

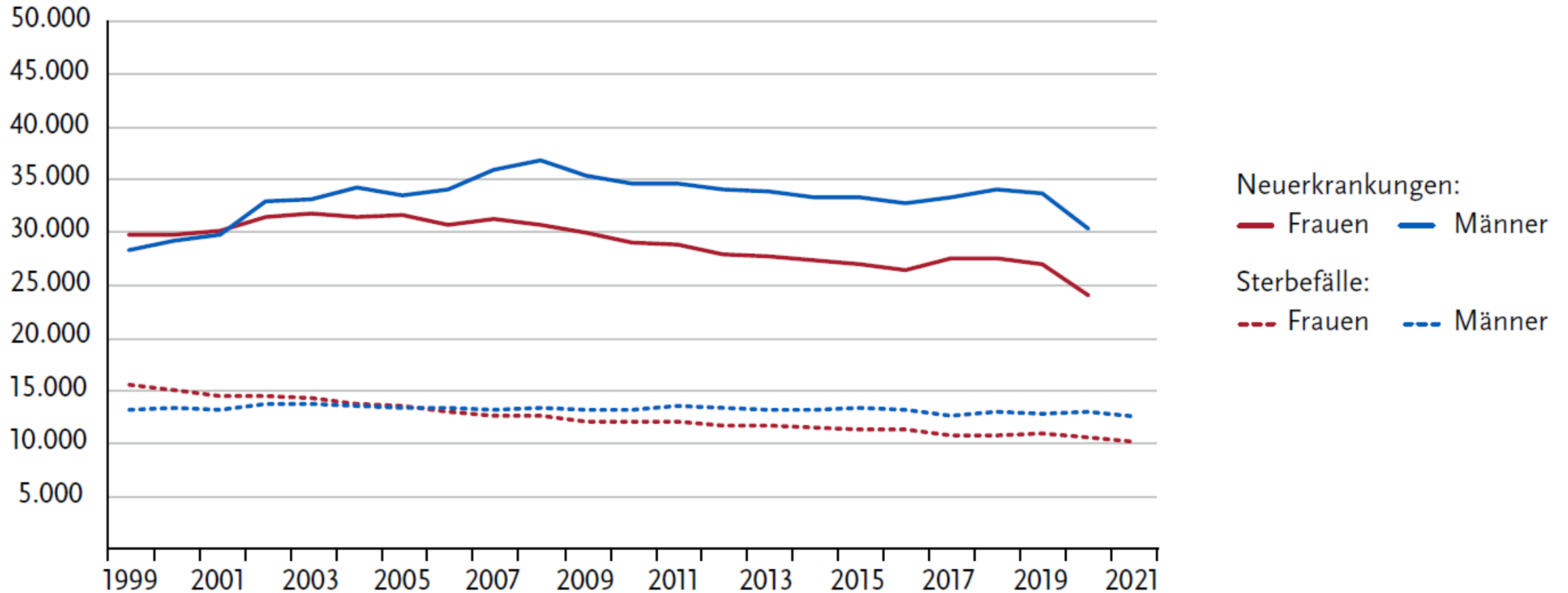


20 Jahre Epidemiologie des KRK in Deutschland

Hermann Brenner

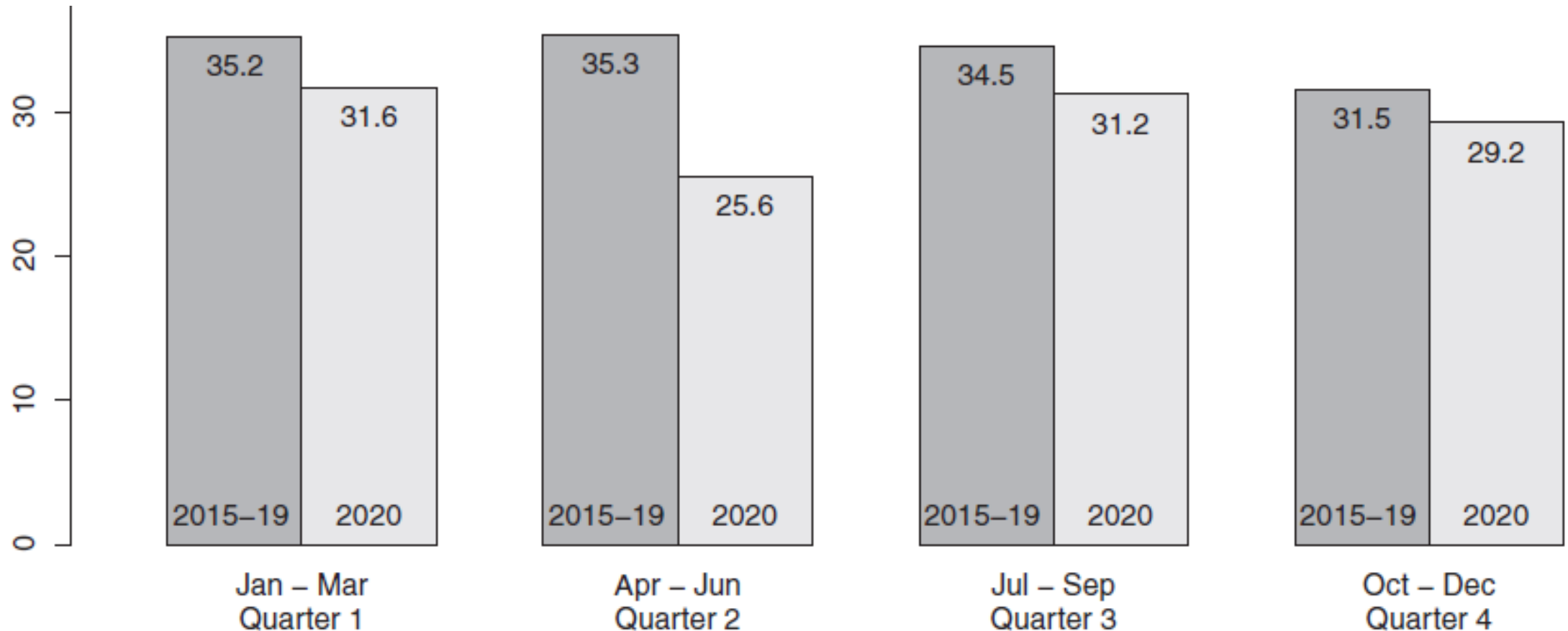
Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg

Entwicklung der Zahl der jährlichen Erkrankungs- und Sterbefälle an Darmkrebs



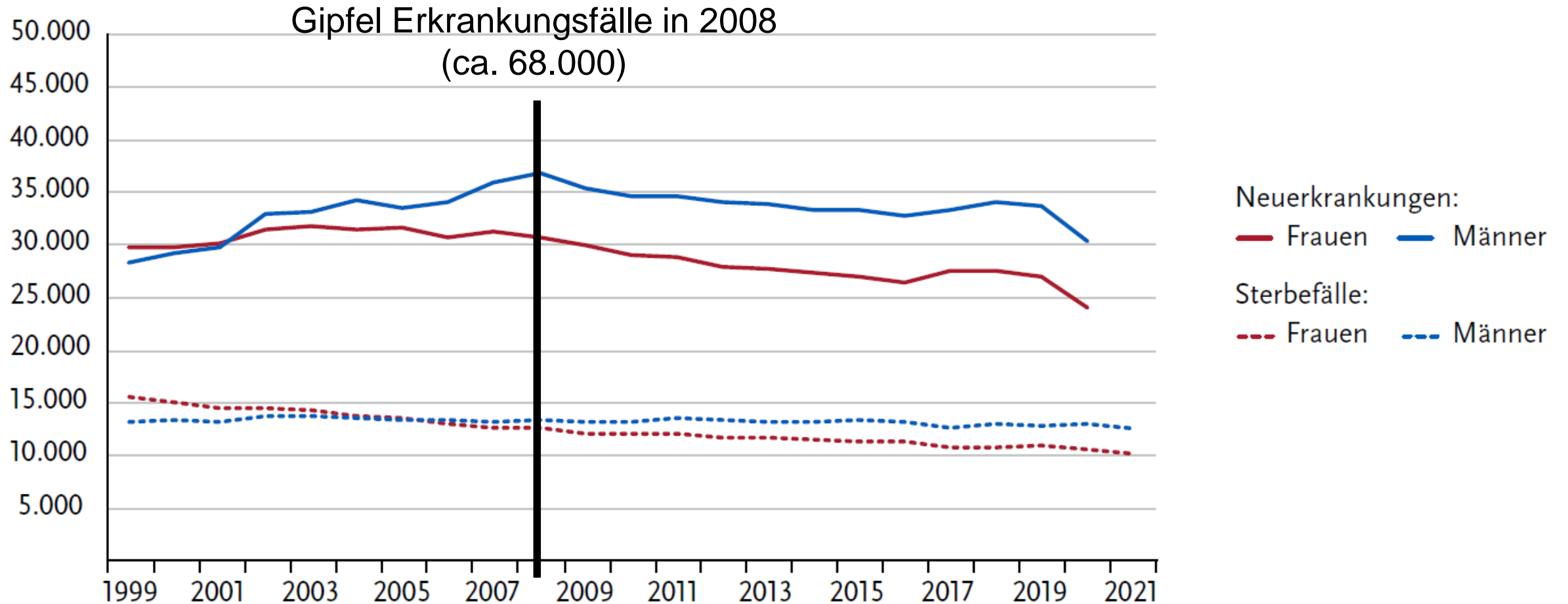
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Inzidenzdaten der Jahre 2020/2021 wegen COVID-19 noch nicht aussagekräftig, z.B. Saarland Quartale 1 bis 4 in 2020 im Vergleich zu Vorjahresquartalen



