2,7
insgesamt												
55–59	1.819	35,8	488	9,6	710	14,0	1.066	21,0	912	18,0	81	1,6
60–64	1.156	29,5	421	10,7	496	12,6	898	22,9	840	21,4	111	2,8
65–69	1.002	26,6	380	10,1	523	13,9	943	25,1	787	20,9	129	3,4
70–74	717	25,7	333	12,0	307	11,0	677	24,3	629	22,6	122	4,4
75–79	860	27,5	439	14,0	307	9,8	796	25,4	589	18,8	137	4,4
≥ 80	483	26,7	287	15,9	204	11,3	390	21,6	344	19,0	98	5,4
alle	6.037	29,5	2.348	11,5	2.547	12,4	4.770	23,3	4.101	20,0	678	3,3



Früherkennungskoloskopie, Jahresbericht 2018, ZI, 2020



WAGEN DARM ÄRZTE DE

38

Und das ist NEU:

BARMER digitalisiert Darmkrebsfrüherkennung

Über die **Barmer App** lädt die BEK ab April 2022

- alle ihre Mitglieder **über 40 Jahre**, die sich noch keiner Untersuchung unterzogen haben, zum iFOBT ein
- und ab 50 Jahren zur gesetzlichen Darmkrebsvorsorge ein.

Der iFOBT kann **digital bestellt** und **postalisch versandt** werden.

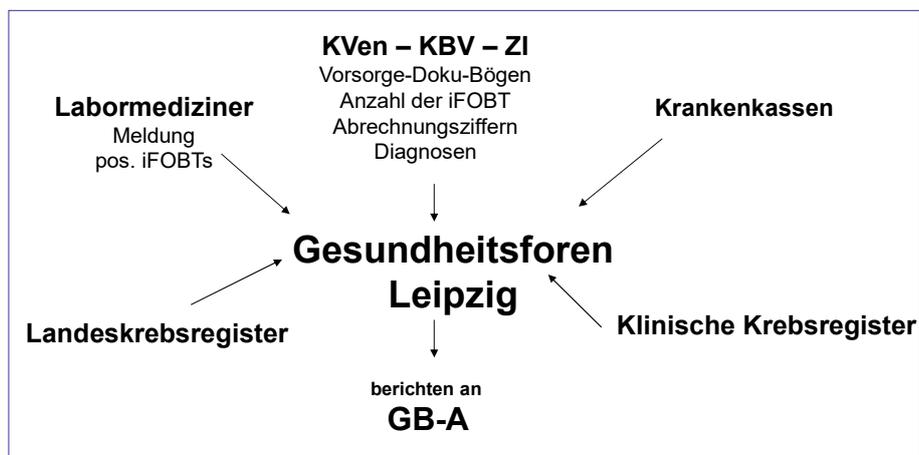
Das Ergebnis geht jedem Versicherten mit Beratungsangebot (bei pos. Test) zu

2019 haben sich nach Angaben der BEK nur 5.9% der anspruchsberechtigten Frauen und 3.6% der Männer einem iFOBT unterzogen



39

GBA Prüfauftrag: Ist das deutsche Darmkrebsvorsorgeprogramm das beste Konzept weltweit?



40

Dokumentieren Sie alle ihre Karzinome (auch KRK) im Landeskrebsregister!

Meldepflichtige Personen und Einrichtungen sind:

- Ärzte, sofern sie Krebserkrankungen ärztlich behandeln
- Zahnärzte, sofern sie Krebserkrankungen ärztlich behandeln
- Krankenhäuser
- Praxen
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- Institute für Pathologie
- Einwohnermeldeämter/Meldebehörden
- Krebsregister anderer Bundesländer
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen



41

Dokumentieren Sie alle ihre Karzinome (auch KRK) im Landeskrebsregister!

