

Weiterentwicklung der dualen Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland

Hermann Brenner
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

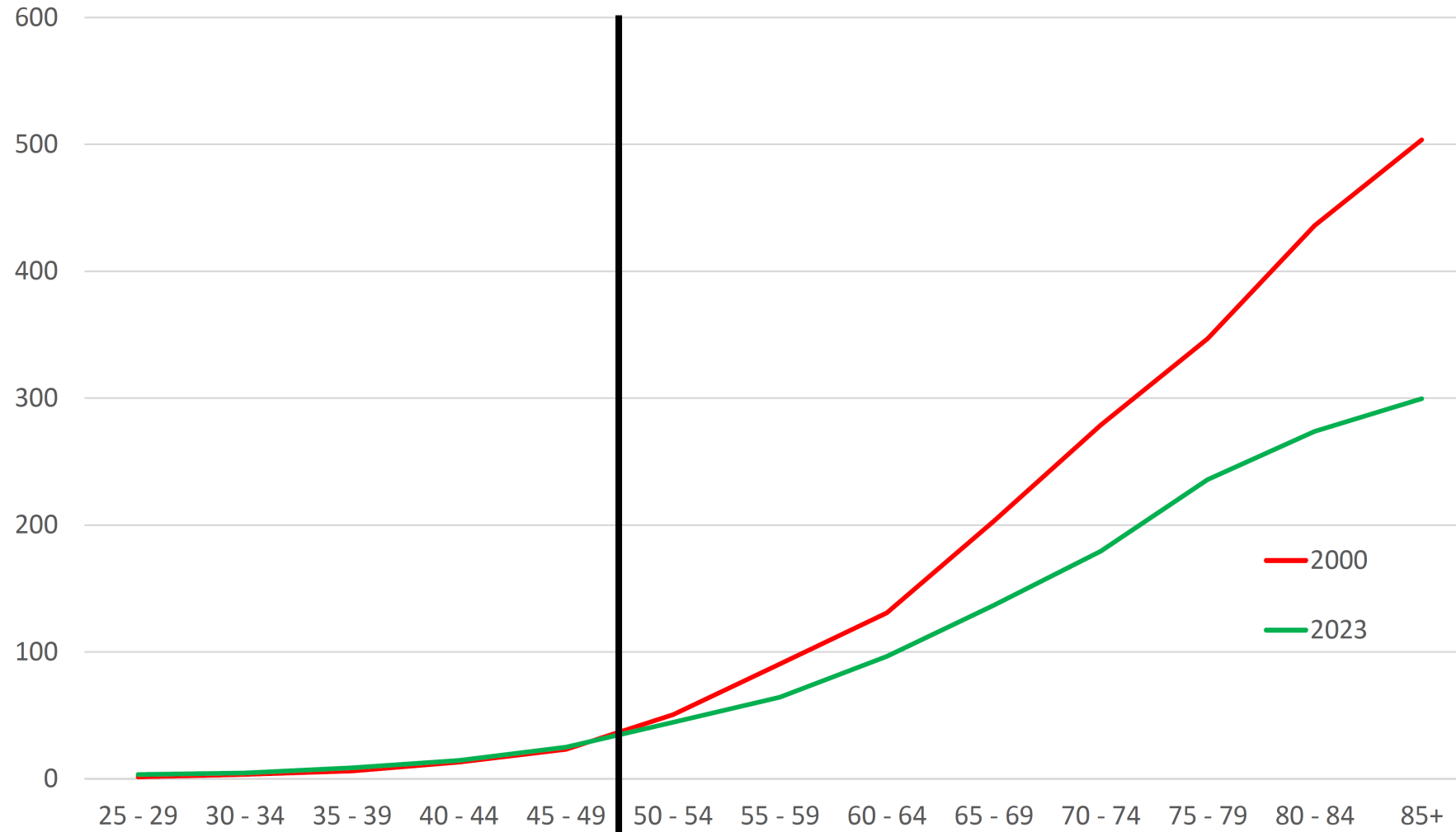
Weiterentwicklung der dualen Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland

4 Kernfragen

1. Was haben wir mit der Darmkrebsvorsorge erreicht?
2. Was könnten wir mit der Darmkrebsvorsorge erreichen?
3. Was ist vordringlich?
4. Darmkrebsfrüherkennung vor 50? Wann, wie und bei wem?