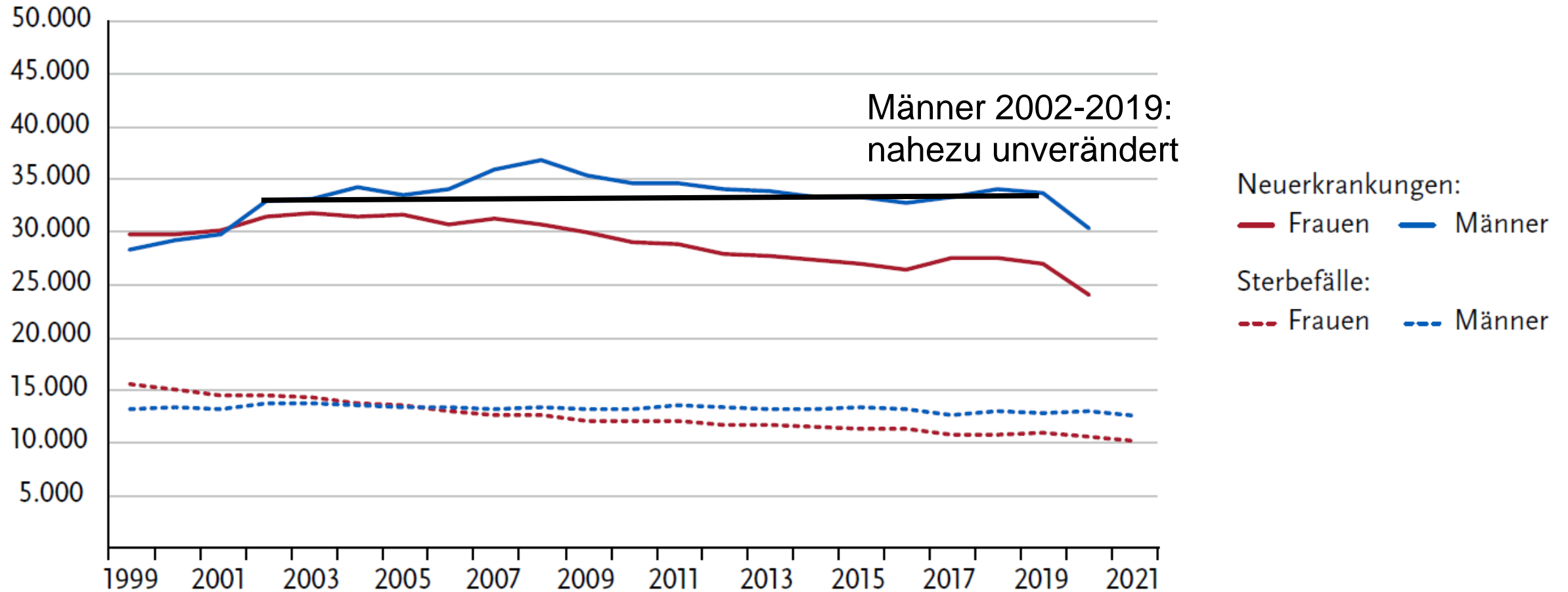
Brenner et al, Lancet Reg Health Europe 2022;23:100543

Entwicklung der Zahl der jährlichen Erkrankungs- und Sterbefälle an Darmkrebs



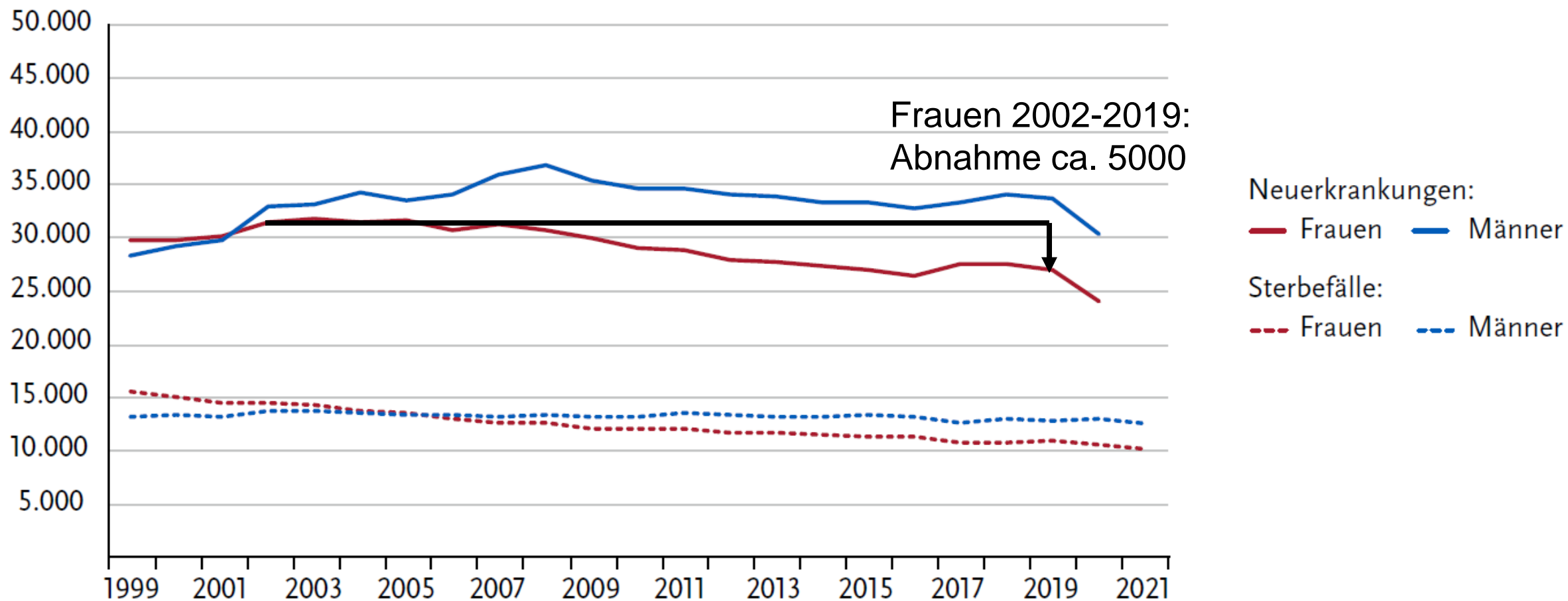
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der jährlichen Erkrankungsfälle an Darmkrebs



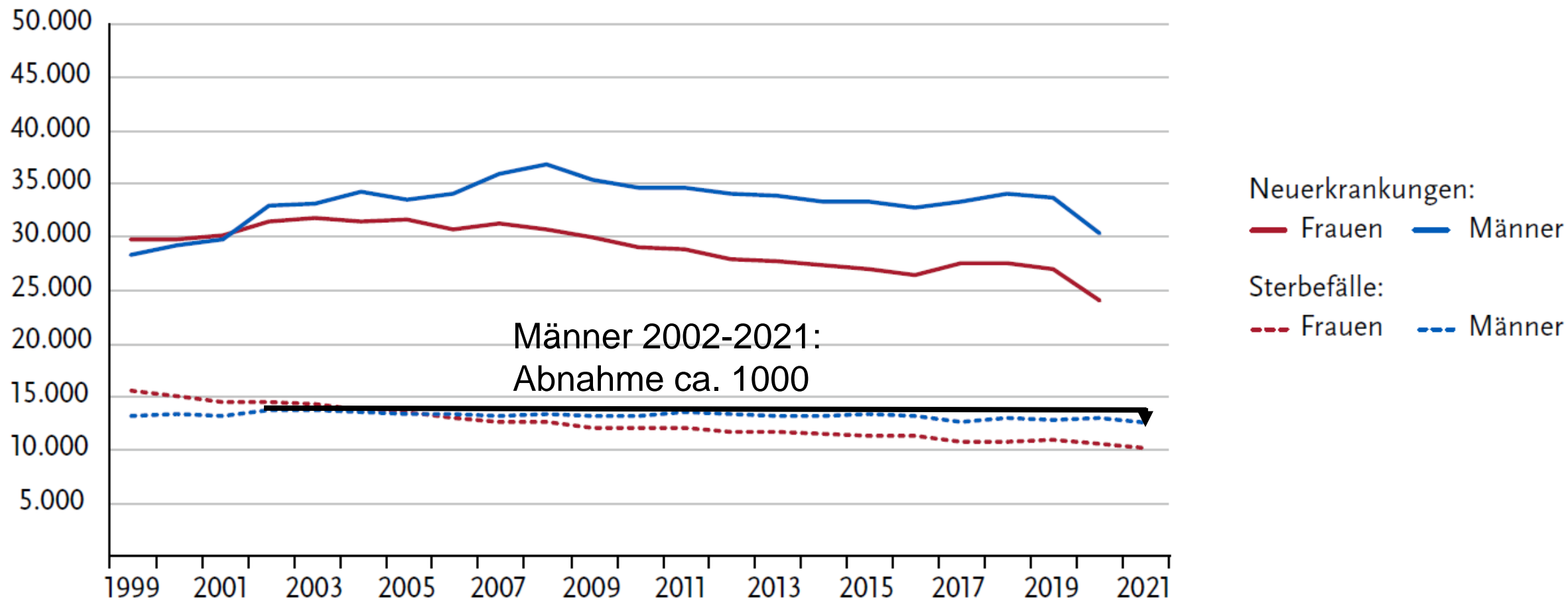
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der jährlichen Erkrankungsfälle an Darmkrebs