Meldepflichtige Ereignisse (§ 14 LKRG) sind:

- Neue gesicherte Tumordiagnosen
- Beginn, Unterbrechung und Beendigung einer Tumorthherapie / palliativen Therapie
- Veränderung des Erkrankungsstatus (Rezidiv / Metastasen)
- unauffällige Nachsorgeuntersuchung
- Tod, einschließlich Todesursache

Meldepflichtige Sachverhalte, die im Behandlungsverlauf einer Tumorerkrankung bekannt geworden oder durchgeführt worden sind, müssen innerhalb von sechs Wochen gemeldet werden. Die Frist beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem der meldepflichtige Sachverhalt der meldepflichtigen Person bekannt geworden ist.



42

Dokumentieren Sie alle ihre Karzinome (auch KRK) im Landeskrebsregister!

Muss auch gemeldet werden, wenn der Pathologe bereits gemeldet hat?

Ja, denn das Landeskrebsregister NRW führt alle Meldungen zu einer betroffenen Person zusammen und kann so die bestmöglichen Informationen zum Patienten erhalten. Nur durch die Bereitstellung aller Meldungen, kann ein vollständiges Bild der Tumorerkrankung und ihrer Behandlung entstehen.



43

Unter- und Überversorgung bei der Koloskopie – ein relevantes Problem?

Der Innovationsausschuss bei GBA hat Mitte Februar 2022 ein Projekt zur Unter- und Überversorgung bei der Durchführung koloskopischer Leistungen positiv bewertet und stellt diese Ergebnisse zur Diskussion.

- Ein Autorenteam aus Epidemiologen (**Frau Prof. U. Hauck, Uni Bremen**) und Klinikern (**Prof. Th. Rösch, Uni Hamburg**) haben**

- **über 5 Jahre**

- **Abrechnungsdaten von Krankenkassen (AOK, TK)**

ausgewertet und unter Berücksichtigung von regionalen Versorgungsstudien und Leitlinien das Ausmaß von Unter- und Überversorgung im Bereich der Koloskopien in Deutschland im **ambulantem und stationären** Bereich untersucht.

** niedergelassene Kollegen waren bei der Erstellung und Auswertung und Interpretation der Studie nicht beteiligt!



44

Unter- und Überversorgung bei der Koloskopie – ein relevantes Problem?

Sie kommen dabei – kurz zusammenfasst – zu folgendem Ergebnis:

- **Patienten, bei denen Polypen (Adenome) entfernt worden sind, werden nicht regelmäßig nach 3-5 Jahren nachuntersucht. Dabei wird die Chance auf eine leitliniengerechte Darmkrebsvorsorge vertan**
- **Zugleich werden Patienten, bei denen keine Adenome gefunden worden sind und sich nach der Leitlinie eine Kontrolluntersuchung erst nach ca. 10 Jahren ergibt, viel zu häufig und zu früh nachuntersucht**
- Die Gründe sind vielfältig, z.B. Unzureichende Kodierung



45

bng-Initiative gegen Über- und Unterversorgung gastroenterologischer Leistungen 2019-2020

PRÄVENTION

Koloskopie und i-FOBT Frauenarzt 12-2019 zur Darmkrebsvorsorge

Eine tabellarische Übersicht: Veröffentlichung des bng (Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V.)

Kontrollintervalle für gastroenterologische Endoskopien – eine tabellarische Übersicht

Veröffentlichung des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen e. V. (bng)

Hessisches Ärzteblatt 12-2020

ZFG 7-2019

bng-Positionspapier

Kontrollintervalle für gastroenterologische Endoskopien

Gastroenterologische Endoskopien sind häufig durchgeführte Untersuchungen. Im

ne Indikation zur geplanten Endoskopie besteht, mit Unverständnis und fürchten, dass

Natürlich können gerecht

Wann gastroenterologische Endoskopien sinnvoll sind

Der Hausarzt 11-2019

• Franz Josef Heil

Im Jahr 2017 wurden über die Kassenärztlichen Vereinigungen mehr

Jeder in der Praxis tätige Gastroenterologe kennt das Problem der unscharfen oder zu großzügigen Indikation und der zu häufig veranlassten Kontroll-Endoskopi-



46

Unter- und Überversorgung bei der Koloskopie – ein relevantes Problem?

