Ny randomisert studie om kreftrisiko etter polyppfjerning ved koloskopi:

99 prosent av pasienter med polypper hadde IKKE tarmkreft etter 5 år. Det er ikke behov for hyppige kontroller.

European Polyp Surveillance-studien (EpoS) er verdens største randomiserte studieprosjekt som undersøker oppfølging av pasienter med polypper i tykk- og endetarmen. Prosjektet omfatter nesten 21 000 pasienter i åtte europeiske land.

Den **17. september 2026** publiserer ***The New England Journal of Medicine*** to vitenskapelige artikler med de første resultatene fra EPoS-studien. (Embargo til 16. september kl. 17:00).

EPoS prosjektet ledes av Klinisk Effektforskning ved Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo (Klinisk effektforskning - Institutt for helse og samfunn)

Hva handler det om?
Under en koloskopi finner og fjerner man polypper i tarmen. Noen typer polypper kan utvikle seg til kreft, og pasientene blir derfor fulgt opp med nye koloskopier. I dag anbefales pasienter med såkalte høyrisiko-polypper (adenomer) ny koloskopi allerede etter tre år.

Hva er problemet med hyppige koloskopier?

Koloskopi er en invasiv undersøkelse med en viss risiko av komplikasjoner (blødning, perforasjon av tarm). Koloskopi krever omfattende tarmtømming av pasientene med lite nattesøvn natten før undersøkelsen. Selve koloskopien kan oppleves som ubehagelig.

Etter innføringen av screeningprogram for tarmkreft i Norge i 2022 har antallet pasienter med polypper som skal ifgl. dagens nasjonale retningslinjer (Kreft i tykktarm og endetarm – handlingsprogram - Helsedirektoratet) følges jevnlig med koloskopi økt betraktelig. Det er i dag ventelister for koloskopi ved mange norske sykehus.

EPoS prosjektet skal finne ut om pasientene trenger hyppige kontroller som anbefalt i dagens retningslinjer. Færre koloskopier for pasienter med polypper vil redusere pasientbyrde og komplikasjoner for den enkelte og spare ressurser for helsevesenet.

Hvordan er studien gjennomført?
I det store europeiske forskningsprosjektet **EPoS** har nesten 21 000 pasienter i åtte land deltatt. I Norge deltar nesten 4000 pasienter fra 11 sykehus over hele landet. I studien har man undersøkt om pasienter med polypper som tidligere har vært regnet som høyrisiko, trygt kan vente **fem år i stedet for tre år** før neste koloskopi.

Hvorfor er dette viktig?
Resultatene viser at risikoen for tarmkreft etter at polyppene er fjernet ikke er høyere i gruppen som ventet med kontrollkoloskopi i 5 år, sammenlignet med gruppen som fikk første kontrollkoloskopi etter 3 år. Risikoen for tarmkreft var gledelig lav; 0.8% i begge grupper.

Det betyr at mange pasienter kan slippe unødvendige koloskopier, samtidig som sykehusene kan bruke kapasitet og ressurser på pasienter som trenger dem mer.

Oppsummert: EPoS kan føre til at millioner av mennesker i verden med fjernede tarmpolypper trenger færre koloskopier enn i dag. Det sparer sykehusene for kostnader, og reduserer belastningen og eventuelle komplikasjoner for pasientene. **Resultatene er ventet å endre klinisk praksis på verdensbasis.**

Hva med artikkel nummer 2 i New England Journal?

I den andre artikkelen i New England Journal of Medicine som publiseres den 17. september rapporterer EPoS teamet risikoen av tarmkreft for pasienter med såkalte sagtaggede polypper. Denne polypptypen ble nylig kategorisert som risiko for tarmkreft, men det er fortsatt stor usikkerhet om hvor høy risikoen for tarmkreft er for denne nye pasientgruppen. I denne delen av EPoS prosjektet ble 1 800 pasienter med sagtaggede polypper fulgt opp

med koloskopi etter 5 år. Risikoen for tarmkreft var like lav som for pasienter med adenomer i artikkel nummer 1, og ikke høyere som mange har antatt.

