

Der iFOBT, Vorsorge für zuhause: Über das Erfolgsmodell Stuhltest

Prof. Dr. med. Frank Kolligs

Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie, HELIOS Klinikum Berlin

Für die Früherkennung von Karzinomen werden seit vielen Jahren Verfahren zur Detektion von okkultem Blut im Stuhl eingesetzt (FOBT). Diese Testmethode beruht auf der Tatsache, dass Karzinome gehäuft geringe Mengen an Blut in den Stuhl abgeben, die mit dem bloßen Auge nicht zu erkennen sind. Es stehen zwei Testverfahren zur Verfügung. Der ursprünglich eingesetzte Guajak-Test (gFOBT) ist 2017 in Deutschland zugunsten des fäkalen immunochemischen Tests (iFOBT), der mittels einer Antikörperreaktion spezifisch menschliches Hämoglobin im Stuhl nachweist, verlassen worden. Moderne iFOBTs weisen eine deutlich höhere Sensitivität für Adenome und Karzinome auf als der gFOBT. Zu unterscheiden sind qualitative Point-of-care Tests und quantitative iFOBTs, die automatisiert im Labor ausgewertet werden, und die den Vorteil haben, dass eine Anpassung des Schwellenwerts, bei dem der Test als positiv gewertet wird, möglich ist. Metaanalysen haben gezeigt, dass iFOBTs eine Sensitivität von etwa 80% für die Detektion kolorektaler Karzinome erreichen. Während randomisiert kontrollierte Studien für den regelmäßig angewandten gFOBT eine Senkung der Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms gezeigt haben, liegen solche Studien für den moderneren iFOBT noch nicht vor. Da für den iFOBT nur eine und nicht wie beim gFOBT drei Stuhlproben untersucht werden müssen, ist die Akzeptanz des neuen Tests zudem besser. Modellrechnungen haben gezeigt, dass die jährliche Anwendung des iFOBT im Vergleich zur Koloskopie alle 10 Jahre auch eine hohe Inzidenz- und Mortalitätssenkung erreichen kann. Allerdings kann der iFOBT nur blutende Läsionen identifizieren, weshalb er für zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht-

blutende Läsionen blind ist. Voraussetzung für den Erfolg eines iFOBT basierten Screenings ist neben der Auswahl eines qualitätsgesicherten Tests, die regelmäßige Durchführung (alle 1 bis 2 Jahre) und bei positivem Test die Aufarbeitung mittels Koloskopie. Optimale Ergebnisse werden im Rahmen von guten Einladungsverfahren erreicht.