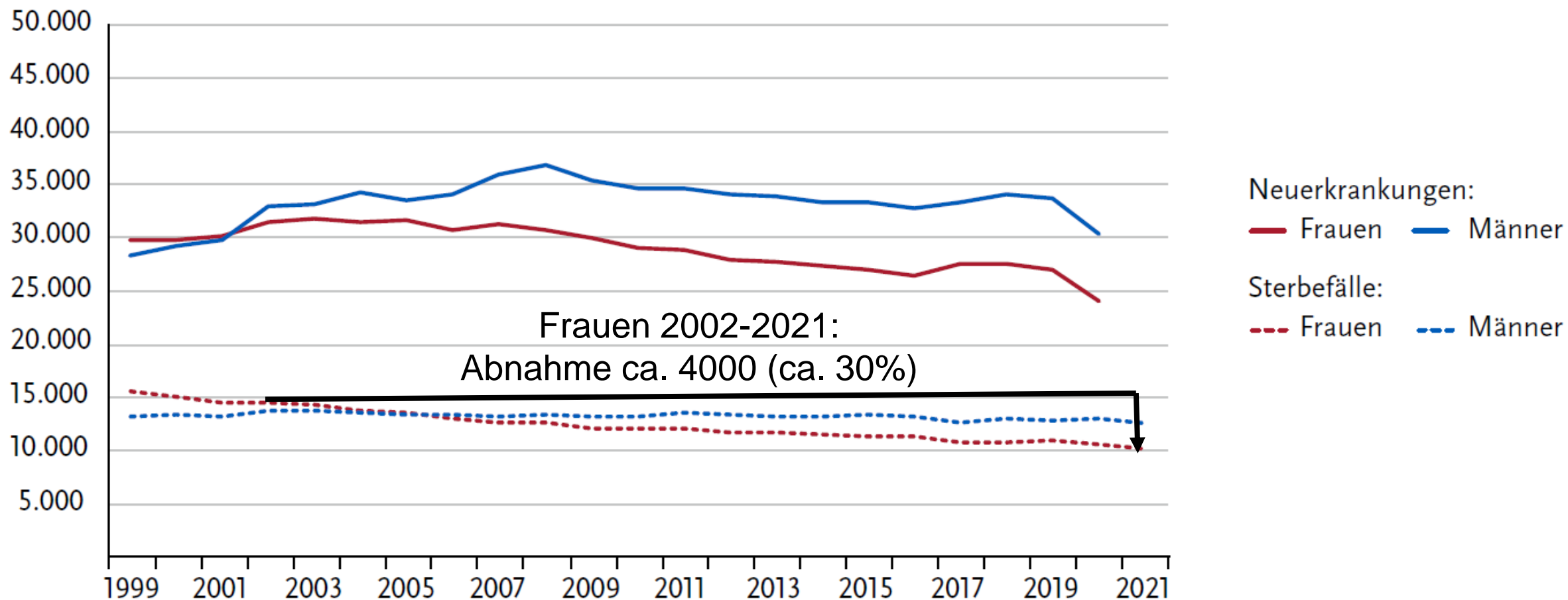
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der jährlichen Sterbefälle an Darmkrebs



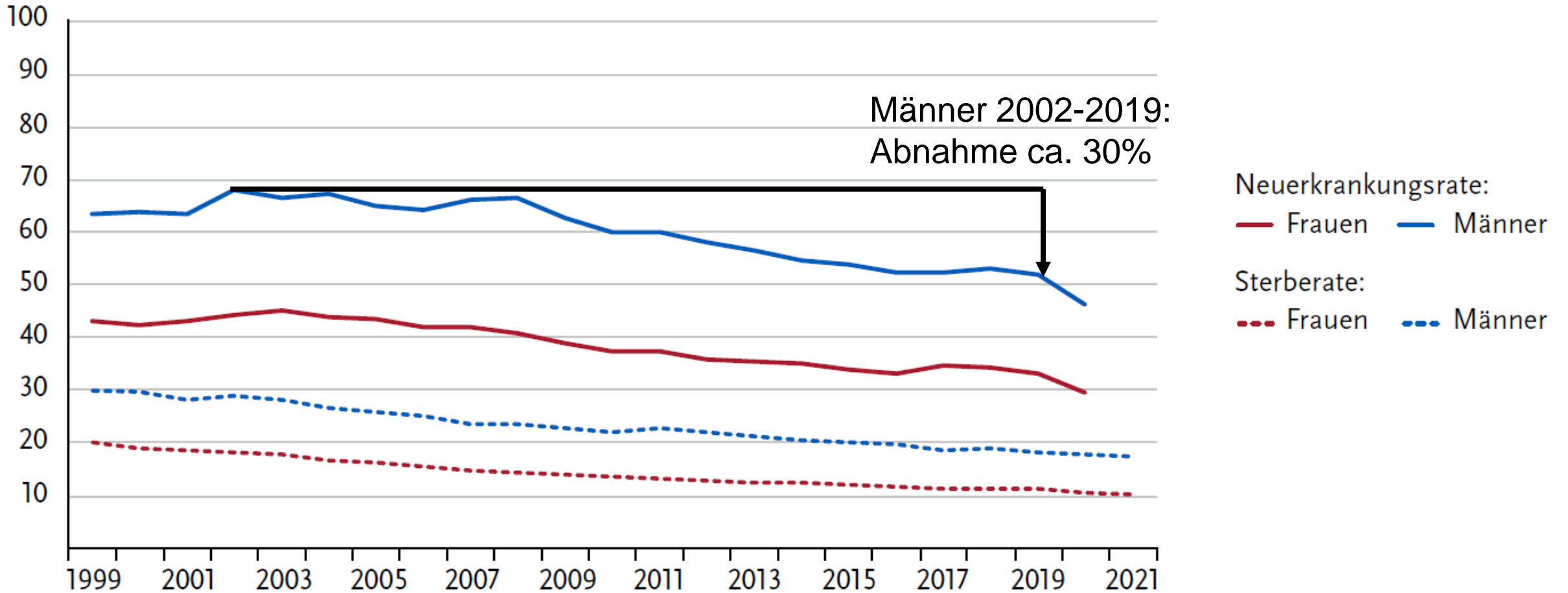
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der jährlichen Sterbefälle an Darmkrebs



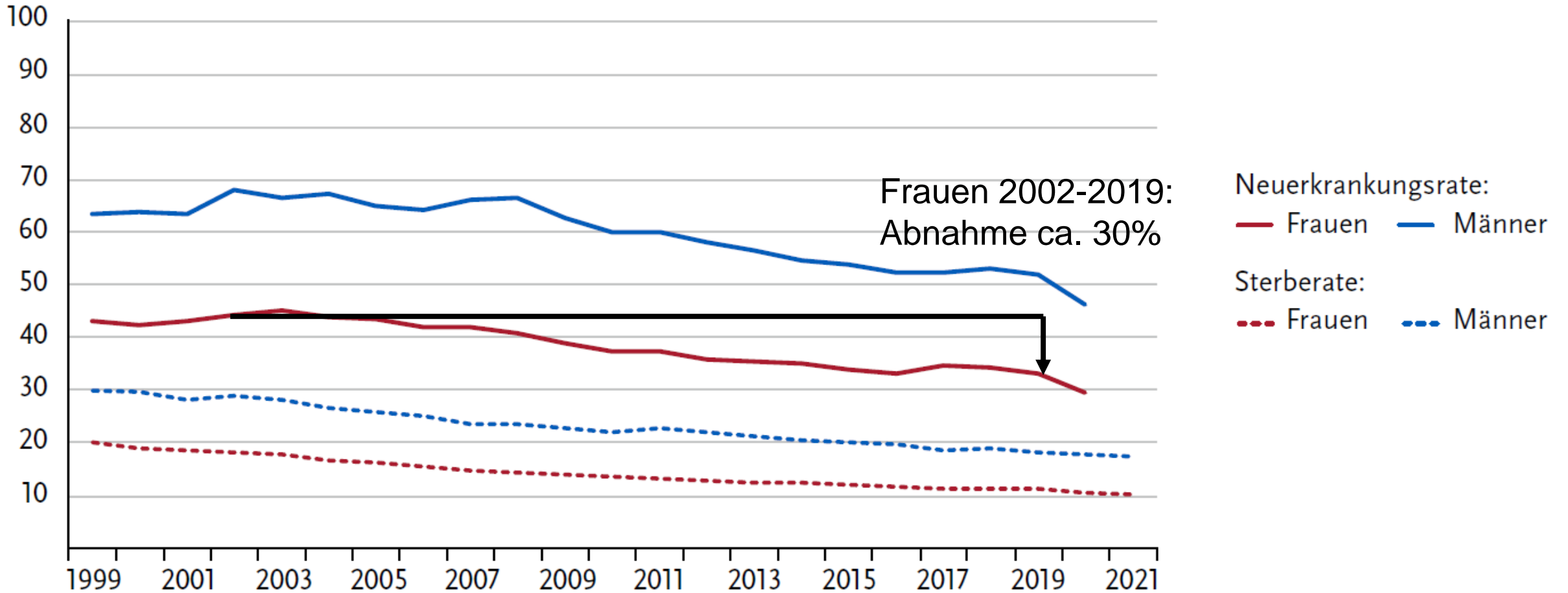
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der altersstandardisierten Inzidenz



