

	Zeitintervall zur 1. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 2. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 3. Überwachungskoloskopie
<b>Adenomatöse Polypen</b>			
<i>Definition</i>			
Low-risk – Anzahl: ≤4 und – Grösse: <10 mm und – Histologische Faktoren: Low-Grade-Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT		
High-risk – Anzahl: ≥5 oder – Grösse ≥10 mm oder – Histologische Faktoren: High-Grade-Dysplasie	3 Jahre	– Erneut High-Risk-Adenome: 3 Jahre – Keine Adenome oder Low-Risk-Adenome: 5 Jahre	– Erneut High-Risk-Adenome: 3 Jahre – Keine Adenome oder Low-Risk-Adenome: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT
<b>Serratierte Polypen und Läsionen (HP, SSL, TSA)</b>			
<i>Definition</i>			
Low-risk – Grösse: <10 mm und – Histologische Faktoren: keine Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT		
High-risk – Grösse: ≥10 mm oder – Histologische Faktoren: jede Dysplasie oder – Traditionell serratiertes Adenom (unabhängig von Grösse und Dysplasiegrad)	3 Jahre		
<b>Spezielle Situationen</b>			
Piecemeal-Resektion grosser sessiler Polyp (meistens >2 cm): lokale Kontrolle nach 3–6 Monaten, wenn (diese) unauffällig, Koloskopie nach 3 Jahren.			
Diese Empfehlungen gelten nicht bei (Verdacht auf) hereditärem kolorektalem Karzinom, serratiertem Polyposis-Syndrom (SPS), positiver Familienanamnese für das kolorektale Karzinom.			
Definition SPS (WHO 2019): – ≥5 SP proximal des Rektums, alle ≥5 mm, davon mindestens zwei ≥10 mm oder – >20 SP jeglicher Grösse im ganzen Kolorektum, davon ≥5 proximal des Rektums (kumulative Anzahl SP aller Koloskopien)			
EOS: Expert Opinion Statements; FIT: «fecal immunochemical test»; HP: hyperplastische Polypen; SP: serratierte Polypen; SGG: Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie; SSL: sessil serratierte Läsionen; TSA: traditionell serratierte Adenome.			