

## Darmkrebsvorsorge

### Gute Darmreinigung unverzichtbar

Eine frühzeitige Koloskopie kann das Darmkrebsrisiko verringern. Die Untersuchung zur Darmkrebsvorsorge gelingt umso zuverlässiger, je besser der Darm zuvor gereinigt wurde. Dafür steht mit PLENVU® ein niedrigvolumiges Präparat zur Verfügung, das den Darm auch in kritischen Abschnitten wie dem rechten Kolon zuverlässig reinigt und dem koloskopierenden Arzt freie Sicht auf Adenome und Polypen gewährt.

Jährlich erkranken etwa 37.000 Menschen neu an einem Kolonkarzinom. Kolorektale Karzinome sind bei Frauen die zweit- und bei Männern die dritthäufigste maligne Tumorart, erklärte Dr. Dagmar Mainz, Gastroenterologische Schwerpunktpraxis Saarlouis. Es gebe jedoch kaum eine andere Krebsart, der sich so zuverlässig vorbeugen lässt. Die Primärprävention durch Ernährung, Bewegung, Nikotinkanz und Verzicht auf Alkohol kann die Karzinom-Inzidenz um etwa die Hälfte senken, aber nur etwa 20% der Bevölkerung setzen diese Empfehlungen um, so die Gastroenterologin.

Bei der Sekundärprävention durch eine Vorsorgekoloskopie kann der Arzt gutartige Vorstufen wie Adenome und Polypen identifizieren und gegebenenfalls entfernen. Werden Frühstadien erkannt, ist Darmkrebs chirurgisch heilbar. „Bei der Untersuchung muss der Darm aber picobello geputzt sein“, so Mainz. Andernfalls droht ein Behandlungsabbruch wegen schlechter Sicht und Perforationsgefahr. Die Beurteilbarkeit der Darmmukosa ist reduziert, sodass es zu einer verringerten Adenom-Detektionsrate mit Gefahr von Intervallkarzinomen kommen kann.

Bei Vorsorge-Koloskopien, die von den Krankenkassen seit 2002 als Screeningmaßnahme für Menschen ab 55 Jahren angeboten werden, wurde in einer Untersuchung zwischen 2003 und 2012 bei 4,4 Mio. Koloskopien in 0,9% der Fälle ein manifestes Karzinom nachgewiesen. 40.000 Fälle von beschwerdefreiem Darmkrebs wurden, meist im frühen Stadium, entdeckt. Der Nachweis von Adenomen lag bei 19,4%, fortgeschrittene Adenome wurden bei 8,6% der Männer und 4,9% der Frauen nachgewiesen. Insgesamt wurden 180.000 Darmkrebskrankungen durch Früherkennungskoloskopien verhindert, erklärte Mainz. 28 Koloskopien sind somit erforderlich, um eine Krebskrankung zu verhindern<sup>1</sup>.

### Darmvorbereitung hat Schrecken verloren

Eine gute Darmvorbereitung ist heute einfacher geworden, erklärte Dr. Gerd Lauer, Wettenberg. Erhielten Patienten früher zur Vorbereitung der Koloskopie einen Einlauf oder mussten hochvolumige Trinklösungen mit salzigem Geschmack

Darm und induziert durch seine osmotische Wirkung einen laxativen Effekt. Unterstützt wird die Wirkung von PEG und ASC durch die zusätzlich enthaltenen, ebenfalls osmotisch wirkenden Elektrolyte wie Natrium und Kaliumchlorid. Sie dienen, wie die zusätzliche Aufnahme von klarer

Die gesplittete Einnahme kann die Adhärenz der Patienten steigern, da Einschränkungen im beruflichen und privaten Alltag reduziert werden.

### MORA-Studie: Reinigungsleistung evidenzbasiert

Wie Professor Wolfgang Fischbach, Aschaffenburg, erläuterte, zeigt die 1-Liter-PEG+ASC-Lösung\* sogar im kritischen Bereich des rechten Kolons eine signifikant überlegene Reinigungsleistung, was wiederum zu einer überlegenen Polypen-Detektionsrate führt. Dieser Bereich des Dickdarms sei grundsätzlich schwieriger zu reinigen und es bestehe an dieser Stelle ein vielfach höheres Risiko für das Auftreten von flachen Polypen mit besonderem Entartungsrisiko. Gerade diese Polypen sind bei verschmutztem Darm schwierig zu identifizieren und werden leicht übersehen.

In der randomisierten Phase-III-Parallelgruppenstudie MORA mit 849 Koloskopie-Patienten<sup>3</sup> erzielten 92,0% der Patienten bei gesplitteter Trinkmenge und 89,1% der Patienten bei Einnahme nur am Untersuchungstag eine erfolgreiche Darmreinigung. Die bisher als Goldstandard geltende 2-Liter-PEG+ASC-Lösung im Splittingverfahren erreichte im Vergleich nur 87,5% bei der Einnahme der beiden Dosen.

Bei der Reinigung des kritischen rechten Kolons war die 1-Liter-PEG+ASC-Lösung\* der 2-Liter-PEG+ASC-Darmspüllösung bei vergleichbarer Sicherheit und Verträglichkeit signifikant überlegen, berichtete Fischbach. Die Signifikanz der überlegenen Reinigungsleistung im rechten Kolon zeigte sich in beiden Dosierungsschemata (Splitting: 31,6% vs. 15,1%,  $p < 0,001$ ; beide Dosen am Morgen: 33,8% vs. 15,9%;  $p < 0,001$ ). Dabei gilt eine exzellente, gute sowie adäquate Darmreinigung als erfolgreich (Abb. 1).

