

## Vorwort

Das kolorektale Karzinom gehört mit ca. 56 000 Neuerkrankungen pro Jahr bei beiden Geschlechtern weiterhin zu den häufigsten Malignomerkrankungen in Deutschland. Knapp 30 000 Menschen verstarben im Jahr 1999 an dieser Erkrankung.

In den letzten Jahren wurden bedeutende Fortschritte bei der weiteren Erforschung der molekularen Pathogenese des kolorektalen Karzinoms erzielt. Darüber hinaus wurden neue konventionelle chemotherapeutische Substanzen, aber auch molekulare und antikörperbasierende Therapiestrategien entwickelt, welche zu einer deutlichen Verbesserung der Therapiesituation beim

kolorektalen Karzinom geführt haben. Erhebungen aus dem Jahre 2002 zeigen, dass nur ca. 50% der Patienten mit einem kolorektalen Karzinom mit modernen, evidenzbasierten Therapieprotokollen behandelt werden. Die zunehmende Vielfalt und Komplexität der einzelnen Therapieprotokolle machen es notwendig, aktualisierte Leitlinien herauszugeben, die es dem onkologisch tätigen Arzt ermöglichen sollen, das kolorektale Karzinom entsprechend dem Kenntnisstand aus dem Jahre 2004 zu behandeln. Dieser Taschenleitfaden thematisiert aber auch die wichtigen Aspekte der Prävention des kolorektalen Karzinoms inklusive des Polypenmanagements.

Basis der Evidenzgrade: Centre of Evidence-Based Medicine Oxford (Quelle: [http://cebm.net/levels\\_evidence.asp](http://cebm.net/levels_evidence.asp))

Empfehlungs-grad	Evidenz-grad	Typen von Therapiestudien
A	1-a	systematische Reviews randomisierter kontrollierter Studien (RCT)
	1-b	eine geeignet geplante RCT
B	2-a	systematische Reviews gut geplanter Kohortenstudien
	2-b	eine gut geplante Kohortenstudie, einschließlich RCT mit mäßigem Follow-up (< 80%)
C	3-a	systematische Reviews von gut geplanten Fall-Kontroll-Studien
	3-b	eine gut geplante Fall-Kontroll-Studie
C	4	Fallserien, einschließlich schlechter Kohorten- und Fall-Kontroll-Studien
C	5	Meinungen ohne explizite kritische Bewertung, physiologische Modelle, Vergleiche oder Grundsätze

### Klassifikation der Konsensusstärke

---

starker Konsens	Zustimmung von > 95% der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 – 95% der Teilnehmer
mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von ≥ 50 – 75% der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von < 50% der Teilnehmer

---

Die Empfehlungen des Leitfadens lehnen sich an die im Frühjahr 2004 aktualisierten Konsensusleitlinien an, die im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe im Rahmen einer multidisziplinären Konsensuskonferenz erstellt wurden (<http://www.dgvs.de>). Die einzelnen Empfehlungen sind mit einem Evidenzgrad entsprechend der Oxford-Klassifikation versehen. Aus dem Evidenzgrad ergibt sich der Grad der Empfehlung. Zusätzlich ist die erzielte Konsensusstärke angegeben. In Einzelfällen wurde bei entsprechenden Gründen und starkem Konsens von den durch den Evidenzgrad vorgegebenen Empfehlungen abgewichen.

In wenigen Einzelfällen wurden von den Autoren dieses Buches Empfehlungen ausgesprochen, die die Leitlinien nicht enthalten, da die entsprechenden Daten erst nach Fertigstellung der Leitlinien publiziert wurden.

Weitere Detailinformationen zu Standards und Studien sind in den im Anhang aufgelisteten Internetadressen abrufbar.

Freiburg und Mönchengladbach,  
im September 2004

Michael Geißler  
Ullrich Graeven