

Darmkrebs-Vorsorge 3.0

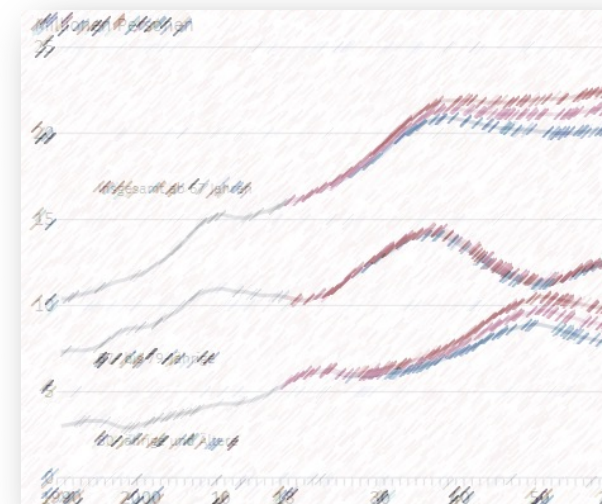
Live-Online-Event, Netzwerk gegen Darmkrebs e.V., 01. März 2023

Modellierung des DKFZ zeigt düstere Zukunft

Demographische Alterung und Darmkrebsinzidenz

Prof. Dr. Michael Hoffmeister

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung
Stellvertr. Abteilungsleiter, Gruppenleiter



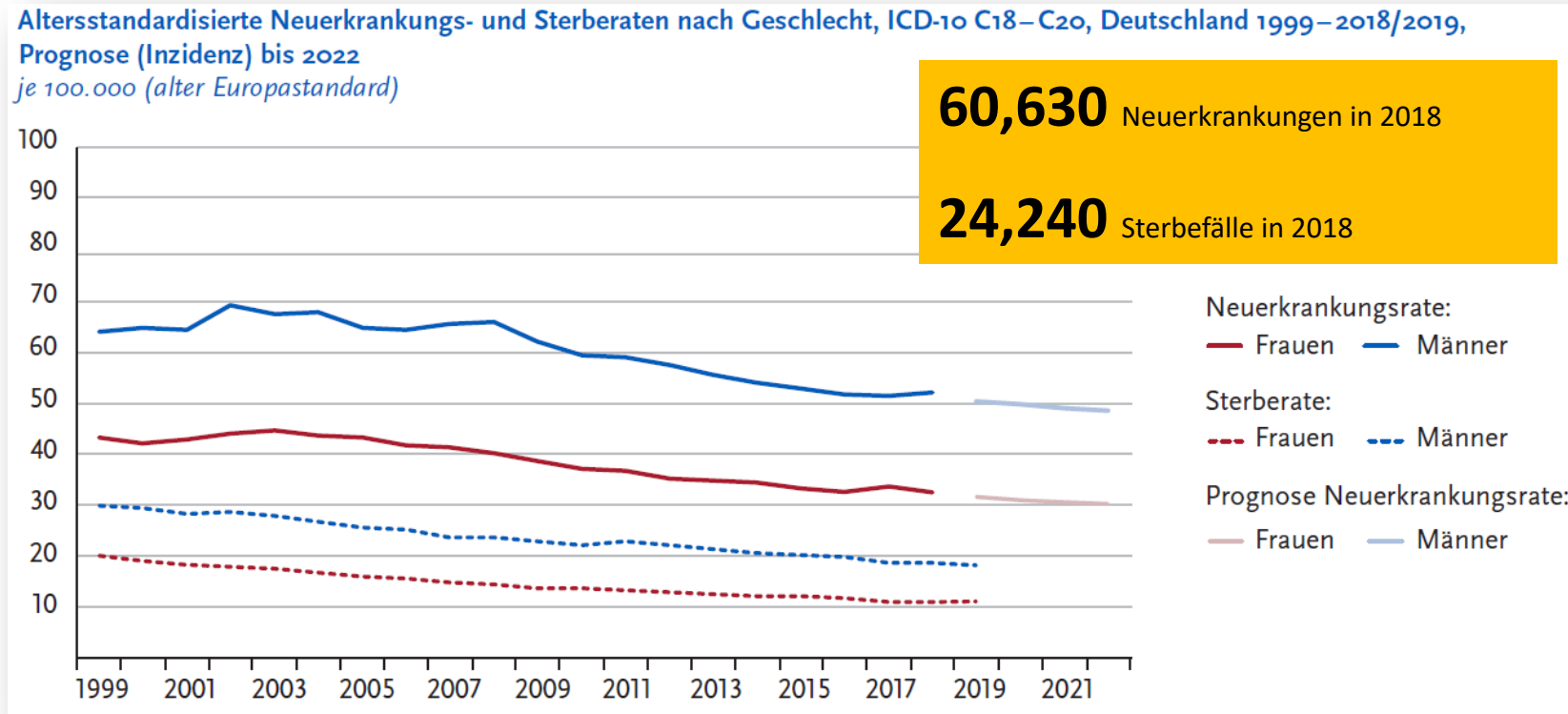
dkfz.

