

## Risikofaktoren, bereits früh nach der Morbus Crohn- oder Colitis ulcerosa-Diagnose an Darmkrebs zu erkranken

**Datum:** 30.09.2021

**Original Titel:**

Risk of Early Colorectal Cancers Needs to Be Considered in Inflammatory Bowel Disease Care

**DGP - Einige Patienten mit einer chronischen Darmentzündung erkrankten bereits früh (innerhalb von acht Jahren) nach Beginn der Darmentzündung an Darmkrebs. Risikofaktoren waren - laut der vorliegenden Studie - ein höheres Alter (älter als 28 Jahre) zum Zeitpunkt der [Morbus Crohn](#)- bzw. [Colitis ulcerosa](#)-Diagnose und Tabakkonsum.**

Patienten mit einer chronischen Darmentzündung wie [Morbus Crohn](#) oder [Colitis ulcerosa](#) haben ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Aus diesem Grund wird Patienten mit Colitis ulcerosa empfohlen, spätestens 8 Jahre nach Beginn der Erkrankung an regelmäßigen Darmkrebsvorsorgen teilzunehmen. Für Patienten mit Morbus Crohn gibt es derzeit jedoch keine besonderen Empfehlungen bezüglich der Darmkrebsvorsorge (gemäß der aktuellen Darmkrebs-[Leitlinie](#)). Doch ist der Zeitraum, wie er bei Colitis ulcerosa angegeben ist, gerechtfertigt oder sollte die Darmkrebsvorsorge schon früher wahrgenommen werden? Dies fragten sich Wissenschaftler aus den USA und führten eine Studie mit Patienten, die sowohl an einer chronischen Darmentzündung als auch an Darmkrebs litten, durch.

### **Wissenschaftler verglichen Patienten mit einer chronischen Darmentzündung, die bereits früh an Darmkrebs erkrankten, mit denen, die erst später mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert wurden**

Die Wissenschaftler analysierten die Daten von 93 Patienten mit einer chronischen Darmentzündung, die zusätzlich an Darmkrebs erkrankten. Je nachdem, wie lange sie schon an der chronischen Darmentzündung litten, als sie die Darmkrebs-Diagnose bekamen, wurden sie in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt: Patienten, die innerhalb von 8 Jahren nach Beginn der chronisch entzündlichen Darmerkrankung an Darmkrebs erkrankten, und Patienten, die erst später (nach den 8 Jahren) mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert wurden. Die Wissenschaftler verglichen die beiden Patientengruppen miteinander, um Faktoren zu identifizieren, die mit einer frühen Darmkrebserkrankung im Zusammenhang standen.

### **Sowohl der Tabakkonsum als auch das Alter beeinflussten das Risiko, bereits früh nach der Morbus Crohn- bzw. Colitis ulcerosa-Diagnose an Darmkrebs zu erkranken**

Von den 93 Patienten mit einer chronischen Darmentzündung, die an Darmkrebs erkrankten, erhielten 11 Patienten (11,8 %) die Krebsdiagnose innerhalb von 8 Jahren nach erstmaligem Auftreten der chronischen Darmentzündung. Der Vergleich der Patientengruppen machte deutlich, dass ein höheres Alter bei der Diagnose der chronisch entzündlichen Darmerkrankung das Risiko für einen frühen Darmkrebs erhöhte. So hatten Patienten, die bei der Morbus Crohn- oder Colitis

ulcerosa-Diagnose älter als 28 Jahre alt waren, ein 12-mal so hohes Risiko, innerhalb von 8 Jahren nach der Diagnose an Darmkrebs zu erkranken, als Patienten, die jünger waren, als die chronische Darmentzündung einsetzte. Ein weiterer Faktor, der mit dem Risiko für einen frühen Darmkrebs im Zusammenhang stand, war das Rauchen von Tabak. Patienten, die Tabak konsumierten, hatten ein 8,52-mal so hohes Risiko, bereits früh nach der Diagnose der chronischen Darmentzündung an Darmkrebs zu erkranken, als Patienten, die die Finger vom Tabak ließen.

Von den Morbus Crohn- und Colitis ulcerosa-Patienten, die an Darmkrebs erkrankten, erkrankte etwa jeder 8. Patienten bereits innerhalb von 8 Jahren nach Auftreten der chronischen Darmentzündung an der Krebserkrankung. Aus diesem Grund sollte überlegt werden, ob es bei bestimmten Patienten nicht sinnvoll wäre, die Darmkrebsvorsorge bereits früher zu starten als derzeit empfohlen. Dies könnte vor allem für die Patienten sinnvoll sein, die bei ihrer Morbus Crohn- bzw. Colitis ulcerosa-Diagnose älter als 28 Jahre alt waren, und für die Patienten, die Tabak konsumieren. Da es sich jedoch hier um eine kleine Studie handelt, sind weitere, größer angelegte Studien wünschenswert, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

#### **Referenzen:**

Cohen-Mekelburg S, Schneider Y, Gold S, Ghosh G, Rosenblatt R, Hajifathalian K, Scherl E, Schnoll-Sussman F, Katz P, Steinlauf A. Risk of Early Colorectal Cancers Needs to Be Considered in Inflammatory Bowel Disease Care. Dig Dis Sci. 2019 Feb 28. doi: 10.1007/s10620-019-05554-1. [Epub ahead of print]

# 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“