1. Was haben wir mit der Darmkrebsvorsorge erreicht?

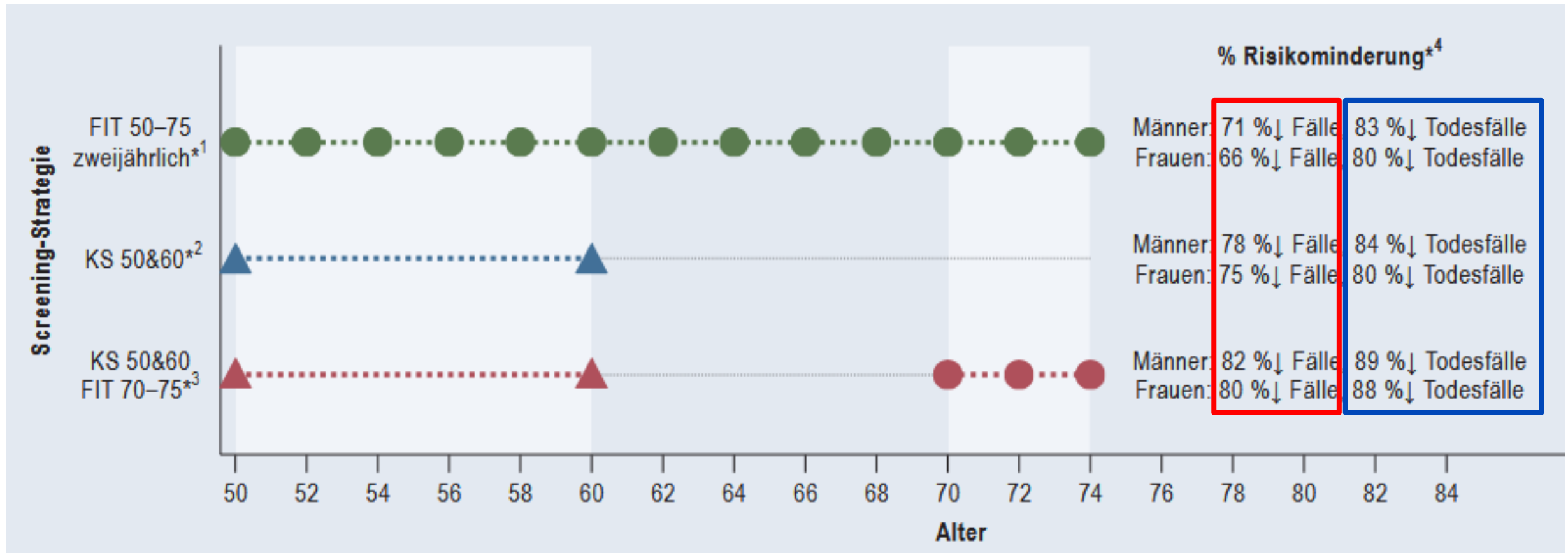
Altersspezifische **Inzidenz** Darmkrebs, Deutschland, Männer und Frauen, 2000, 2023