Die **DGVS** befürwortet eine prospektive Interventionsstudie, die insbesondere folgende Aspekte erfassen könnte:

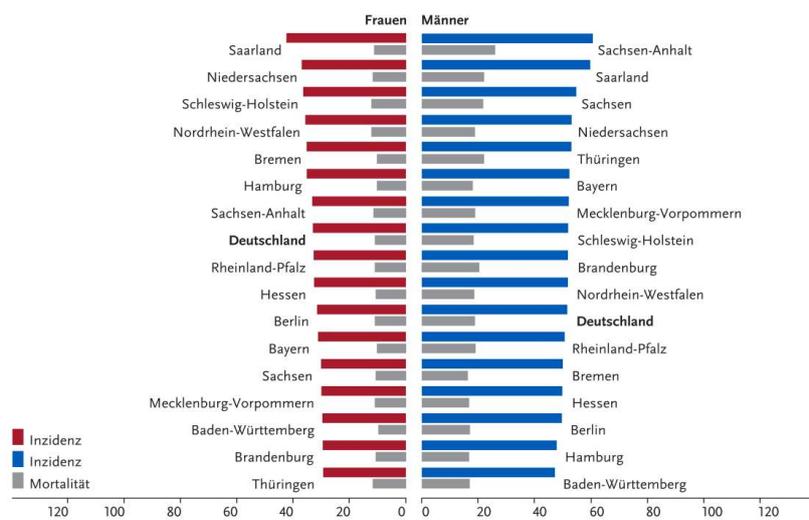
- Etablierung eines **Recall-Systems** zur Adenomnachverfolgung
- **nationales Koloskopieregister**
- **digitalisierte** Patientendaten (Patientenakte)
- Aufklärung und Schulung von Primärversorgern und med. Assistenzberufen bezüglich der leitliniengerechten Indikationsstellung zur Koloskopie
- Aufklärung von Patienten und Betroffenen
- Insbesondere Stärkung der **lokale und regionale Kommunikation** unter den betreffenden Arztgruppen und Versorgungsebenen (z.B. durch lokale Qualitätszirkel).



47

Altersstandardisierte Inzidenz und Mortalität 1999-2018 je Bundesland

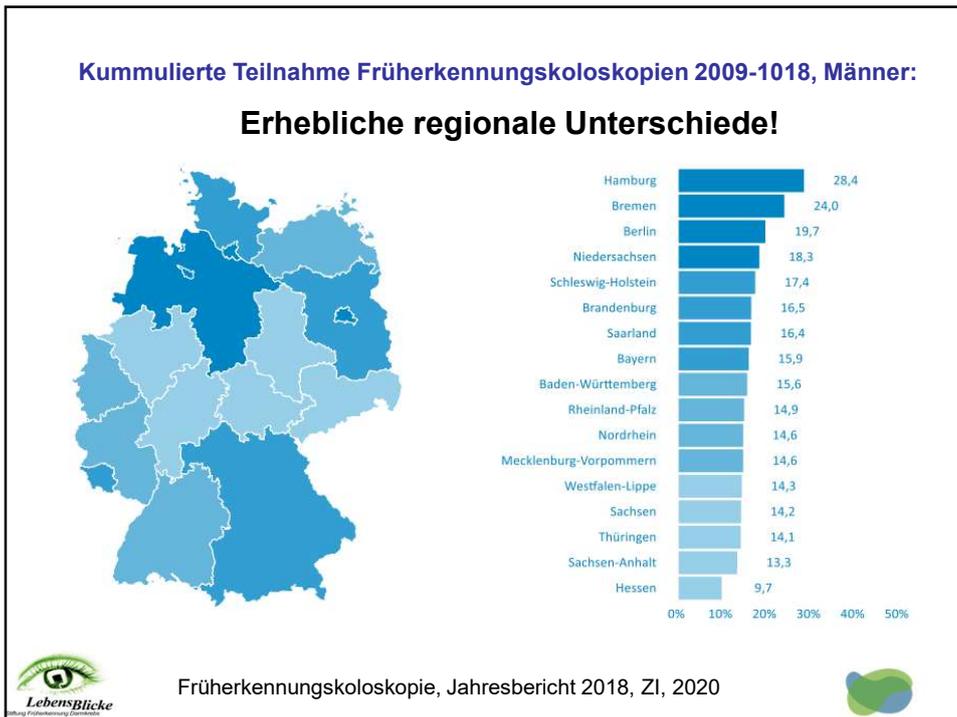
je 100.000 (alter Europastandard)