GERMAN
CANCER RESEARCH CENTER
IN THE HELMHOLTZ ASSOCIATION



Research for a Life without Cancer

Darmkrebs rückläufig in Deutschland



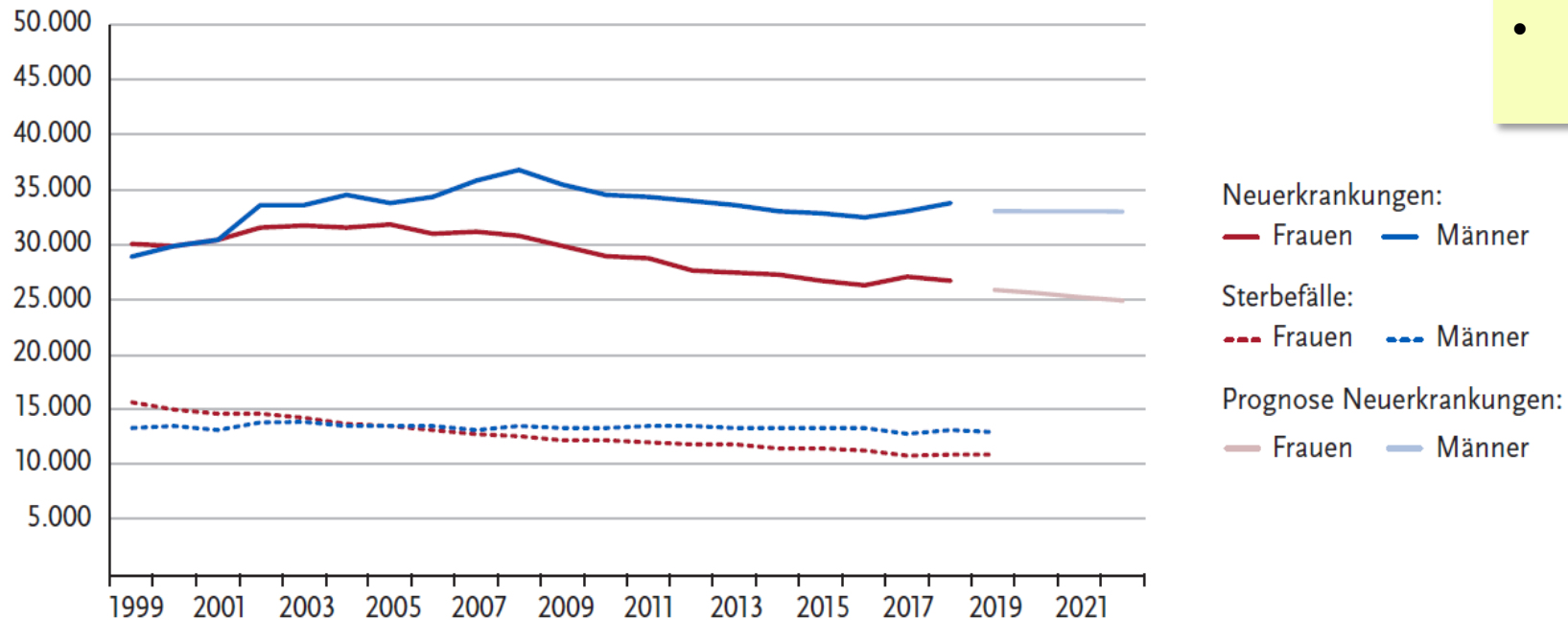
Robert-Koch-Institut und GEKID. Berlin, 2021

- **Inzidenzrate** (2000-16 in D):
-22% (M), -25% (F)
- **Mortalitätsrate** (2000-18):
-35% (M), -40% (F)

