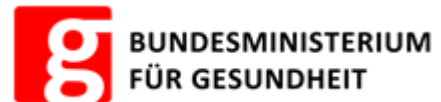

15229/AB XXIV. GP

Eingelangt am 11.09.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0243-I/A/15/2013

Wien, am 9. September 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15577/J der Abgeordneten Josef Bucher, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass zur gegenständlichen Anfrage eine Stellungnahme beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) eingeholt wurde.

Vorweg ist anzumerken, dass die in der Anfrage genannten Daten, wonach in Österreich pro Jahr bei rund 2.000 Personen im Alter zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr Dickdarmkrebs diagnostiziert wird und rund 1.000 Personen am diagnostizierten Karzinom versterben, nicht nachvollziehbar sind: Laut Statistik Austria sind im Jahr 2010 in Österreich insgesamt 4.496 Personen aller Altersgruppen an Dick- oder Enddarmkrebs neu erkrankt. Das Risiko, vor dem 50. Lebensjahr an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken, ist gering: lediglich rund 7 % der kolorektalen Karzinome treten vor dem 50. Lebensjahr auf (vgl.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89423_arztmanual_gesamt.pdf; Seite 123). Danach wären in etwa 300 Personen einem Erkrankungsrisiko ausgesetzt. 2012 starben in Österreich laut Todesursachenstatistik im Alter von 35 bis 54 Jahren knapp 80 Personen an bösartigen Neubildungen des Dickdarms.

Der M2-PK-Stuhltest dient dem Nachweis der Pyruvatkinase M2, einem Enzym im Menschen, das nur in fötalem und in Tumorgewebe vorkommt und daher als Tumormarker dient. Hinsichtlich des Erkennens (fortgeschrittener) Adenome weist er eine geringe Sensitivität von knapp über 20 % auf (vgl. [Haug U et al, Br J Cancer 2008, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453015/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453015/)).

Die Mehrzahl der Studien zum M2-PK-Stuhltest erfolgte an vorselektierten Patient/inn/enkollektiven und erlaubt somit keine Aussage zur Wertigkeit des Tests für die Vorsorge/Früherkennung in der asymptomatischen Bevölkerung. Insgesamt ist die Datenlage nicht ausreichend um den Test für die Vorsorge bzw. Früherkennung einer gesunden asymptomatischen Bevölkerung empfehlen zu können. Für diese Methode konnte bisher kein Zusatznutzen, im Vergleich zu der derzeit in Österreich empfohlenen und praktizierten Vorgehensweise nachgewiesen werden. Das primäre Ziel einer Vorsorgekoloskopie ist, Vorstufen wie (fortgeschrittene) Adenome zu finden. Mittels Koloskopie können bereits Polypen als noch gutartige Vorstufe erkannt und behandelt werden. Sie verfügt diesbezüglich über eine Sensitivität und Spezifität von fast 100 %. Ich weise darauf hin, dass ab dem Alter von 50 Jahren bei jeder Vorsorgeuntersuchung ein Test auf fäkal okkultes Blut (FOBT) sowie alle zehn Jahre eine Koloskopie angeboten werden. Die Altersgrenze wurde nach Prüfung der Evidenz und entsprechend den wissenschaftlichen Grundlagen festgelegt (vgl. http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB89423_arztmanual_gesamt.pdf)