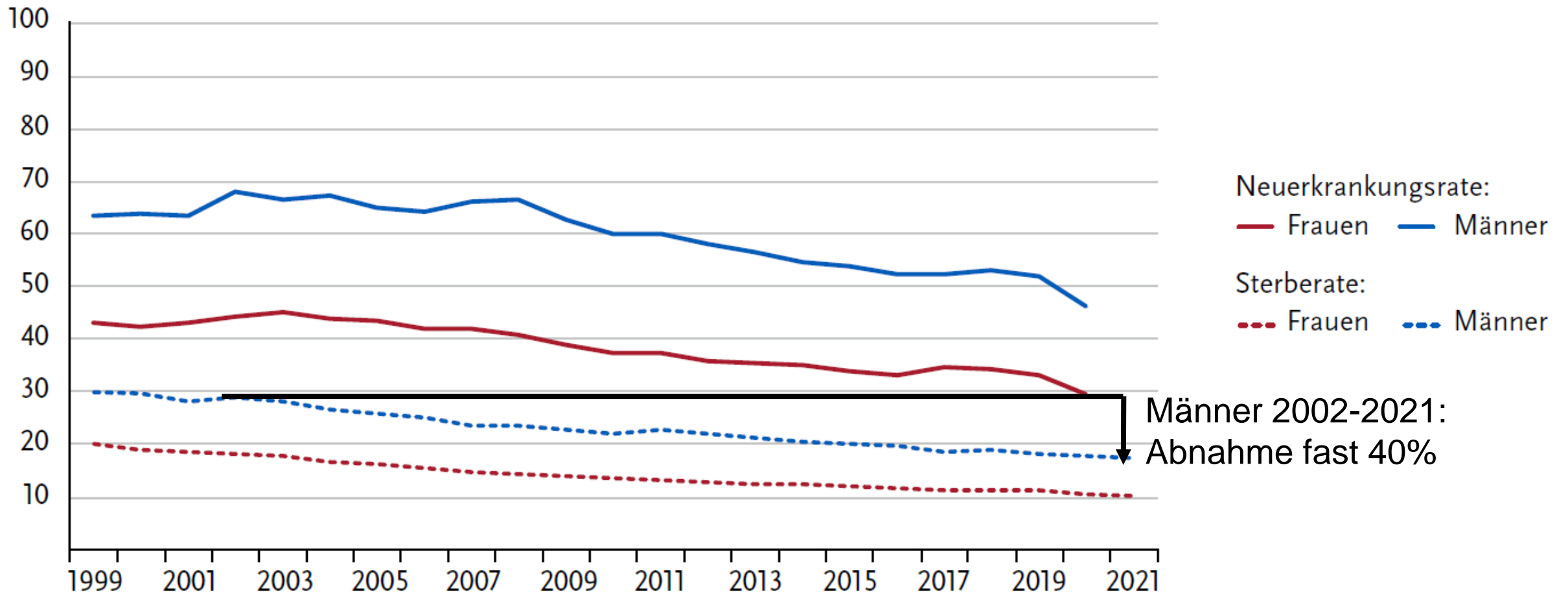
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der altersstandardisierten Inzidenz



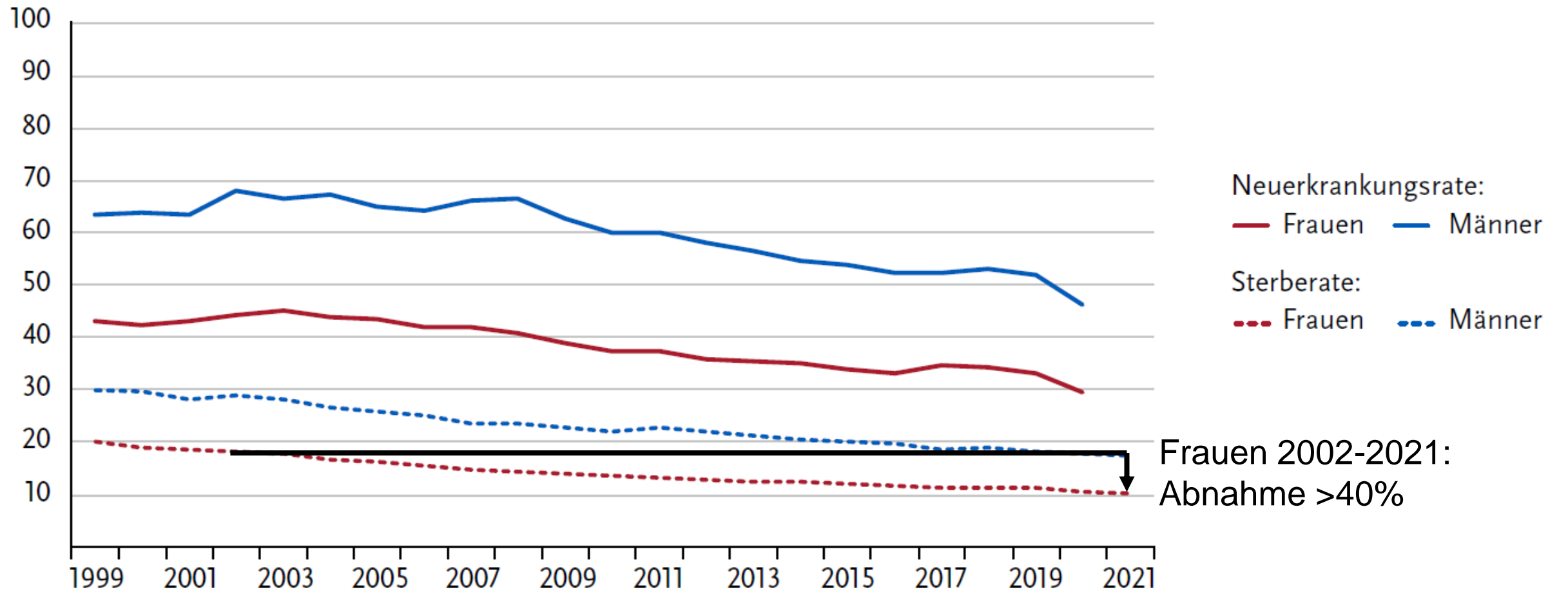
Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Entwicklung der Zahl der altersstandardisierten Mortalität



Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

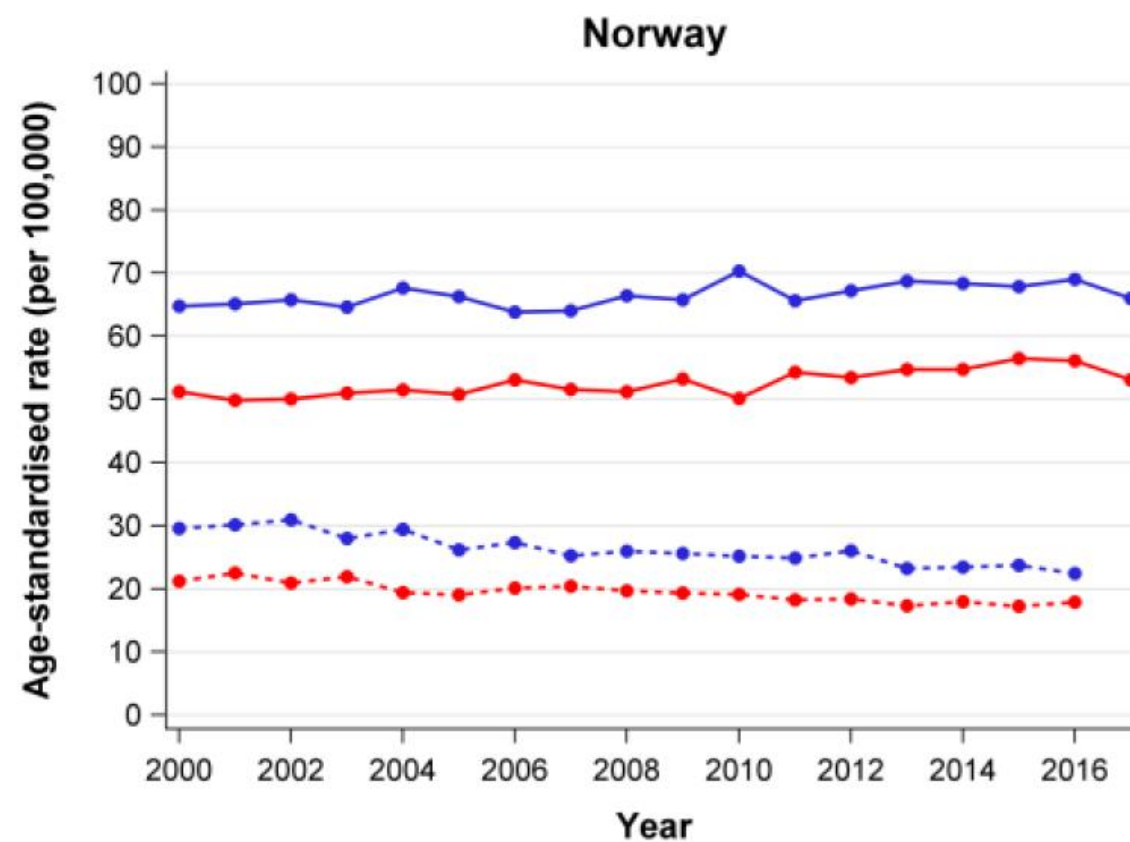
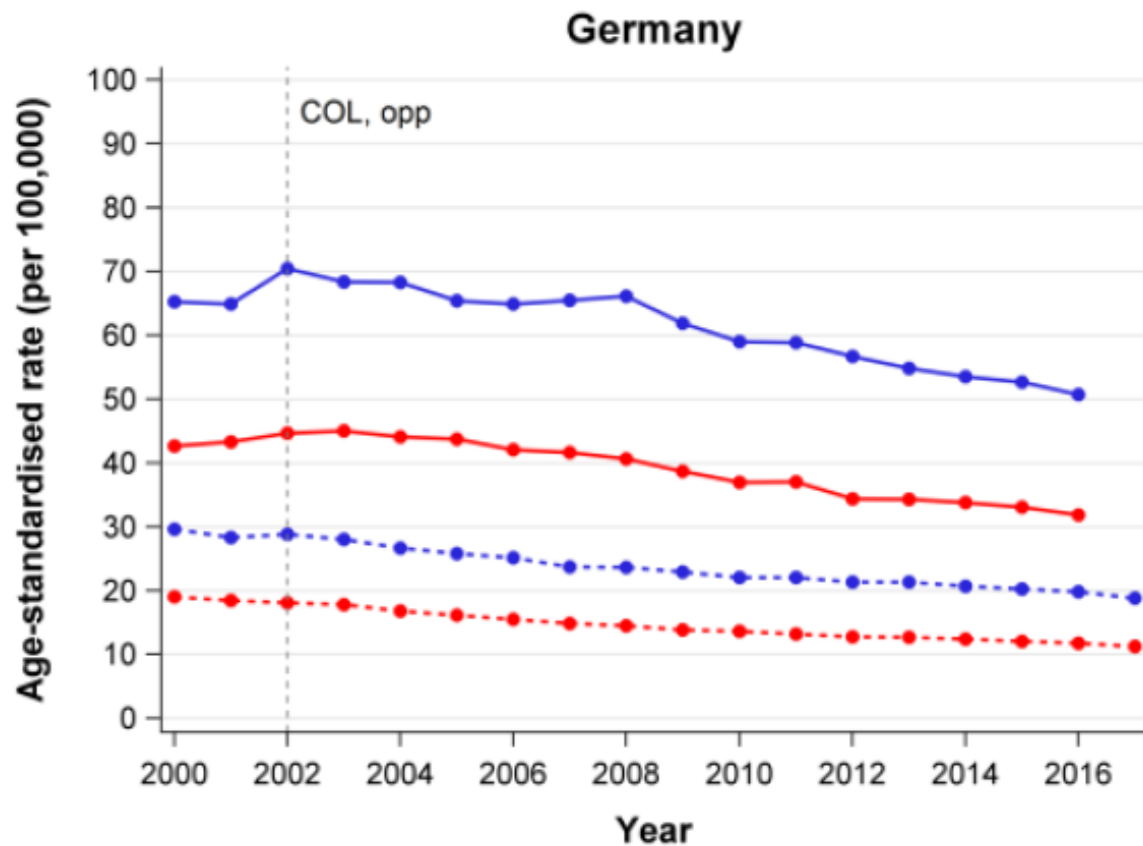
Entwicklung der Zahl der altersstandardisierten Mortalität



Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland 2019/2020

Vergleich mit Trends in anderen europäischen Ländern

Kein Darmkrebs-Screening

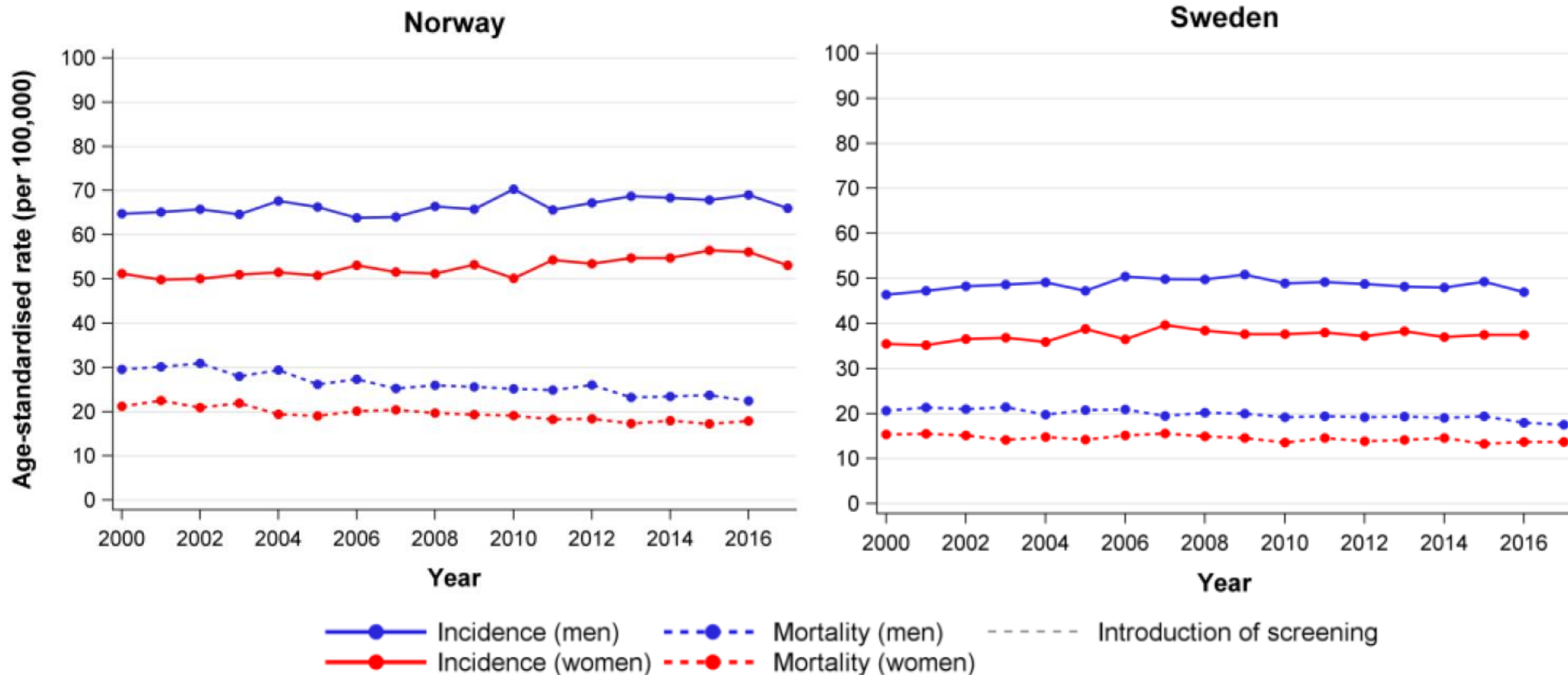


—●— Incidence (men) - - -●- - - Mortality (men) - - - - - Introduction of screening
—●— Incidence (women) - - -●- - - Mortality (women)