Cardoso et al. Dtsch Arztebl Int 2021

Darmkrebs rückläufig in Deutschland

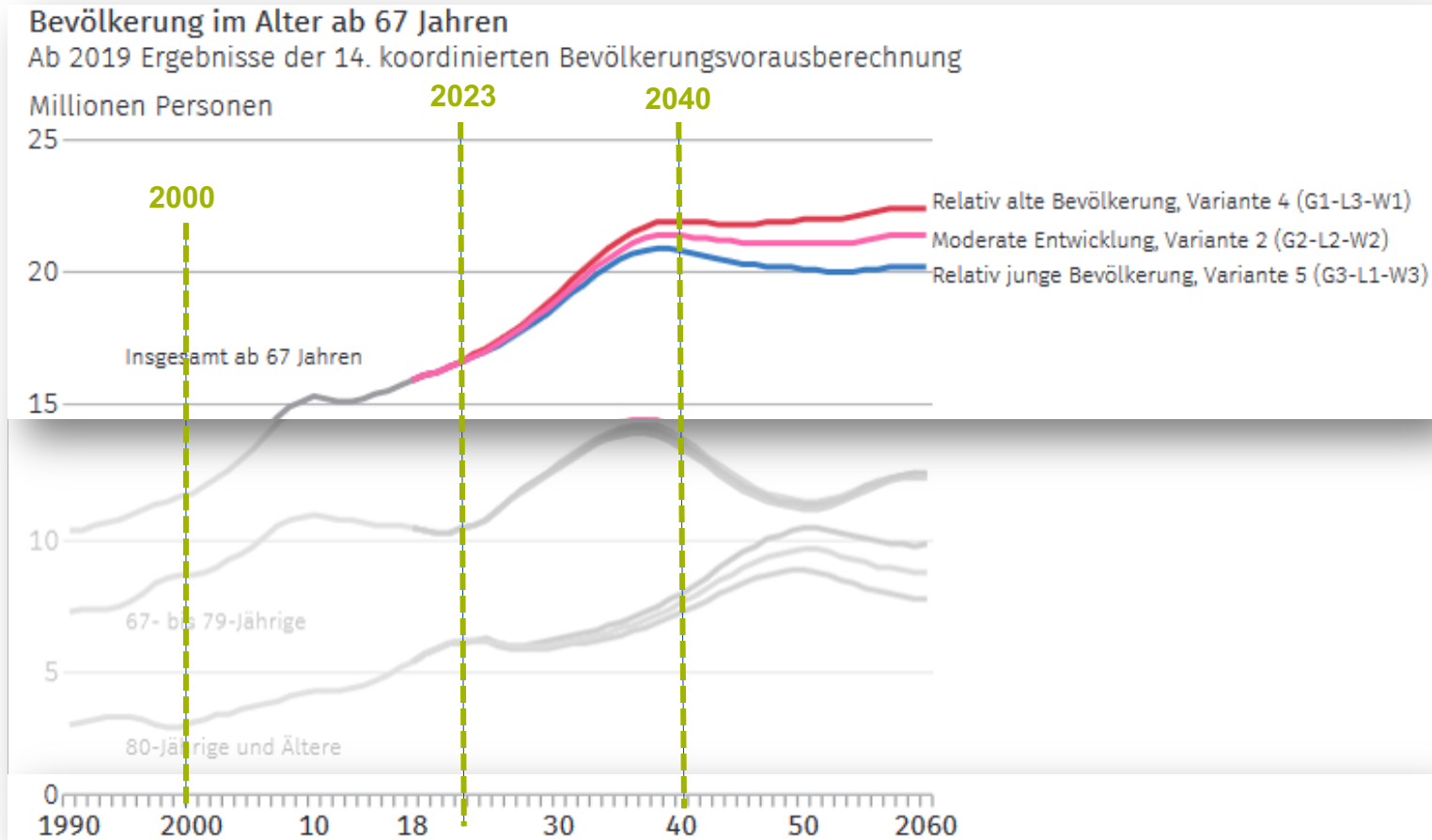
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle nach Geschlecht, ICD-10 C18–C20, Deutschland 1999–2018/2019, Prognose (Inzidenz) bis 2022



Robert-Koch-Institut und GEKID. Berlin, 2021

- In absoluten Zahlen ist der Rückgang weniger ausgeprägt.
- Noch immer 60,000 Neuerkrankungen pro Jahr.

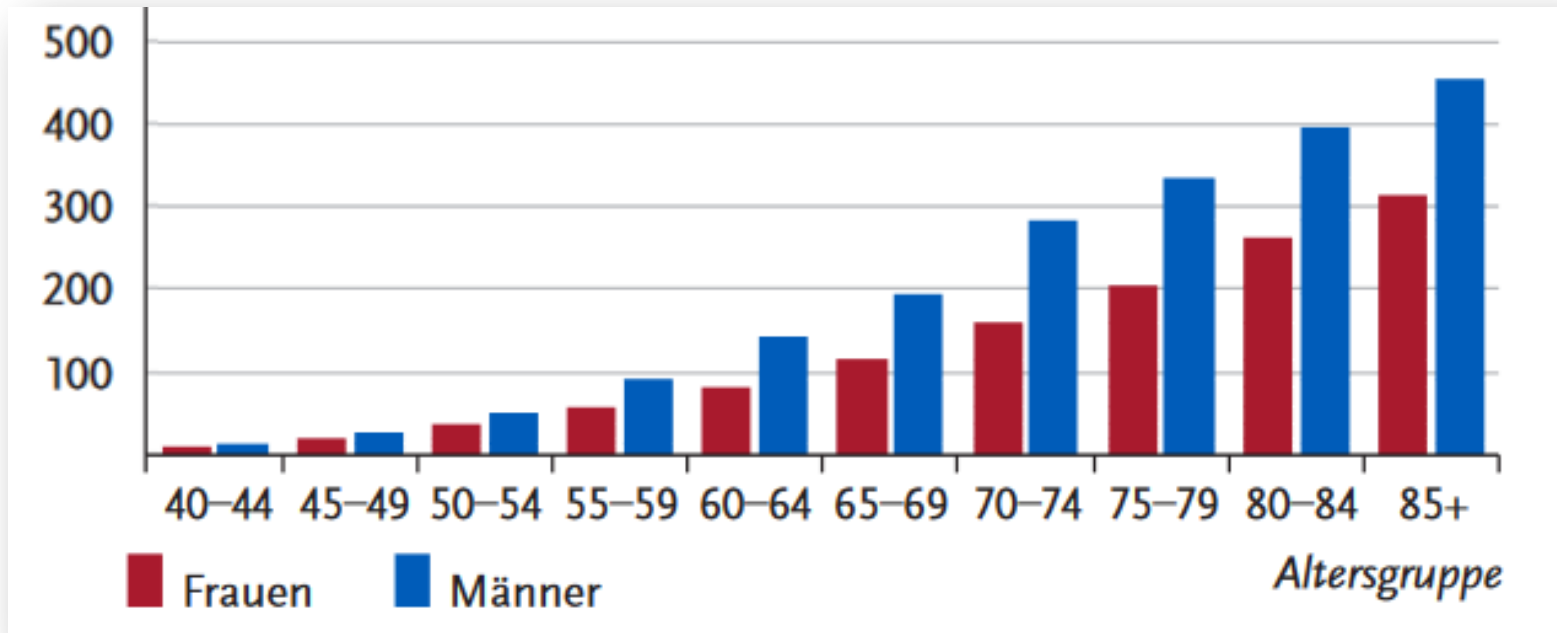
Prognose der Altersentwicklung in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt 2019. 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.