RKI, Krebs in
Deutschland
2025

2. Was könnten wir mit der Darmkrebsvorsorge erreichen?

Modellierung der bei 100% Nutzung der aktuellen Angebote zu erwartenden Effekte

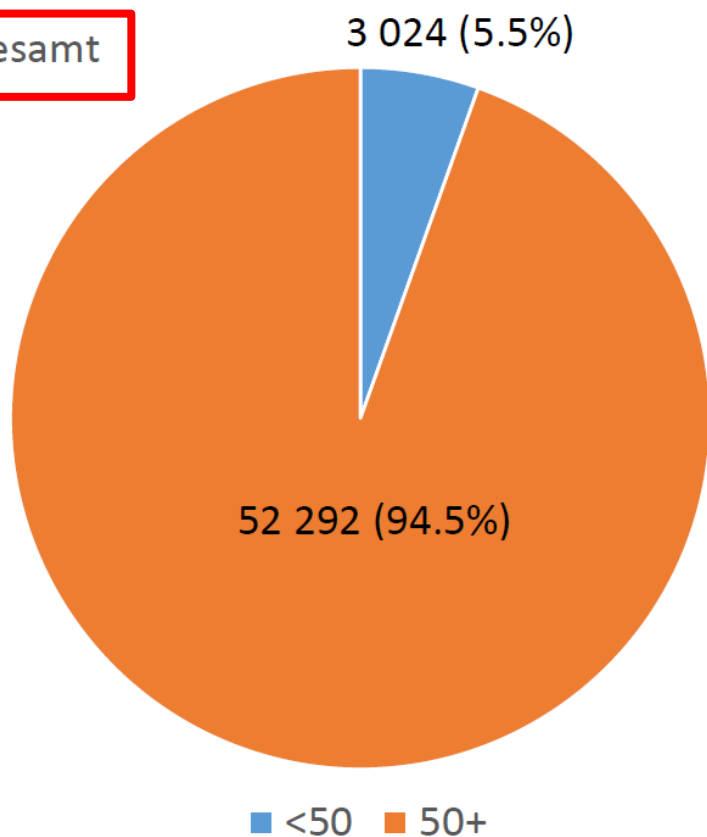


Sergeev et al, Deutsches Ärzteblatt, Januar 2026

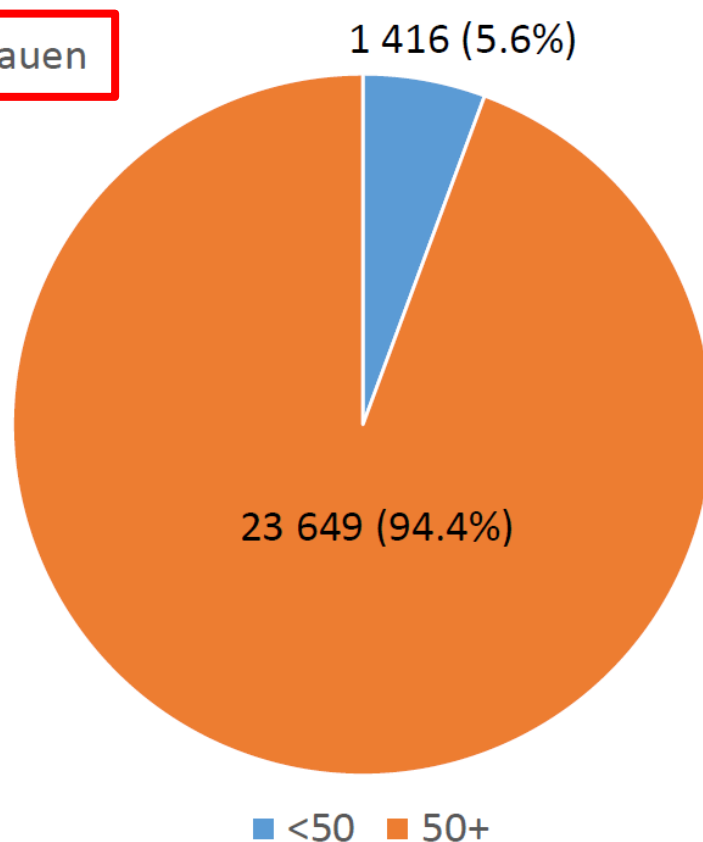
3. Was ist vordringlich?