EPoS-teamet
Prosjektledere
Professor Michael Bretthauer, Universitetet i Oslo, Norge
Professor Rodrigo Jover, Hospital General Universitario, Alicante, Spania
Nasjonal prosjektleder Norge
Professor Øyvind Holme, Sørlandet sykehus, Kristiansand
Leder, Klinisk Effektforskning og styringsgruppe EPoS
Professor Mette Kalager, Universitetet i Oslo, Norge

Kontaktpersoner

Professor Michael Bretthauer, Universitetet i Oslo, Norge
michael.bretthauer@medisin.uio.no, telefon: 901 32 480.

Professor Mette Kalager, Universitetet i Oslo, Norge
mette.kalager@medisin.uio.no, telefon: 92 42 78 84.

Mer tall om EpoS

21 000 pasienter totalt, fordelt på 52 sykehus i landene Norge, Sverige, Danmark, Spania, Polen, Nederland, Østerrike og Portugal.

3978 pasienter i Norge fra sykehusene:

Oslo universitetssykehus, Ullevål og Rikshospitalet
Akershus universitetssykehus
Vestre Viken, Bærum sykehus
Sykehuset Telemark, Skien
Sørlandet sykehus, Kristiansand
Stavanger universitetssykehus
Universitetssykehuset i Trondheim, St. Olavs hospital
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Sykehuset Østfold, Moss og Kalnes

Sitater fra forskerne
«Mer enn 99 % av pasientene utviklet ikke tykk- og endetarmskreft i løpet av 5 år etter at polyppene ble fjernet. Dette vil føre til en ny vurdering av når de trenger å komme tilbake til en ny koloskopi», sier professor Mette Kalager ved Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus, leder for Klinisk Effektforskning som gjennomførte studien.

«Heldigvis var den absolutte risikoen for kreft blant pasienter med serraterte polypper lav og på samme nivå som risikoen blant pasienter med høyrisikoadenomer. Dette er gode nyheter», sier Kalager.

«Vi forventer at våre resultater vil endre kontrollrutiner for mange pasienter med polypper i Norge», sier professor Michael Bretthauer ved Universitetet i Oslo, en av prosjektlederne i EPoS.

EPoS-studien
EPoS I-studien randomiserer pasienter som har fått fjernet lavrisikoadenomer til kontrollkoloskopi etter 5 og 10 år, eller kun etter 10 år.

EPoS II-studien randomiserer pasienter som hadde fått fjernet høyrisikoadenomer til kontrollkoloskopi etter 3, 5 og 10 år, eller kun etter 5 og 10 år.

EPoS III-studien inkluderer pasienter som har fått fjernet serraterte polypper til kontrollkoloskopi etter 5 år og 10 år.

De to artiklene i *The New England Journal of Medicine* som publiseres 17. september, rapporterer 5-års interimsanalysene fra **EPoS II og III.**

EPoS II og EPoS III i tall

EPoS II

- 10 799 pasienter ble randomisert: 5 398 ble fordelt til 5-årsgruppen og 5 401 til 3-årsgruppen.
- 5-årsforekomsten av tykk- og endetarmskreft var 0,77 % ved mindre hyppig oppfølging og 0,82 % ved hyppigere oppfølging (forskjell −0,05 prosentpoeng); den øvre grensen for konfidensintervallet på 99,12 % var 0,68, noe som oppfylte kriteriet for non-inferiority.
- Fordelingen av kreftstadier ved diagnosetidspunktet var lik i de to gruppene.
- Fem pasienter døde av tykk- og endetarmskreft: 3 (0,06 %) i 5-årsgruppen og 2 (0,04 %) i 3-årsgruppen. 10 799 pasienter ble randomisert: 5 398 ble fordelt til 5-årsgruppen og 5 401 til 3-årsgruppen.
- 5-årsforekomsten av tykk- og endetarmskreft var 0,77 % ved mindre hyppig oppfølging og 0,82 % ved hyppigere oppfølging (forskjell −0,05 prosentpoeng); den øvre grensen for konfidensintervallet på 99,12 % var 0,68, noe som oppfylte kriteriet for non-inferiority.
- Fordelingen av kreftstadier ved diagnosetidspunktet var lik i de to gruppene.
- Fem pasienter døde av tykk- og endetarmskreft: 3 (0,06 %) i 5-årsgruppen og 2 (0,04 %) i 3-årsgruppen.

EPoS III

1 861 pasienter ble inkludert.

5-årsforekomsten av tykk- og endetarmskreft var 1,0 %
(95 % konfidensintervall, 0,2 % til 2,1 %).

Ingen pasienter døde av tykk- eller endetarmskreft.