- **Warum nicht mehr Rückgang?**
Es gibt immer mehr Menschen in den höheren Altersgruppen.

Darmkrebs-Inzidenz steigt mit dem Alter deutlich an



Robert-Koch-Institut und GEKID. Berlin, 2021

- **Mittleres Diagnosealter**
 - Männer: 72 Jahre
 - Frauen: 75 Jahre
- Alternde Bevölkerung bedeutet auch mehr Darmkrebserkrankungen

Auswirkungen der demographischen Alterung auf die Darmkrebsinzidenz

- Eine Modellierungsanalyse -

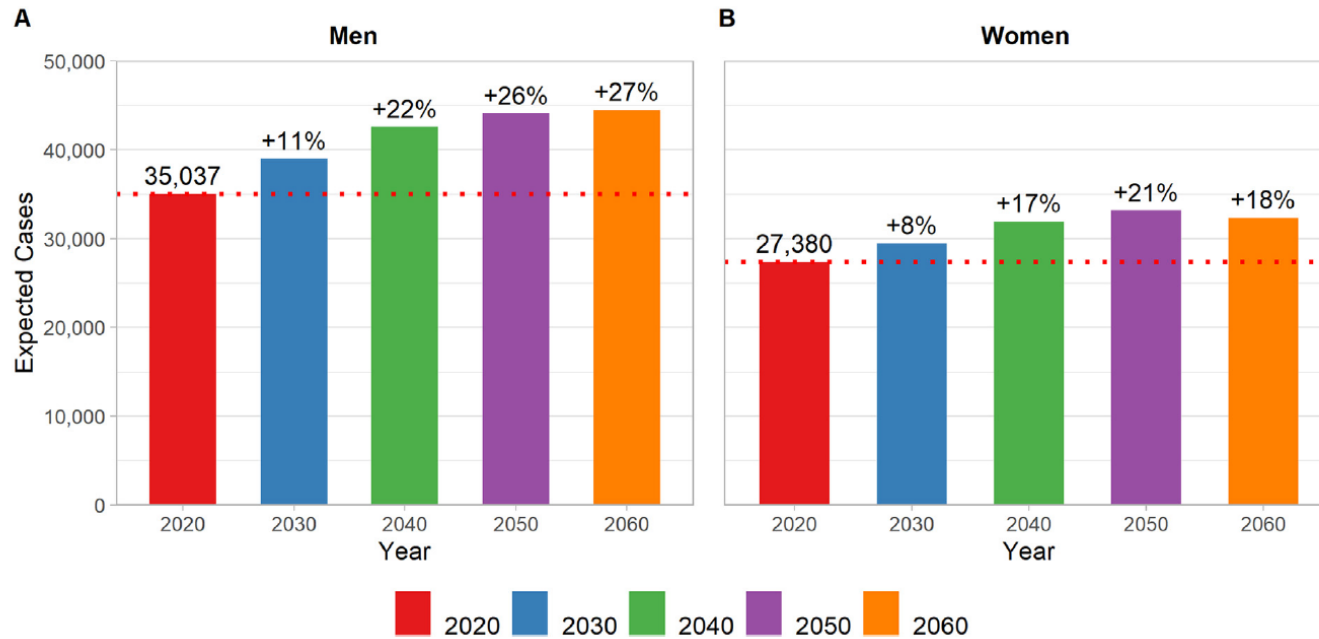
Impact of demographic changes and screening colonoscopy on long-term projection of incident colorectal cancer cases in Germany: A modelling study

Thomas Heisser,^{a,b,*} Michael Hoffmeister,^a Hanna Tillmanns,^c and Hermann Brenner^{a,d,e}



Lancet Regional Health - Europe; 20; 100451

Auswirkungen der demographischen Alterung auf die Darmkrebsinzidenz (1)



- **Ca. 20% mehr Neuerkrankungen in 2040** bei gleichbleibender Beteiligung an der Vorsorgekoloskopie (>70.000)
- Deutlich **höhere Teilnahmeraten an Vorsorgeangeboten erforderlich**, um alleine die aktuellen Fallzahlen zu halten.

