

## **Studie: Haben chronisch lebererkrankte Patienten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Darmpolypen und -neubildungen?**

Amelie S. Troschel cand. med.<sup>1</sup>, Dr. med. Alexander Miks<sup>2</sup>, Fabian M. Troschel cand. med.<sup>1</sup>, Dr. med. Anna Hüsing-Kabar<sup>1</sup>, Dr. med. Miriam Maschmeier<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Hauke S. Heinzow<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Hartmut H. Schmidt<sup>1</sup>, PD Dr. med. Iyad Kabar<sup>1</sup>; <sup>1</sup> Medizinische Klinik B für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik Münster; <sup>2</sup> Ärztezentrum Hamm Norden, Hamm

Veröffentlichung: Troschel AS, Miks A, Troschel FM, Hüsing-Kabar A, Maschmeier M, Heinzow HS, Schmidt HH, Kabar I. Chronic liver disease promotes lesions of the colorectal adenoma-carcinoma sequence, independent of liver cirrhosis. United Eur Gastroenterol J. 2019 Jun 21;7(5):662–72.

### Was ist Darmkrebsvorsorge und worum geht es in der Studie?

Darmkrebs (das sog. Kolorektale Karzinom) ist eine der gefährlichsten Krebsarten in Deutschland. Der Tumor entwickelt sich meist aus einer Vorläuferläsion, einem Adenom (sog. Adenom-Karzinom-Sequenz). Adenome sind Zellveränderungen des normalen Darmgewebes, auch als Neubildungen bezeichnet, die zwar noch kein Krebs sind, sich aber zu einem Krebs entwickeln können. Adenome manifestieren sich üblicherweise als Polypen im Darm, also als mit dem Auge sichtbare Vorwölbungen aus der Darmschleimhaut. Diese Polypen lassen sich mithilfe einer Darmspiegelung, einer sog. Koloskopie, detektieren und entfernen, bevor sie sich zu Darmkrebs entwickeln können. Darmspiegelungen sind daher ein wichtiger und effektiver Bestandteil der Darmkrebsvorsorge. In Deutschland werden solche Vorsorge-Koloskopien für die Allgemeinheit ab einem Alter von 50 Jahren für Männer, und ab 55 Jahren für Frauen angeboten. Es gibt allerdings Patienten, die ein erhöhtes Risiko für Darmpolypen haben. Diese Risikopatienten zu identifizieren und intensiver oder sogar früher untersuchen zu können ist ein wichtiges Ziel, um bei diesen Patienten eine möglicherweise beschleunigte Krebsbildung zu verhindern. Ziel unserer Studie war zu ermitteln, ob chronisch Lebererkrankte (also Patienten mit dauerhaften Leberschäden) zu diesen Risikogruppen zählen und vielleicht früher untersucht werden müssen.

### Wie wurden die Fragen in der Studie untersucht?

Dafür haben wir das Vorkommen von Polypen und Adenomen verglichen zwischen lebergesunden und leberkranken Patienten. Insgesamt haben wir dafür Koloskopien von 1.046 Patienten ausgewertet, nicht ganz jeder Zweite war leberkrank, die knappe Mehrheit lebergesund.

### Was sind die Ergebnisse der Studie?

23,2% aller Patienten zeigten Adenome. Im Vergleich stellte sich heraus, dass Leberkranke häufiger Polypen und Adenome entwickelten als Lebergesunde. Dieser Unterschied war bereits bei Leberkranken mit leichteren Erkrankungsprägungen zu beobachten.

Müssen Leberkranke also früher untersucht werden? Dafür haben wir für einen durchschnittlichen Patienten das Risiko für das Auftreten von Adenomen errechnet. Es zeigte sich, dass Leberkranke im Vergleich zu Lebergesunden in jeder Altersklasse ein erhöhtes Risiko für Adenome hatten. Das Risiko eines 45-jährigen Leberkranken entsprach etwa dem Risiko eines 55-jährigen Lebergesunden. Um also diese Patienten genauso gut versorgen zu können wie Lebergesunde müssten Koloskopien bei Leberkranken bereits 10 Jahre früher begonnen werden.

### Auf einen Blick – was sind die Schlussfolgerungen der Studie?

Wir empfehlen, bei chronisch leberkranken Patienten 10 Jahre früher die Darmkrebsvorsorge mit Darmspiegelungen zu beginnen als bei lebergesunden Patienten, unabhängig von der Schwere ihrer Lebererkrankung.