Cardoso et al, Lancet Oncol 2021;22:1002-1013

Vergleich mit Trends in anderen europäischen Ländern

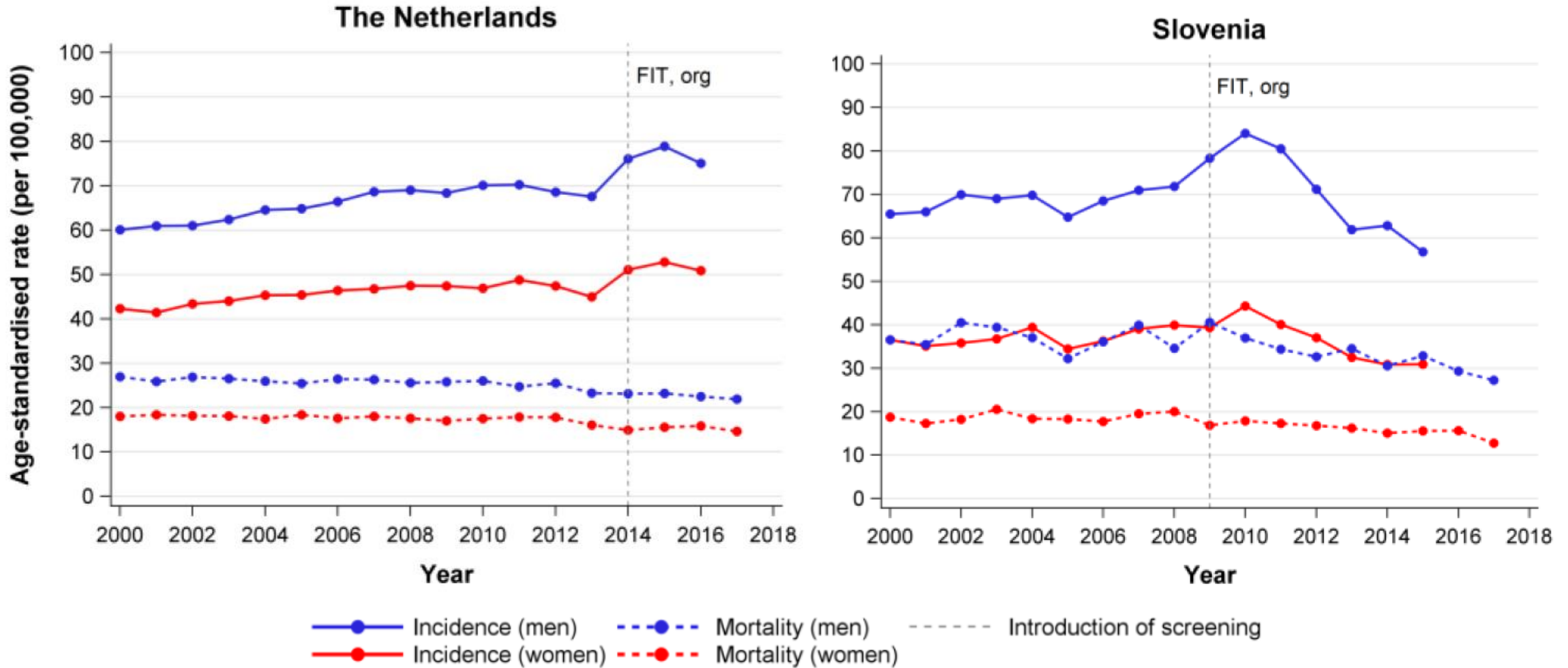
Kein Screeningprogramm



Cardoso et al, Lancet Oncol 2021;22:1002-1013

Vergleich mit Trends in anderen europäischen Ländern

Organisiertes Screeningprogramm mit immunolog. Stuhltest (FIT)



Cardoso et al, Lancet Oncol 2021;22:1002-1013

Prospektive Kohortenstudie Vorsorge-Koloskopie, Saarland

ESTHER Kohortenstudie, 9940 Männer und Frauen 50-75 Jahre

Rekrutierung in 2000-2002, Nachbeobachtung über 17 Jahre

268 Neuerkrankungen und 98 Todesfälle an Darmkrebs

Erkrankungsrisiko innerhalb von 10 Jahren nach Vorsorge-Koloskopie im Vergleich zu Teilnehmern ohne Vorsorge-Koloskopie (multivariable Analyse)

Darmkrebs insgesamt ↘ **59% (p < 0,001)**

Proximales Kolon ↘ 28% (nicht signifikant)

Distales Kolon und Rektum ↘ **68% (p < 0,001)**



Guo et al, Am J Gastroenterol 2021;116:967-975

Oktober 2022

(genau 20 Jahre nach Einführung der Vorsorge-Koloskopie in Deutschland):

NordICC Studie => RCT Nachweis der Effektivität der Vorsorge-Koloskopie

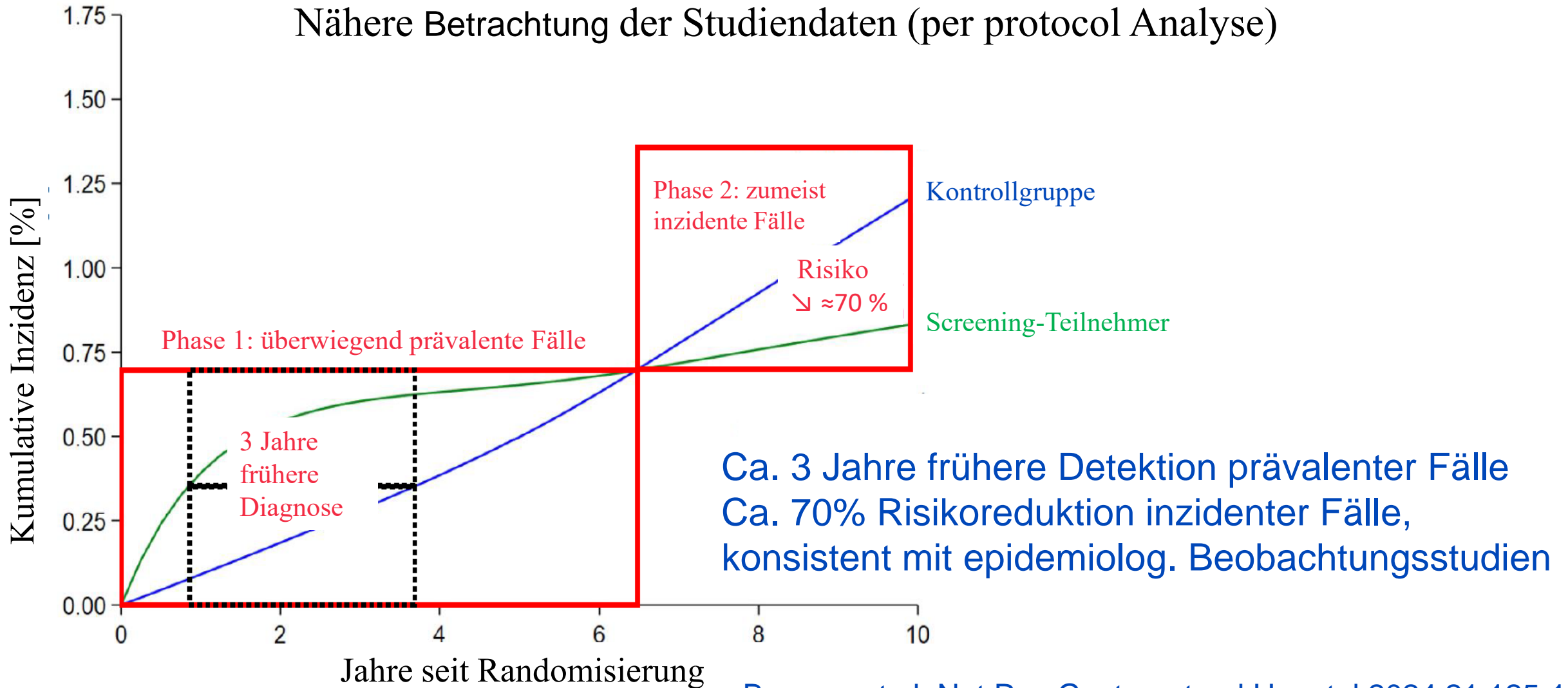
Aber: Risikoreduktion nur 18% (intention to screen) bzw. 31% (per protocol)?

Bretthauer et al N Engl J Med 2022;387:1547-56

NordICC Studie => RCT Nachweis der Effektivität der Vorsorge-Koloskopie

Aber: Risikoreduktion nur 18% (intention to screen) bzw. 31% (per protocol)?

Nähere Betrachtung der Studiendaten (per protocol Analyse)



Brenner et al, Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2024;21:125-133.

Erwarteter Anstieg der Darmkrebsfälle durch demographische Entwicklung bei gleichbleibender Nutzung der Darmkrebs-Vorsorge