Darmkrebsfälle 2023

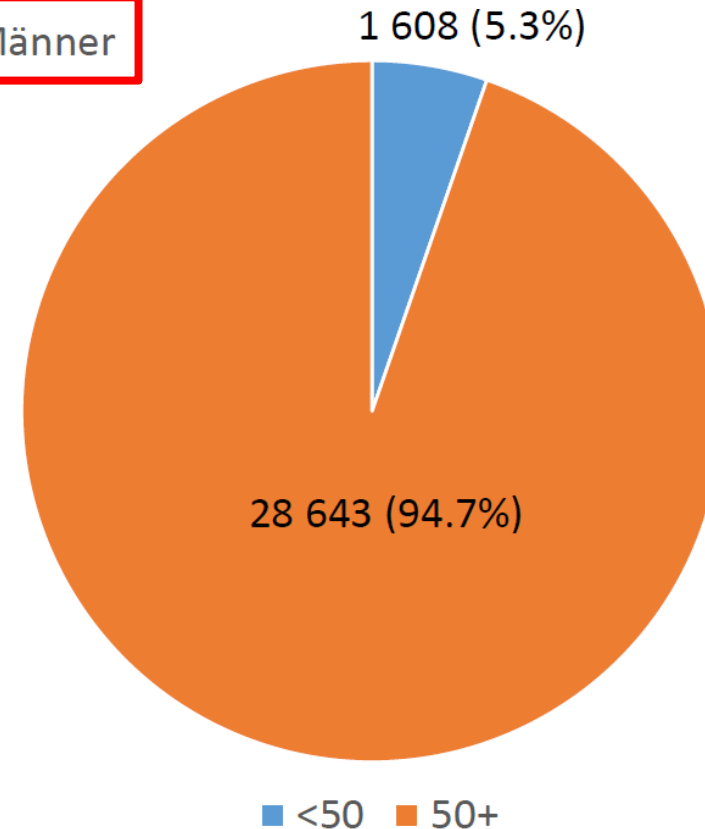
Gesamt



Frauen



Männer



RKI, Krebs in Deutschland 2025

4. Darmkrebsfrüherkennung vor 50? Wann, wie und bei wem?

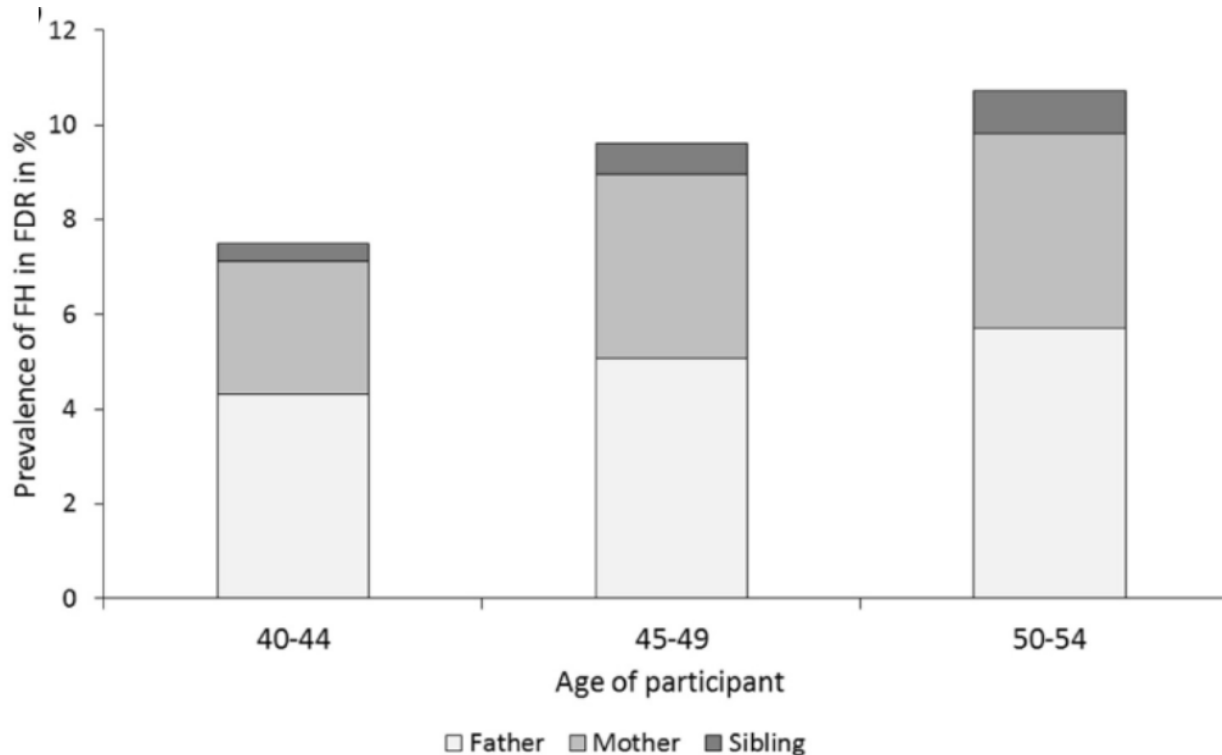
Aktuelle S3 Leitlinie

5.37	Konsensbasierte Empfehlung	modifiziert 2025
EK	Verwandten ersten Grades von Patienten mit KRK sollte in einem Lebensalter, das spätestens 10 Jahre vor dem Auftreten des Karzinoms beim Index-Patienten liegt, eine erste Koloskopie empfohlen werden; spätestens im Alter von 40 Jahren.	

Darmkrebs bei Verwandten 1. Grades:

⇒ Etwa 2-faches Darmkrebsrisiko,
das mit 40 Jahren aber häufig noch gar nicht bekannt ist

RAPS-Studie, Stichprobe 40-54 jähriger in 3 deutschen Großstädten, n=28 711



Weigl et al, Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18:2535-2543

4. Was würde sich ggf. zur besseren Risikostratifizierung < 50 Jahren eignen?

FIT !

BLITZ-Studie, Prädiktion fortgeschrittener Neoplasien, 7398 Teilnehmer Vorsorge-Koloskopie

FIT Cutoff [$\mu\text{g/g}$]	Anteil Teilnehmer mit positivem FIT [%]	Anteil Teilnehmer mit fortgeschr. Neoplasie [%]	Relatives Risiko (95% KI) bei positivem FIT
8	18,7	53,4	5,0 (4,4 - 5,7)
9	16,6	51,4	5,3 (4,6 - 6,0)
10	15,0	48,9	5,4 (4,8 - 6,2)
12	12,7	45,5	5,7 (5,0 - 6,5)
17	10,0	39,4	5,9 (5,2 - 6,7)

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

Weiterentwicklung der dualen Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland

Zusammenfassung

1. Was haben wir mit der Darmkrebsvorsorge erreicht?
Reduktion Darmkrebsinzidenz/-mortalität um 30-40% bei Menschen ab 50
2. Was könnten wir mit der Darmkrebsvorsorge erreichen?
Reduktion der Inzidenz um 70-80% und der Mortalität um 80-90%
bei perfekter Nutzung der Vorsorge-Angebote
3. **Was ist vordringlich?**
Verbessertes Einladungsverfahren, das diesen Namen verdient
4. Was würde sich ggf. zur besseren Risikostratifizierung < 50 Jahre eignen?
FIT, nicht alle 2 Jahre, aber z.B. einmal mit 40 oder zweimal mit 40 und 45



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!