Interaktiver Präventionsrechner

<https://prevention-calculator.shinyapps.io/crc-screening/>

Heisser et al, Lancet Reg Health Eur 2022

Inanspruchnahme der Koloskopie, AOK, 2008-2017, nach Geschlecht und Alter

Inanspruchnahme Screening-Koloskopie:
<20% der Berechtigten

Gesamt-Inanspruchnahme Koloskopie:
~40% der Berechtigten

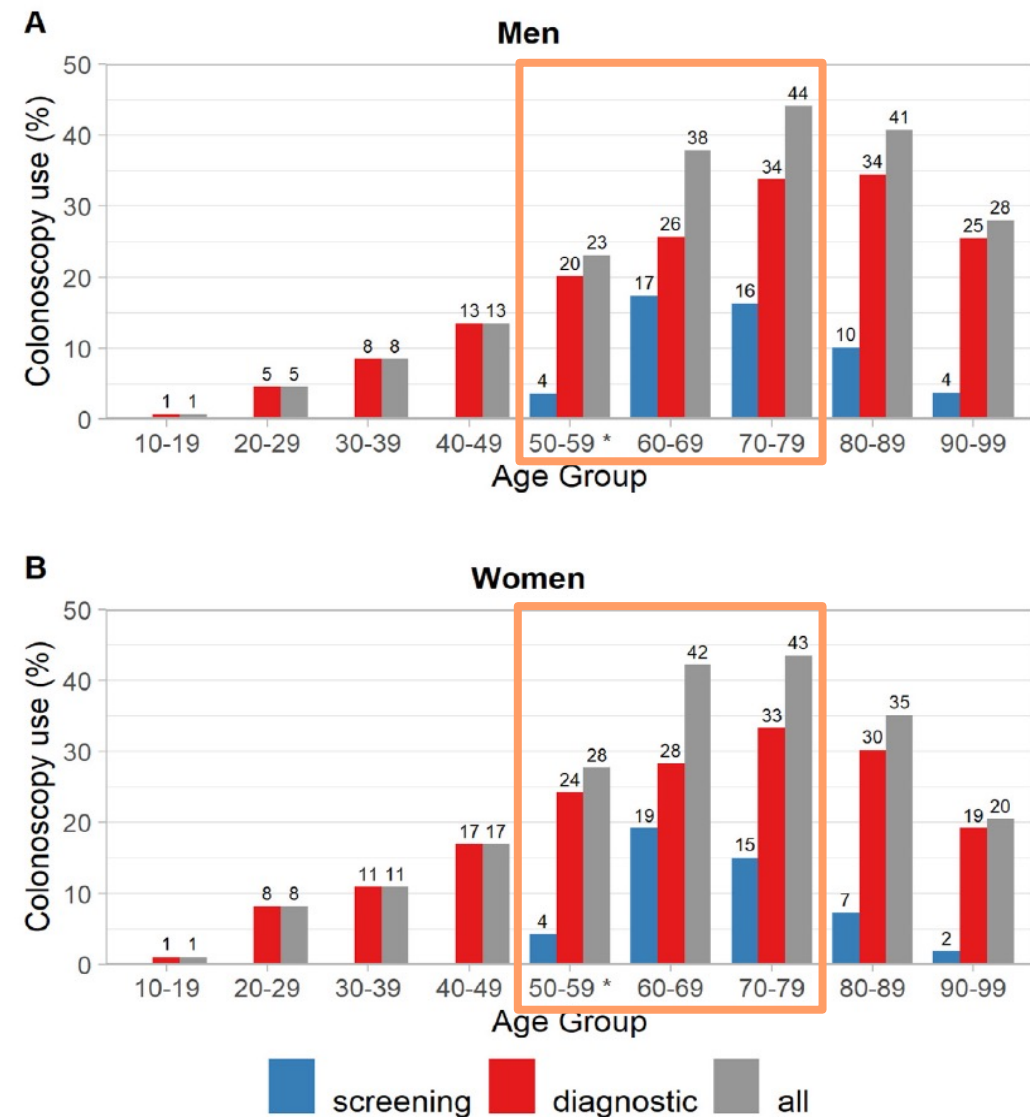
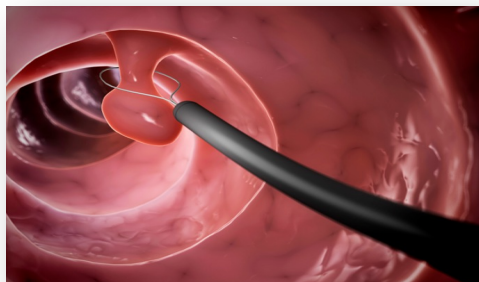
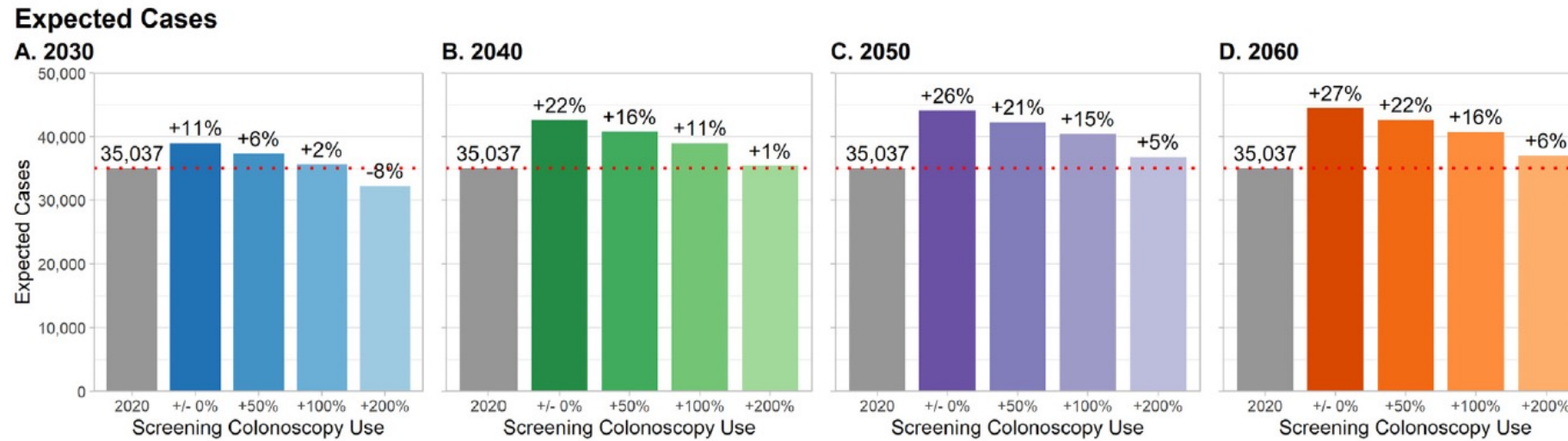