Dagmar Jäger-Becker

\* Ein weiterer Liter frei wählbarer klarer Flüssigkeit ist erforderlich

Literatur:

1. Brenner H et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:717-723.
2. Fachinformation PLENVU®, Stand November 2018.
3. Bisschops R et al. Endoscopy 2019;51(01):60-72.
4. Ell C et al. Z Gastroenterol 2007;45(11):1191-1198.

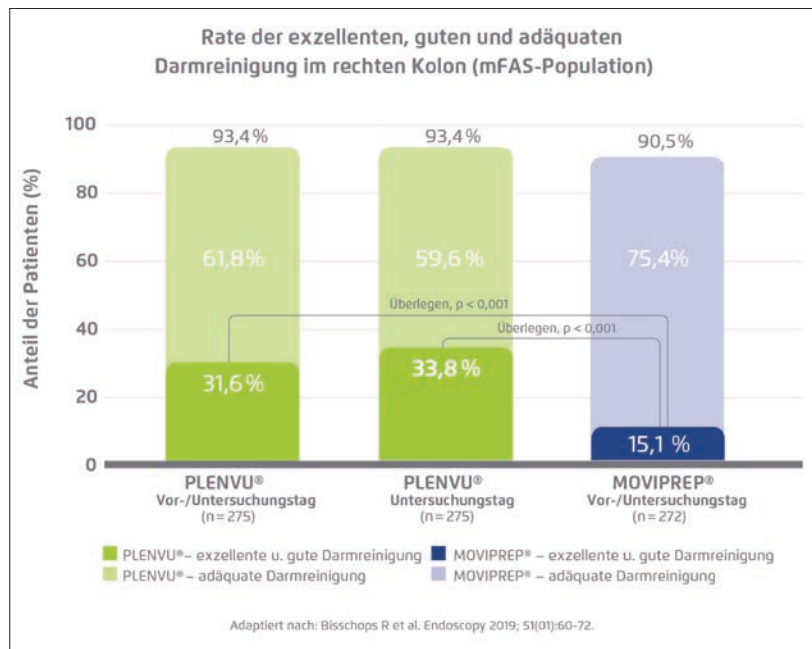


Abb. 1: Rate der exzellenten, guten und adäquaten Darmreinigung im rechten Kolon (mFAS-Population, (modified full analysis set)) (adaptiert nach [3]).

von bis zu 4 Litern zu sich nehmen, ist dies seit Februar 2018 bereits mit einem Trinkvolumen von nur 1-Liter-PEG+ASC-Lösung\* möglich. Die neuartige Kombination von PEG (Polyethylenglycol) und ASC (Ascorbinsäure/Ascorbat) (PLENVU®) reinigt den Darm effektiv und erlaubt dem Arzt freie Sicht auf die Darmschleimhaut und potenziell maligne Adenome und Polypen.

Zur Darmvorbereitung wird die 1-Liter-PEG+ASC-Lösung in 2 separaten Dosen zu je 500 ml oral eingenommen. Zusätzlich sollten zu jeder Dosis mindestens weitere 500 ml einer klaren Flüssigkeit eingenommen werden<sup>2</sup>. Bei älteren Patienten sowie Patienten mit Nieren- oder Leberinsuffizienz ist keine Dosisanpassung erforderlich<sup>2</sup>.

### Sinnvolle Kombination von Wirkmechanismen

PEG erhöht das Stuhlvolumen im Darm, indem es etwa die gleiche Menge des zuvor resorbierten Wassers der Spüllösung durch seine osmotische Wirkung wieder im Darm sammelt und es per Wasserstoffbrücken bindet. Durch das erhöhte Stuhlvolumen wird die Kolonmotilität verstärkt. Die in der Lösung enthaltene hochdosierte Ascorbinsäure und wird nur zu einem kleinen Teil resorbiert. Der übrige Teil verbleibt im

Flüssigkeit, dazu, klinisch signifikante Veränderungen von Natrium, Kalium und Wasser zu verhindern und so das Risiko einer Dehydrierung zu reduzieren.

### Adenom-Detektionsrate verbessern

Studien belegen, dass die 1-Liter-PEG+ASC-Lösung\* (PLENVU®) dem bisherigen Standardverfahren mit 2-Liter-PEG+ASC-Lösung (MOVIPREP®) trotz des halbierten Trinkvolumens nicht unterlegen ist<sup>3</sup>.

Sowohl bei der geteilten Einnahme der Reinigungslösung am Vortag und am Tag der Koloskopie (Splitting), wie sie auch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten empfiehlt<sup>4</sup>, als auch bei der alleinigen Einnahme am Untersuchungstag zeigt sich die Nicht-Unterlegenheit.

Wie Lauer betonte, kommt es beim Splitten der Trinklösung zu einer um 15–20% besseren Reinigung<sup>4</sup>. Auch die 1-Liter-PEG+ASC-Lösung\* wird in 2 Dosen aufgeteilt. Der zeitliche Abstand zwischen Trinken und Beginn der Koloskopie sollte jedoch nicht länger als 6 Stunden betragen, weil es sonst zu neuer Verschmutzung kommen kann. Ist die Koloskopie am Nachmittag geplant, kann die komplette Vorbereitung am Untersuchungstag stattfinden.

Mit freundlicher Unterstützung der Norgine GmbH