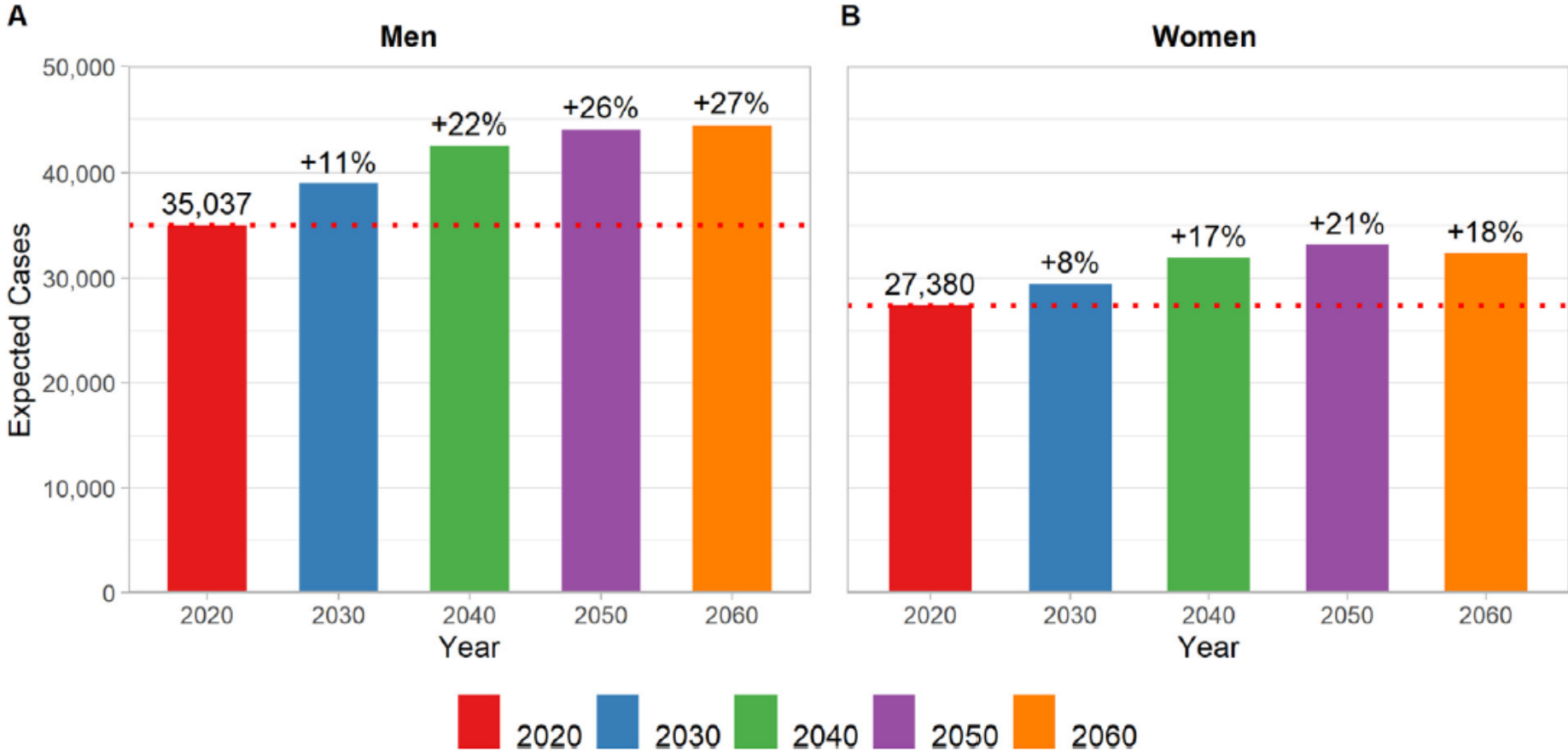


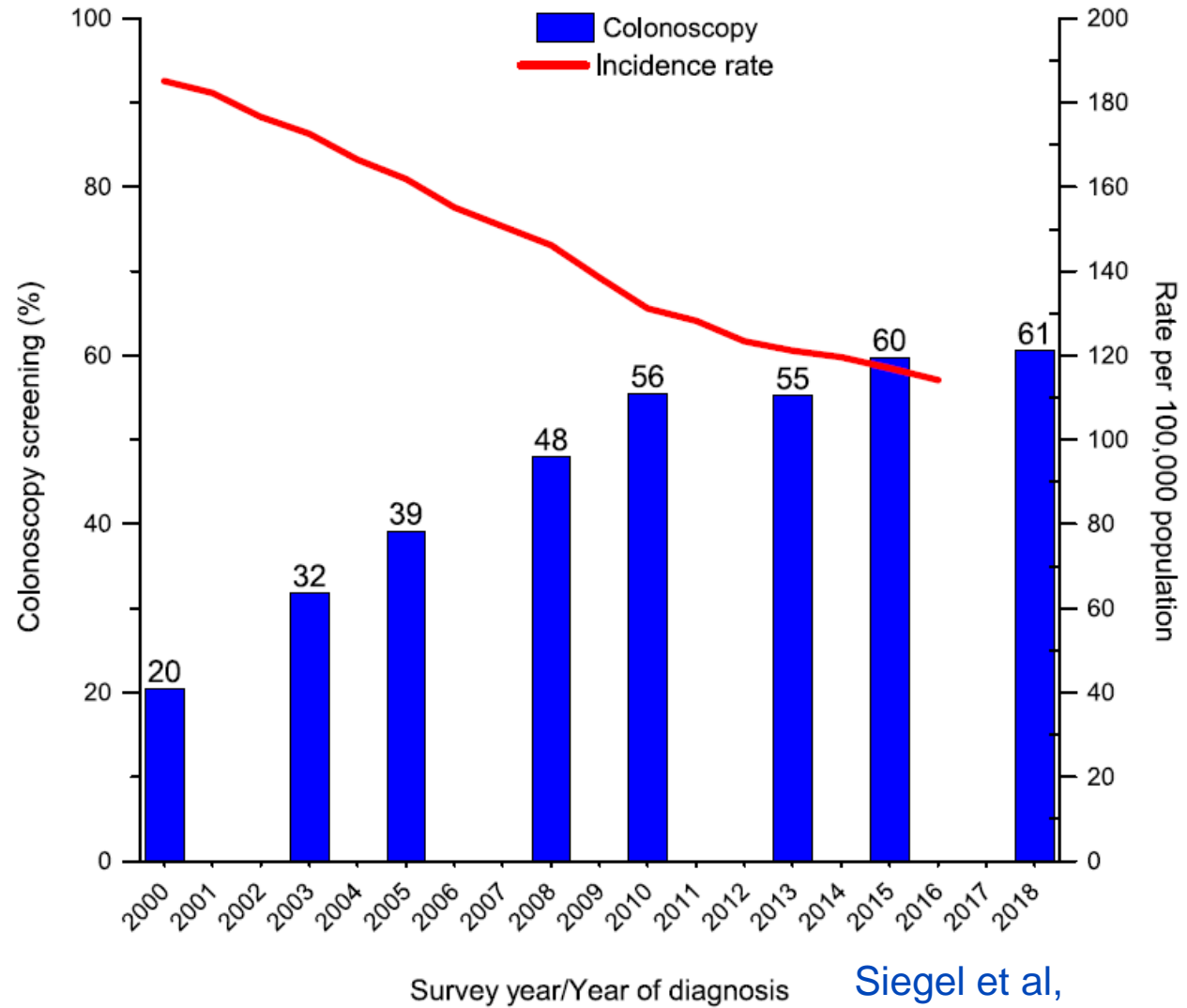
Figure 2. Projection of newly diagnosed colorectal cancer cases until 2060 assuming constant colonoscopy utilization levels.

Heisser et al, Lancet Reg Health Eur 2022;20:100451

Ausblick auf die nächsten 20 Jahre

Weitere Abnahme der altersstand.
Inzidenz wäre durch Steigerung de
Nutzung der Vorsorge-Koloskopie
erreichbar

Beispiel USA



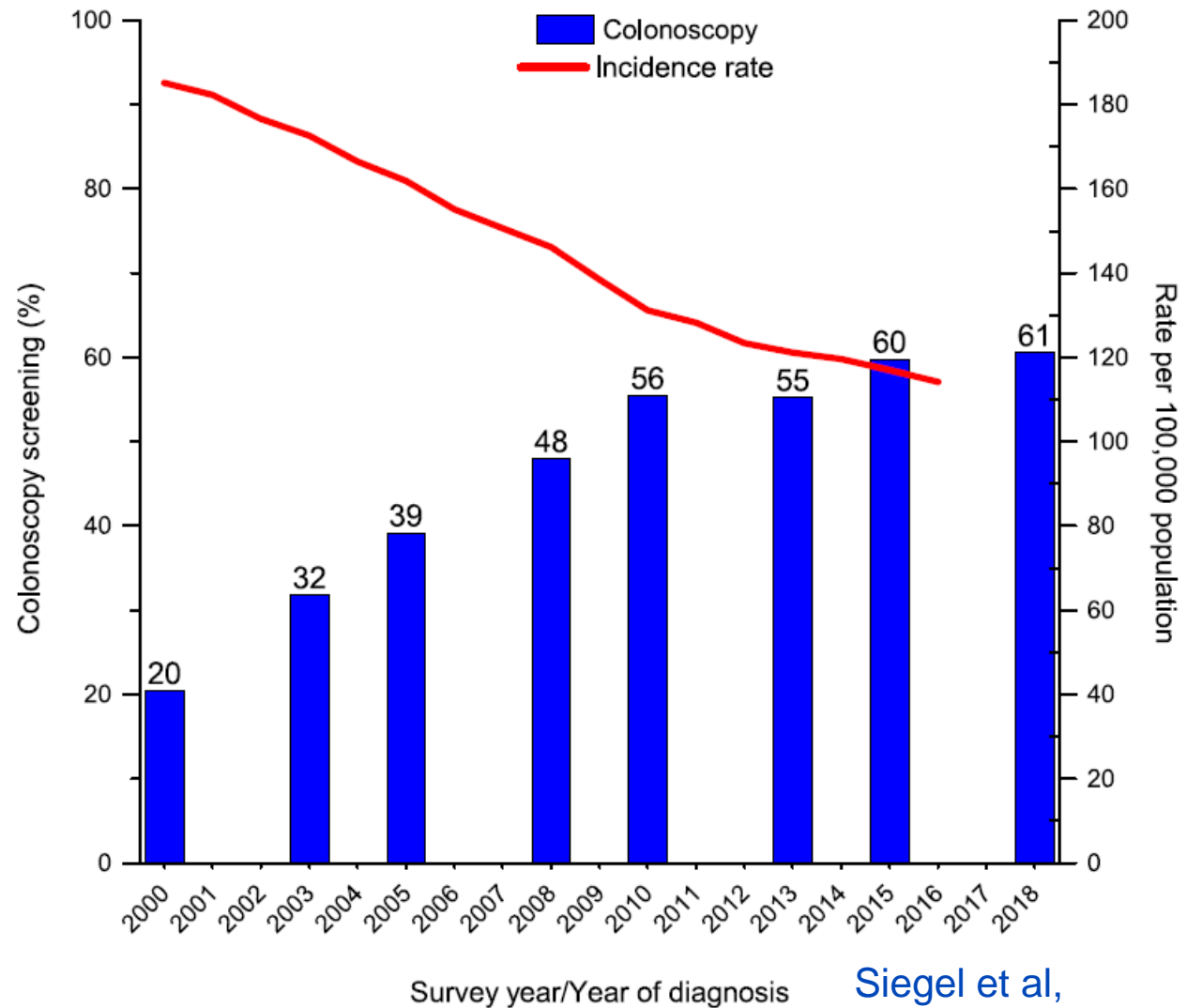
Siegel et al,
CA Cancer J Clin 2020;70:145-164

