

Kurztext für Ärztinnen und Ärzte mit knappem Zeitbudget

Die Koloskopie zum Screening für das kolorektale Karzinom

Richard O. Binswanger

Der Autor arbeitet als Konsiliararzt für Radiologie an den Kantonsspitalern Münsterlingen und Baden.

Ein Appell an die betroffenen Fachgesellschaften und die Krebsliga

Die Bevorzugung von Eliten

Am Tumorboard werden mit grosser Regelmässigkeit erschreckend viele Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen kolorektalen Karzinomen vorgestellt. Das auf der Webseite der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie aufgeschaltete Positionspapier stammt aus dem Jahr 2007 [1]. Es ist wenig zukunftsweisend, enthält aber den Hinweis, dass die Koloskopie in der Schweiz besonders sicher ist. Derweil hat es sich schon länger eingebürgert, dass sehr viele Ärztinnen und Ärzte und andere kundige und privilegierte Mitbürger diese Erkrankung durch regelmässige Koloskopien ab dem 50. Altersjahr bei sich selbst zu verhindern wissen. Die US Preventive Task Force (USPFTF) empfiehlt als «Coverage Requirement» für private (sic) Gesundheitspläne das Screening mit regelmässigen Tests auf okkultes Blut im Stuhl, regelmässiger Sigmoidoskopie oder regelmässiger Koloskopie [2]. Diese Bevorzugung von Eliten im Screening ist unethisch.

Evidenz gegen gesunden Menschenverstand

Laut Barrett et al. [3] ist die Koloskopie der Gold-Standard für das Screening für kolorektale Karzinome. «This conclusion is based on a chain of reasoning and not direct evidence, as no randomized trial has directly compared colonoscopy to not screening.» Und warum tun unsere Fachgesellschaften nichts? «Wir leben schliesslich davon», war die Antwort, die ich von einem angesprochenen Spezialisten dafür erhielt. Noch weiter können Zynismus und Eigennutz nicht getrieben werden.

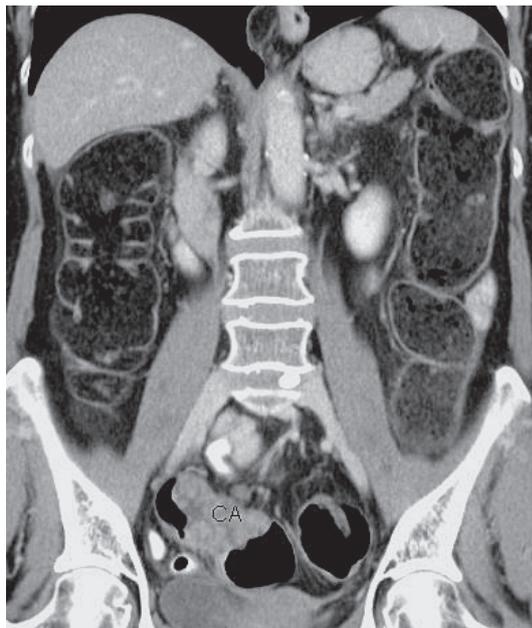
Entdecken versus verhindern: der Vergleich mit dem Mammographiescreening

Das Mammographiescreening verlängert laut Barrett et al. nachweislich das Leben bei 17–21% der betroffenen Frauen [3]. Für eine Patientin, deren Leben verlängert wird, müssen 2000 Frauen während Jahrzehnten alle 2 Jahre am Screening teilnehmen.

Das Screening verhindert keinen einzigen Brustkrebs. Die Rate falsch positiver Diagnosen ist hoch. Dies führt zu einer grossen Zahl unnötiger weiterer Abklärungen und Eingriffe [3]. Aber das entdeckte Karzinom muss während der restlichen Lebenszeit der Patientin behandelt werden, mit positiven finanziellen Folgen für die betroffenen Ärzte. Ein erfolgreicher Eingriff während der Koloskopie verhindert das Karzinom.

Was ist zu tun?

Wir brauchen ein systematisches Screening für das kolorektale Karzinom, und das so bald als möglich. Und zwar für alle Bevölkerungsschichten. Dafür sollen unsere Gastroenterologen nichtärztliches medizinisches Personal zu Koloskopisten ausbilden, die (nur) das Screening durchführen. Der Arzt wird bei positivem Befund hinzugerufen. Er entfernt den Polypen oder macht eine Biopsie im gleichen Eingriff. «Das geht nicht!», höre ich schon. Von wegen! Das ganze Programm wäre zwar kosten- und ressourcenintensiv, aber sicher nicht teurer als das Mammographiescreening. Es braucht natürlich die Delegation ärztlicher Tätigkeit unter Aufsicht. Das machen uns die Zytologen schon lange und erfolgreich vor. Viele gute nichtärztliche Mitarbeiter bekämen eine Chance zur beruflichen Weiterentwicklung. Und wenn diese Argumente immer noch nichts helfen: Dann macht wenigstens ein breit angelegtes kontrolliertes Pilotprojekt!



Fortgeschrittenes Karzinom des Dickdarms im Sigma.

- 1 Kolon-Karzinom-Screening in der Schweiz – Die Position der SGG/SSG, 2007. www.sggssg.ch
- 2 Smith RA et al. Cancer Screening in the United States. *CA*. 2011;61:8–30.
- 3 Barrett B et al. Communicating the Benefits and Risks for Prostate, Colon, and Breast Cancer. *Family Medicine*. 2011;43:248–53.

Korrespondenz:
Dr. med. Richard O. Binswanger
Radiologie und
Nuklearmedizin FMH
Führungsschule Bodensee
Münsterlingen
Oberer Seeweg 9
CH-8597 Landschlacht
[r.binswanger\[at\]bluwin.ch](mailto:r.binswanger[at]bluwin.ch)
www.fsb-spital.ch