Figure 1. Cumulative use of colonoscopy from 2008 to 2017 in AOK insured men and women, stratified by use (screening vs for diagnostic clarification, and combined), sex and age group.

Auswirkungen der demographischen Alterung auf die Darmkrebsinzidenz (2)



Heisser et al, Lancet Reg Health Eur 2022

Verbesserungsbedarf bei der Darmkrebsvorsorge

Einladungssystem in Deutschland

- **Einladungsmaterialien eher abschreckend als motivierend** (18 Seiten)
- **Zu anspruchsvoll** für Laien, ausgiebige Pros und Contras, Vorteile werden nicht herausgestellt
- **Überarbeitung der Materialien** beim G-BA aktuell laufend
- Kein Erinnerungssystem bislang

Von 1000 Männern im Alter von 50 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen:
ohne Früherkennung	2	7	0
mit Darmspiegelung	1	2 bis 6	2
Das heißt: Von 1000 Männern ...	 ... stirbt 1 Mann weniger an Darmkrebs.	 ... erkranken 1 bis 5 Männer weniger an Darmkrebs.	 ... haben 2 Männer Komplikationen.

Von 1000 Frauen im Alter von 50 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:
ohne Früherkennung	1
mit Stuhltest	0 bis 1
Das heißt: Von 1000 Frauen ...	 ... stirbt bis zu 1 Frau weniger an Darmkrebs.

Darmkrebs-Vorsorgeangebote in Deutschland:

Immunologischer Stuhltest (FIT)

Seit Juli 2019

Organisiertes Früherkennungsprogramm

(Einladung der Zielbevölkerung im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren)



50-75: Vorsorge-Koloskopie

2-mal, 2. Vorsorge-Koloskopie nach 10 Jahren



50-54: Stuhltest (FIT)

jedes Jahr

55-75: Stuhltest (FIT)

alle 2 Jahre



55-75: Vorsorge-Koloskopie

2-mal, 2. Vorsorge-Koloskopie nach 10 Jahren



50-54: Stuhltest (FIT)

jedes Jahr

55-75: Stuhltest (FIT)

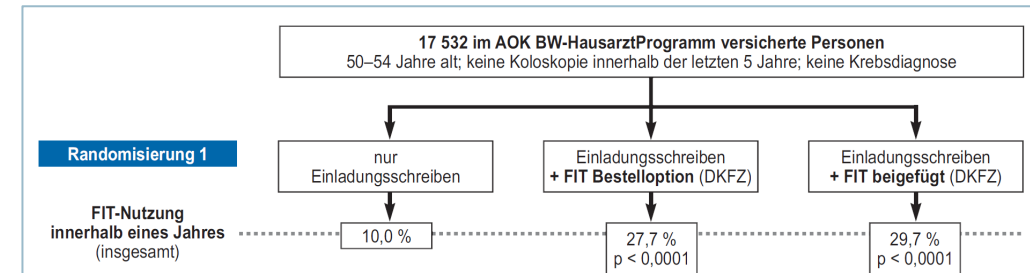
alle 2 Jahre

FIT: Stuhltest-Screeningangebot

- FIT-Angebot ist zu kompliziert



- **Teilnahme jetzt noch geringer** als mit dem Point-of-Care gFOBt vorher
- FIT Inanspruchnahme könnte **leicht um das 3-fache erhöht werden**, bei Mitsendung des FIT oder einer FIT-Bestellaktion, fand eine deutsche randomisierte Interventionsstudie
- **Lerne von den Besten:** FIT Inanspruchnahme ist viel höher z.B. in Holland (60-70%)
- **Positive Beispiele**, z.B: Barmer bietet FIT-Bestellung per App an



Gruner et al. Dtsch Arztebl Int 2020

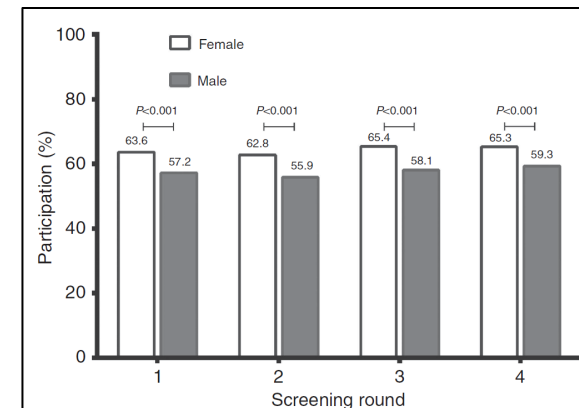
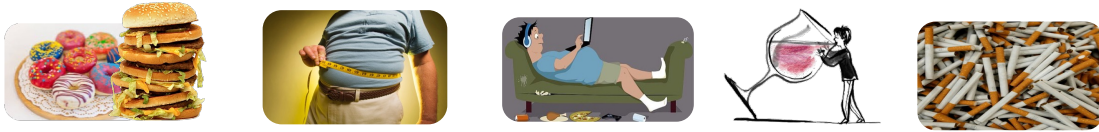