Ausblick auf die nächsten 20 Jahre

Weitere Abnahme der altersstand. Inzidenz wäre durch Steigerung der Nutzung der Vorsorge-Koloskopie erreichbar

Beispiel USA

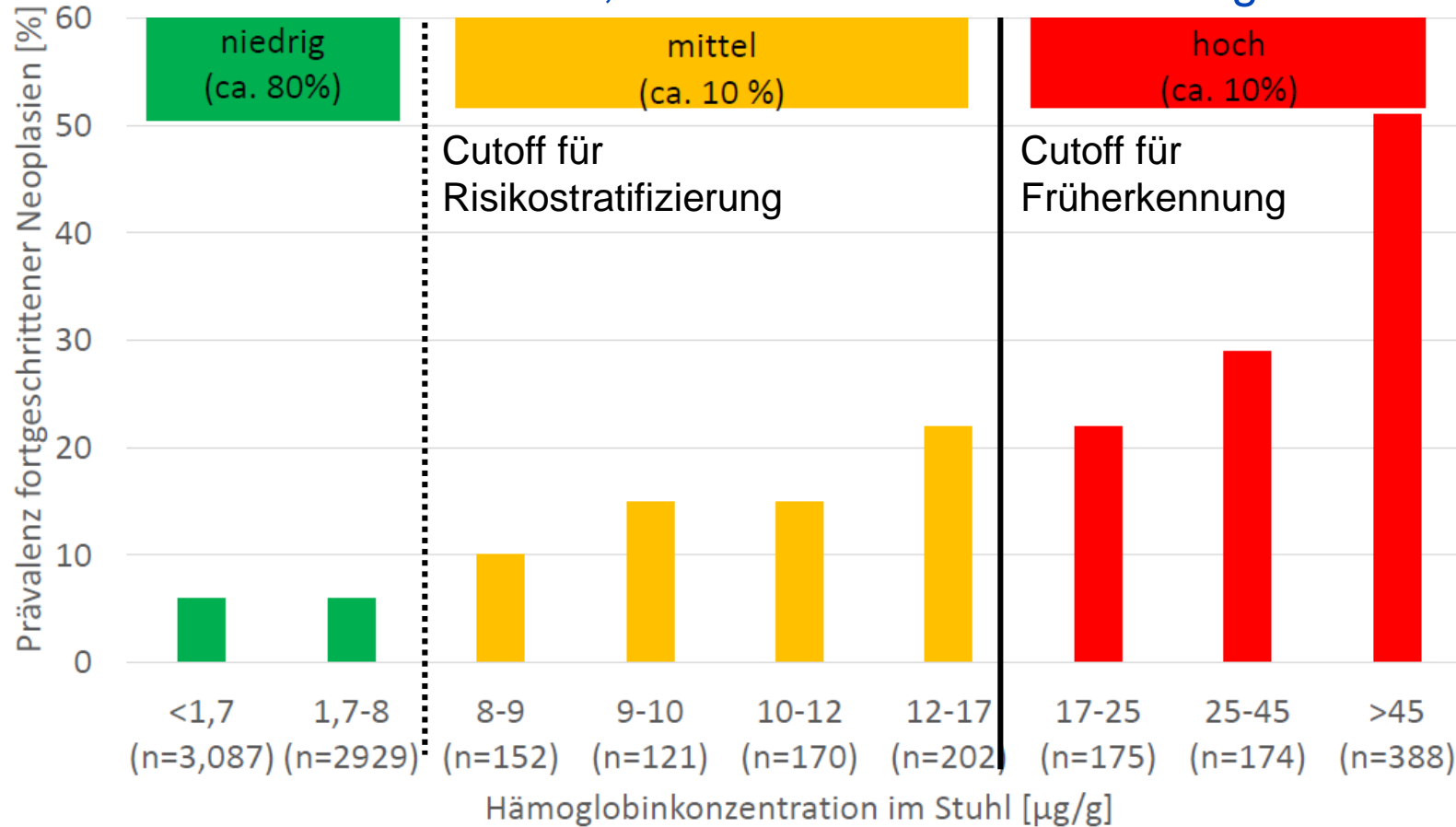
- Realistisch?
- Kapazitäten?
- Gezieltere Nutzung möglich / sinnvoller / erforderlich?



Siegel et al,
CA Cancer J Clin 2020;70:145-164

Beispiel innovativer Ansatz zur Kombination von iFOBT und Koloskopie für eine Risiko-adaptierte Darmkrebs-Vorsorge

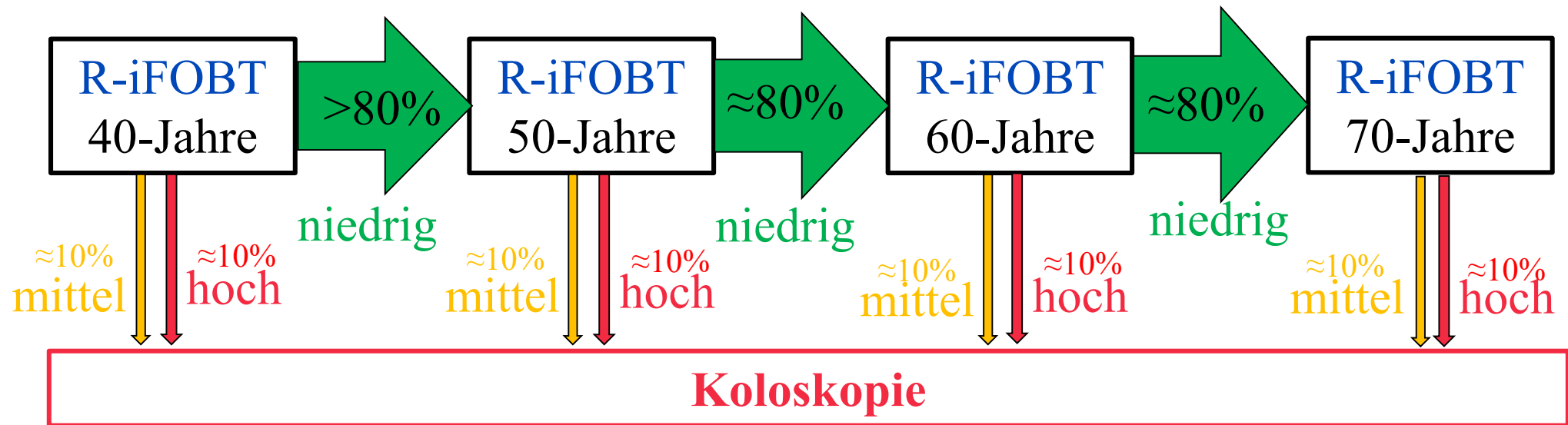
Nutzung der quantitativen Werte des iFOBT zur Risikostratifizierung, z.B. BLITZ-Studie, 7398 Teilnehmer der Vorsorge-Koloskopie



Niedermaier et al, Ann Intern Med 2023;176:1569-71

Beispiel innovativer Ansatz zur Kombination von iFOBT und Koloskopie für eine Risiko-adaptierte Darmkrebs-Vorsorge

„R-iFOBT“ = iFOBT zur Risikostratifizierung, nicht nur zur Früherkennung



Basierend auf: Niedermaier et al, Ann Intern Med 2023;176:1569-71

Ermittlung der effizientesten Variante mittels Modellierungen

Zusammenfassung und Schluss

- **Seit Einführung der Vorsorge-Koloskopie in 2002**
 - Abnahme der altersstandardisierten Inzidenz des KRK um ca. 30%
 - Abnahme der altersstandardisierten Mortalität des KRK um ca. 40%
 - Zu erheblichen Anteilen der Vorsorge (Koloskopie und Stuhlbluttests) zu verdanken
- **Aufgrund der demographischen Entwicklung**
 - Nur geringe Abnahme der absoluten Fallzahlen
 - Erhebliche Zunahme der absoluten Fallzahlen zu erwarten
- **Aufrechterhaltung/Erweiterung und gezieltere/verbesserte Nutzung der Vorsorge-Kapazitäten vordringlich**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!