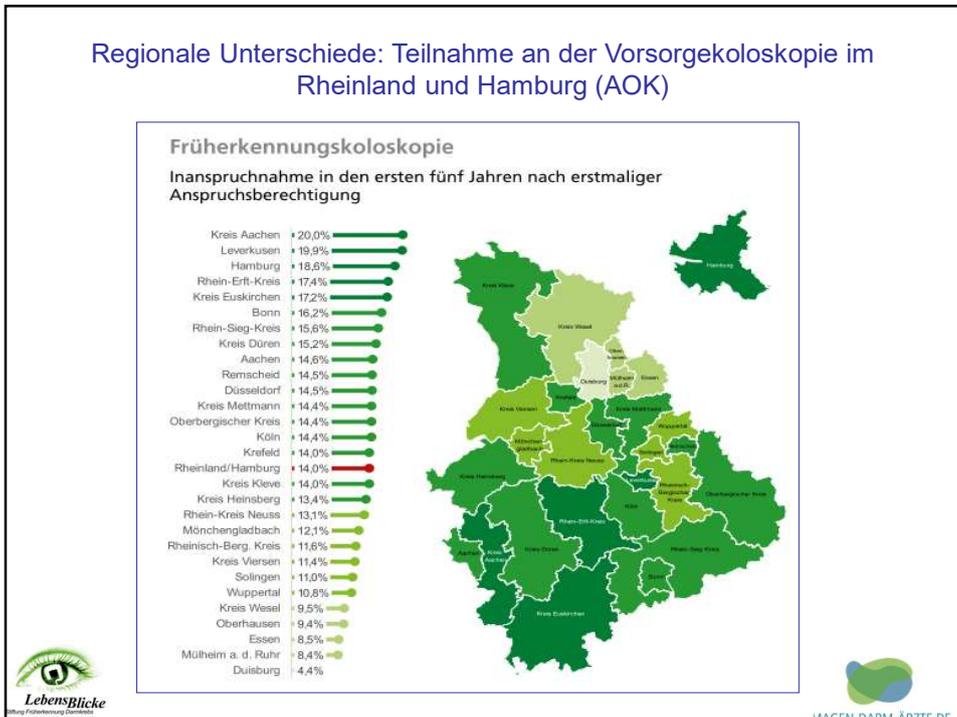
Krebs in Deutschland 2021



48



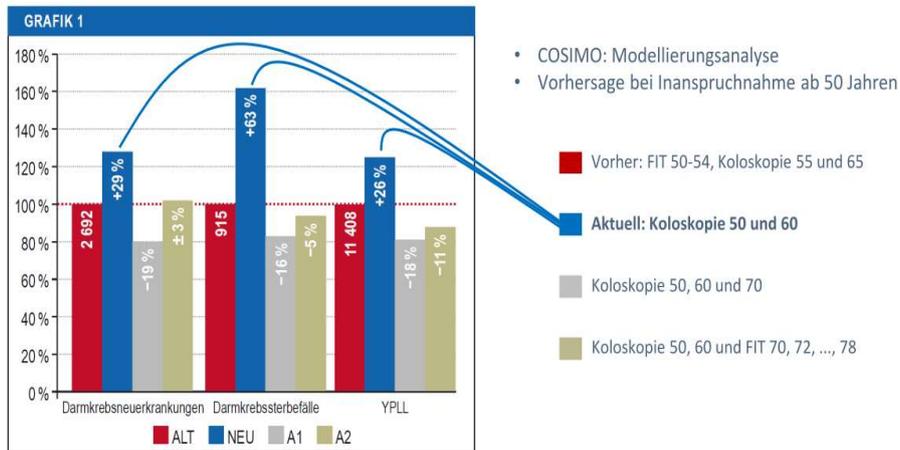
49



50

Ein Ausblick: Vorsorgekoloskopie für Männer, nur ein Vorteil?