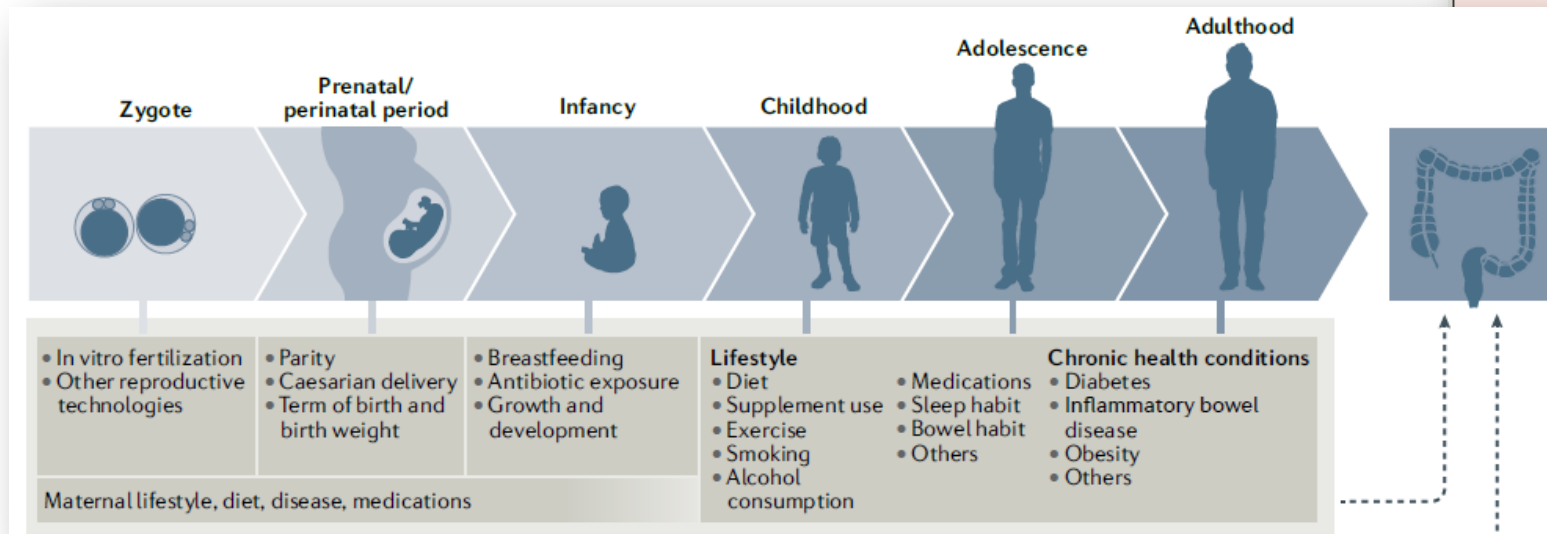
Figure 2. Participation rates per round of FIT-based screening subdivided by sex.

Van der Vlugt et al. Br J Cancer 2017

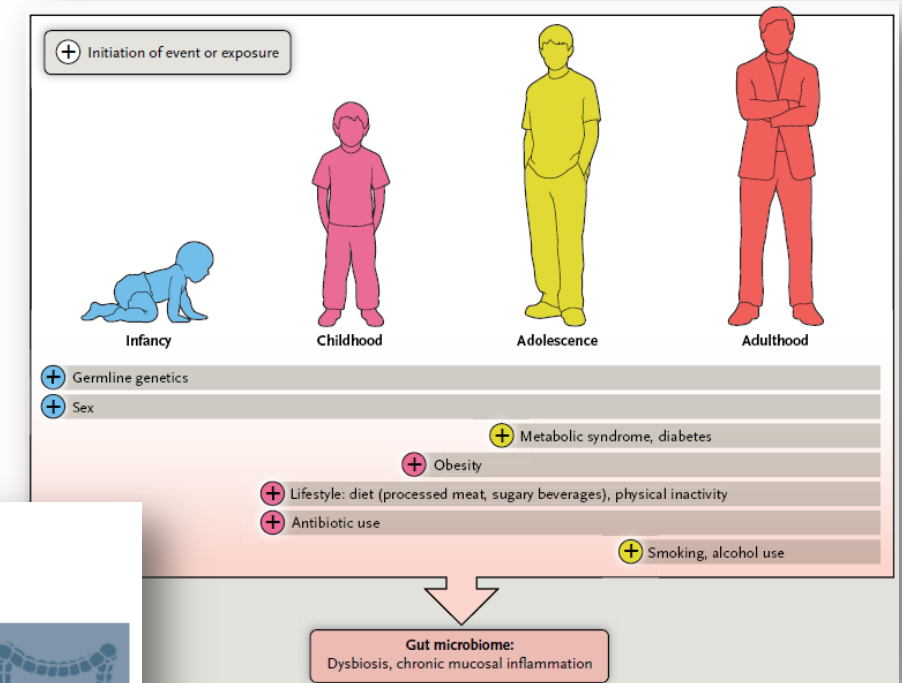


Vermutete Ursachen:

Veränderbare Risikofaktoren für Darmkrebs und Interaktionen



Akimoto et al, Nat Rev Clin Oncol 2021:230



Sinicrope, N Engl J Med 2022:1547

Mann (50 Jahre):

- erhöhtes genetisches Risiko
- unvorteilhafter Lebensstil
- keine Koloskopie

13.4%

30-Jahre-Risiko

Mann (50 Jahre):

- erhöhtes genetisches Risiko
- **vorteilhafter Lebensstil**
- keine Koloskopie

7.6%

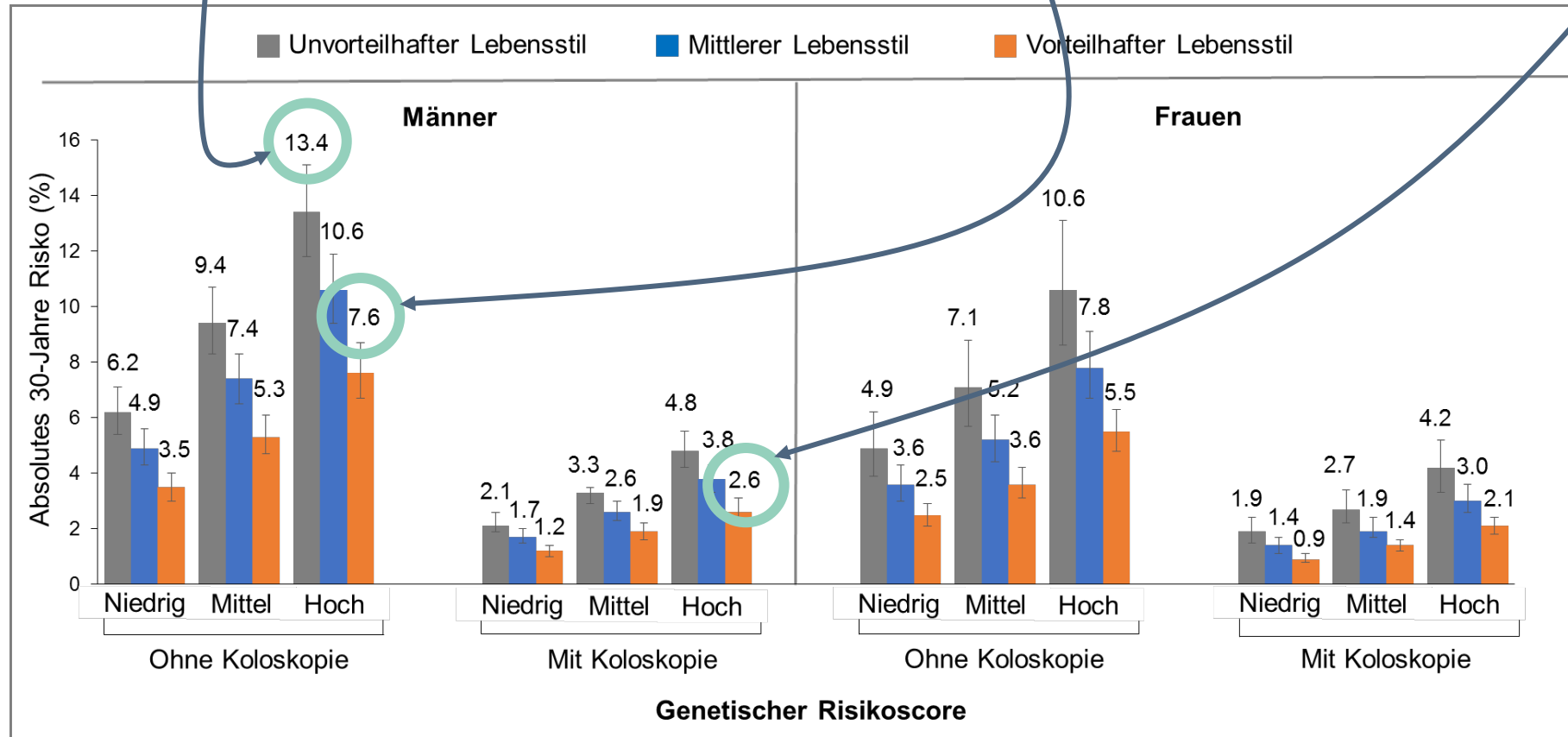
30-Jahre-Risiko

Mann (50 Jahre):

- erhöhtes genetisches Risiko
- **vorteilhafter Lebensstil**
- **Koloskopie vor <10 Jahren**

2.6%

30-Jahre-Risiko



Carr et al. Gastroenterology 2020

Zusammenfassung

Starke Steigerung der Anstrengungen für die Darmkrebsprävention erforderlich

- Demographische Alterung führt zu deutlich mehr Krebsfällen in der Zukunft.
- Um zukünftig das **aktuelle Niveau an Neuerkrankungen zu halten**, ist bereits jetzt eine starke Steigerung der Teilnahme an den Angeboten zur Darmkrebsvorsorge erforderlich.
- Mehr Anstrengungen für die Primärprävention.
- Geeignete risikoadaptierte Screening-Angebote.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. Michael Hoffmeister

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

Stellvertretender Abteilungsleiter
Gruppenleiter 'Molekularpathologische Epidemiologie'

m.hoffmeister@dkfz.de

