

Je jünger, desto schlechter

CED im Kindesalter lässt Krebsrisiko steigen

Wer als Kind an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) leidet, erkrankt später gut doppelt so häufig an Krebs wie Menschen ohne diese frühe Krankheitslast. Das zeigt eine schwedische Kohortenstudie.

— Die Studie beruht auf Registerdaten aus den Jahren 1964–2014 und umfasst 9.405 Patienten, die bereits im Kindes-

alter eine CED entwickelt hatten. Die Erkrankung war im Mittel im Alter von 15 Jahren diagnostiziert worden, und man hatte die Patienten bis zu einem mittleren Alter von 27 Jahren nachbeobachten können.

Die Rate der Krebserkrankungen lag in der CED-Kohorte bei 3,3 pro 1.000 Personenjahre, bei altersentsprechenden Personen ohne CED im Kindesalter dagegen lediglich bei 1,5 pro 1.000 Personenjahre.

Eine Colitis ulcerosa schien dabei mit einem deutlich höheren Risiko für Krebs verknüpft zu sein als ein Morbus Crohn: Die relativen Risiken lagen im Vergleich zu unbelasteten Menschen bei 2,6 bzw. 1,7. Außerdem war die Gefahr umso höher, je jünger das Kind zum Zeitpunkt der

CED-Erkrankung war. Und schließlich hatten CED-Patienten auch ein höheres Risiko, bereits vor ihrem 18. Geburtstag einen bösartigen Tumor zu entwickeln.

Risikofaktoren für eine Krebserkrankung schienen neben einer über längere Zeit aktiven Colitis auch eine begleitende sklerosierende Cholangitis sowie das Auftreten früher Krebsfälle vor dem 50. Lebensjahr in der Familie zu sein.

Unter den Krebsarten dominierten die gastrointestinalen Tumoren, für die das Risiko bei CED-Erkrankung im Kindesalter um den Faktor 18 höher war als in der Referenzgruppe. Interessanterweise ging die Krebsrate bei den nach 2001 diagnostizierten CED-Patienten – für deren Behandlung Biologika verfügbar waren – nicht zurück, sondern stieg tendenziell sogar an. ■ eo

▪ Olén O, Askling J, Sachs MC et al. Childhood onset inflammatory bowel disease and risk of cancer: a Swedish nationwide cohort study 1964–2014. *BMJ*. 2017;358:j3951



© Maya Kruchancova / stock.adobe.com

Kranke Lunge, kranker Darm

Bronchiektasen bei CED-Patienten? Gibt es!

Zwischen pulmonalen und gastrointestinalen Erkrankungen gibt es viele, teils rätselhafte Verbindungen. Eine interessante ist der Zusammenhang von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und Bronchiektasen.

— „Manche Kollegen haben davon noch nie etwas gehört“, sagte Prof. Philippe Camus. Aber es gebe diese Komorbidität sehr wohl. Der Pneumologe und Intensivmediziner am Universitätsklinikum Dijon konnte bislang Erfahrungen bei 33 Patienten sammeln. Das Besondere an Bronchiektasen bei CED-Patienten sei, dass sich die Entzündung des Darms auf die Atemwege zu übertragen scheint.

Dies zeige sich auch daran, dass Kortikosteroide, die bei CED eingesetzt werden, in diesen Fällen auch in der Lunge wirksam seien. Es sei die einzige Form von Bronchiektasen, bei der dies der Fall sei. Nach Daten des US-amerikanischen Bronchiektasen-Registers haben knapp 3% der Patienten auch eine CED.

Bronchopulmonale Symptome wie Dyspnoe, trockener Husten, Heiserkeit, Stridor, Hämoptyse und Asphyxie entwickeln sich bei den meisten Patienten nach der Darmsymptomatik und können auch noch nach einer Kolektomie auftreten, berichtete Camus. Patienten mit Colitis ulcerosa seien sehr viel häufiger als Crohn-Patienten betroffen.

Die pulmonalen Symptome gehen in der Regel mit einer zentralen Atemwegsobstruktion im Bereich von Glottis und Subglottis einher. Diagnostisch muß die CED-bezogene Atemwegserkrankung von anderen Erkrankungen mit Thoraxsymptomatik abgegrenzt werden. Zu denken ist dabei etwa an Sarkoidose, bakterielle Infektionen oder infiltrative Lungenerkrankungen. Die Ursache der Bronchiektasen, so Camus, sei wahrscheinlich die CED selbst, nicht die CED-Medikation. ■

Roland Fath

▪ Symposium „Respiratory manifestations of gastrointestinal diseases“, European Respiratory Society Congress 2017; Malmö, 12. September 2017