Zusätzliches Darmkrebs-Vorsorgeangebot für Männer ab 70 benötigt



Heiser T, Möllers T, Cardoso R, Niedermaier T, Hoffmeister M, Brenner H: Earlier screening colonoscopy in men: additional screening is needed at older ages. *Gut*. 2021; 70(11): 2021-2028. DOI: 10.1136/gut.2021.0266



51

„Primäre Prävention hätte einen sehr großen Effekt“

Ein gesunder Lebensstil aus 5 Faktoren senkt das Darmkrebsrisiko *unabhängig* vom genetischen Risikoprofil um fast 50%

- **Nichtrauchen**
- **geringer Alkoholkonsum**
- **gesunde Ernährung (Kohlenhydrat- und Fleischreduktion)**
- **körperliche Aktivität (5x30 Minuten/pro Woche)**
- **normales Körpergewicht**

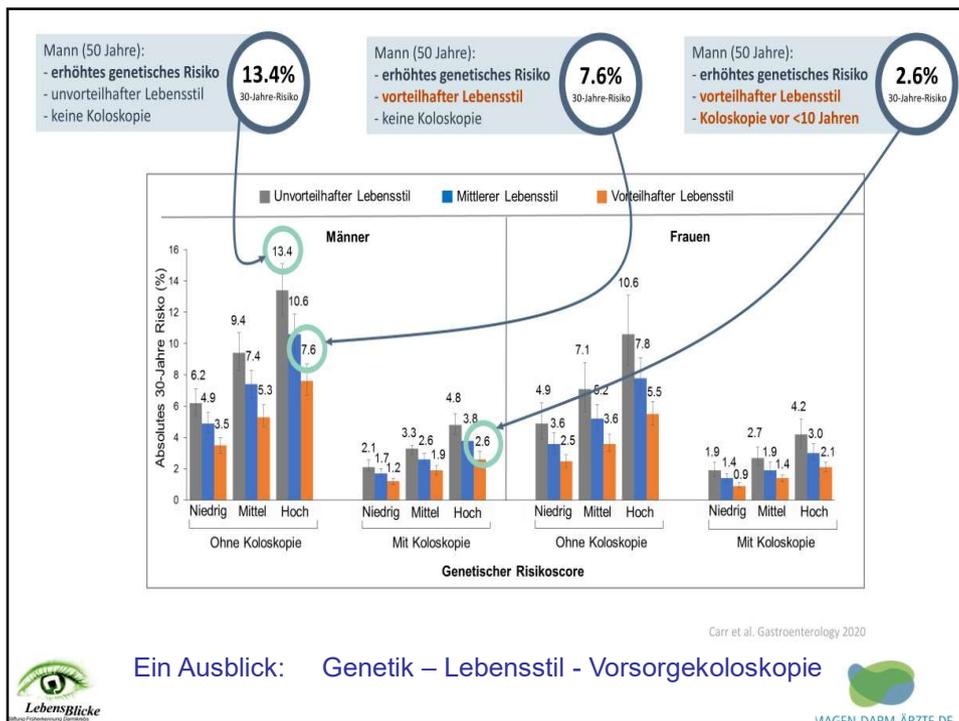
Healthy Lifestyle Factors Associated With Lower Risk of Colorectal Cancer Irrespective of Genetic Risk

Prudence R. Carr,¹ Korbinian Weigl,^{1,2,3} Lina Jansen,¹ Viola Walter,¹ Vanessa Erben,² Jenny Chang-Claude,^{2,3} Hermann Brenner,^{1,2,3} and Michael Hoffmeister¹

Gastroenterology 2018;155:1805–1815



52



53

Darmkrebsvorsorge

"Ich geh' da hin!"

Vielen Dank fürs Zuhören !

54