

Darmkrebsvorsorge – Die Größe und die Beschaffenheit der Polypen sind entscheidend für das Darmkrebs-Risiko

Datum: 22.08.2018

Original Titel:

Association of Colonoscopy Adenoma Findings With Long-term Colorectal Cancer Incidence.

Werden während einer Darmspiegelung [Darmpolypen](#) entdeckt, wird dem Betroffenen empfohlen, die nächste Vorsorgeuntersuchung bereits früher wahrzunehmen, da bei ihnen von einem größeren Darmkrebs-Risiko ausgegangen wird. Forscher fanden nun heraus, dass nicht jeder [Polyp](#) das Darmkrebs-Risiko erhöht. So hatten Personen mit einem fortgeschrittenen [Adenom](#) zwar ein erhöhtes Darmkrebs-Risiko, doch war dieses bei Personen mit einem nicht fortgeschrittenen [Adenom](#) nicht der Fall.

Im Rahmen einer Darmkrebsvorsorge können sich Personen ab dem 55. Lebensjahr einer Darmspiegelung unterziehen. Das Ziel dabei ist es, mögliche Darmkrebsvorstufen, die [Darmpolypen](#), aufzuspüren und zu entfernen, bevor sie sich zu einem Darmkrebs entwickeln können. Es werden mehrere Arten von Polypen unterschieden. Am häufigsten kommen die adenomatösen Polypen (kolorektale Adenome) vor. Die zunächst gutartigen Wucherungen können sich im Laufe der Zeit zu Darmkrebs entwickeln. Dabei gilt: je größer sie werden, desto größer ist die Gefahr, dass sie sich zu Darmkrebs entwickeln. Wenn bei einem Patienten während der Darmspiegelung solche Polypen gefunden wurden, wird ihm empfohlen, die nächste Darmkrebsvorsorge früher wahrzunehmen. Es wird nämlich angenommen, dass Personen, die bereits Darmpolypen hatten, ein erhöhtes Risiko haben, erneut welche zu bilden. Doch ist diese Empfehlung überhaupt berechtigt? Haben Personen, bei denen während einer Darmspiegelung adenomatöse Darmpolypen gefunden wurden, tatsächlich ein höheres Risiko erneut Darmpolypen oder gar Darmkrebs zu entwickeln?

Forscher verglichen das Darmkrebs-Risiko von Personen mit nicht fortgeschrittenen Adenomen, mit fortgeschrittenen Adenomen und ohne Adenome

Diesen Fragen gingen Wissenschaftler aus den USA nach. Sie verglichen das Auftreten von Darmkrebs mit den Ergebnissen der Darmspiegelung. Die Forscher analysierten hierfür die Daten von Männern und Frauen zwischen 55 und 74 Jahren, die sich ab 1993 einer „kleinen Darmspiegelung“, der sogenannten [Sigmoidoskopie](#) unterzogen hatten und bis zum Ende des Jahres 2013 begleitet wurden. Bei der [Sigmoidoskopie](#) wird nicht nur der letzte Teil des Dickdarms untersucht. Insgesamt 15935 Personen (durchschnittlich 64 Jahre alt, 59,7 % männlich) zeigten Auffälligkeiten bei der Sigmoidoskopie und unterzogen sich daher einer Darmspiegelung. Je nachdem, ob bei dieser Darmspiegelung adenomatöse Polypen entdeckt wurden oder nicht, wurden die Patienten in verschiedene Gruppen eingeteilt. Adenomatöse Polypen, die bei der Darmspiegelung entdeckt wurden, wurden zudem im Hinblick auf ihre Größe und Beschaffenheit unterschieden: fortgeschrittenes Adenom (mindestens 1 cm, starke Gewebeveränderung (hochgradige [Dysplasie](#)), tubulovillöses Adenom oder villöses Adenom) und nicht fortgeschrittenes

Adenom (kleiner als 1 cm, ohne die genannten Auffälligkeiten bei der feingeweblichen Untersuchung). Insgesamt gab es somit drei Gruppen: Patienten ohne Adenom, Patienten mit einem nicht fortgeschrittenen Adenom und Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenom. Die Wissenschaftler protokollierten, wie häufig die verschiedenen Gruppen innerhalb von 15 Jahren nach der Darmspiegelung an Darmkrebs erkrankten. Außerdem untersuchten sie das Risiko dieser Gruppen, an Darmkrebs zu sterben.

Fortgeschrittene, nicht aber nicht fortgeschrittene Adenome erhöhten das Darmkrebs-Risiko

Bei der Darmspiegelung kam es zu folgenden Ergebnissen: 2882 Personen (18,1 %) waren von einem fortgeschrittenen Adenom betroffen, 5068 Personen (31,8 %) wiesen ein nicht fortgeschrittenes Adenom auf und bei etwa der Hälfte der Personen (7985 Personen, 50,1 %) konnte kein Adenom festgestellt werden. Während eines mittleren Beobachtungszeitraumes von 12,9 Jahren wurde bei 70 Personen mit einem fortgeschrittenen Adenom (2,4 %) Darmkrebs diagnostiziert, während das bei 55 Patienten mit einem nicht fortgeschrittenen Adenom (1,1 %) und bei 71 Personen ohne Adenom (0,9 %) der Fall war. Statistischen Analysen zufolge hatten Personen mit einem fortgeschrittenen Adenom ein 2,7-mal so großes Risiko, einen Darmkrebs zu entwickeln, als Personen ohne Adenom. Zwischen Personen mit einem nicht fortgeschrittenen Adenom und Personen ohne Adenom konnte hingegen kein wesentlicher Unterschied im Darmkrebs-Risiko festgestellt werden.

Das Risiko, an Darmkrebs zu sterben, war nur bei Personen mit fortgeschrittenen Adenomen erhöht

Doch nicht nur das Risiko, Darmkrebs zu entwickeln, war bei Personen mit einem fortgeschrittenen Adenom im Vergleich zu Personen ohne Adenom erhöht, sondern auch das Risiko, an diesem zu versterben, war höher – laut statistischen Analysen 2,6-mal so hoch. Dies galt jedoch nicht für Personen mit einem nicht fortgeschrittenen Adenom. Diese hatten nämlich das gleiche Risiko, an Darmkrebs zu sterben, wie Personen, bei denen bei der Darmspiegelung keine Adenome entdeckt wurden.

Personen, die sich nach einer auffälligen Sigmoidoskopie einer Darmspiegelung unterzogen, hatten ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken oder an diesem zu versterben, wenn sie fortgeschrittene Adenome aufwiesen. Interessanterweise erhöhte sich das Darmkrebs-Risiko nicht, wenn die Adenome nicht fortgeschritten waren. Diese Ergebnisse sollten bei der Darmkrebs-Früherkennung berücksichtigt werden.

Referenzen:

Click B, Pinsky PF, Hickey T, Doroudi M, Schoen RE. Association of Colonoscopy Adenoma Findings With Long-term Colorectal Cancer Incidence. JAMA. 2018 May 15;319(19):2021-2031. doi: 10.1001/jama.2018.5809.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“