

Bei Jüngeren auf Kolonkarzinom achten!

Erste Symptome in der Hausarztpraxis erkennen -- Autorin: C. H. Waggershauser

Die Inzidenz an kolorektalen Karzinomen (KRK) in der Bevölkerung < 50 Jahren nimmt seit Jahren zu. Eine Auswertung zeigt, dass diese Gruppe häufiger bereits das Stadium IV erreicht hat, aber insgesamt ähnlich schnell behandelt wird wie Ältere.

Ausgewertet wurden kanadische Daten von 90.225 Erwachsenen aus den Jahren 2003–2018. Personen mit bestehender Krebs- oder chronisch-entzündlicher Darmerkrankung wurden nicht ausgeschlossen. Gemessen wurde die Zeit zwischen symptomatischer Erstpräsentation und Diagnosestellung sowie von Diagnose bis Therapiebeginn.

Die Hauptsymptome waren unspezifische Bauchschmerzen (59%) und perianaler Blutabgang (22%). 7,6% der KRK-Patienten waren jünger als 50 Jahre. Im Vergleich zu Älteren war bei ihnen der Frauenanteil höher, und sie stellten sich häufiger notfallmäßig vor. Auch waren ein fortgeschrittenes, meta-

stasiertes Tumorstadium (20%, $p < 0,001$) und eine Lokalisation im Rektum (23%, $p < 0,001$) häufiger. Die mediane Zeit von der Erstvorstellung bis zum Therapiebeginn betrug 124 Tage, mit einer Diagnosestellung nach ca. 89 Tagen. Bei jüngeren Patienten dauerte es etwas länger bis zur Diagnose (+4,3 Tage), dann aber nicht so lang bis zur Therapie (-4,5 Tage). Insgesamt blieb somit kein signifikanter Unterschied zwischen Jungen und Alten übrig.

MMW-Kommentar

Angesichts dieser Daten kann das Auftreten von besonders fortgeschrittenen Tumoren bei jungen Patienten nicht mit einer verzögerten Diagnostik erklärt werden. Klinisch tätige Hausärzte und Gastroenterologen sollten sich abder dem steigenden Risiko eines KRK bei Jungen zunehmend klar werden. Zu diskutieren wäre auch das Herabsetzen des Screening-Alters für Frauen von 55 auf 50 Jahre. ■

Quelle: Castelo M, Paszat L, Hansen BE et al. Comparing time to diagnosis and treatment between younger and older adults with colorectal cancer: a population-based study. Gastroenterology. 2023;164:1152–64

Heftige Arzneimittelreaktion

Ein 30-jähriger Mann hatte vor Kurzem die Diagnose einer aplastischen Anämie erhalten, einem Schwund der blutbildenden Stammzellen. Da diesem Phänomen meist eine Autoimmunreaktion gegen das Knochenmark zugrunde liegt, erhielt er eine Immunsuppression mit Antithymoglobulin vom Pferd.

Zehn Tage später trat bei dem Patienten ein masernförmiger, teils konfluierender, nicht juckender Ausschlag am ganzen Körper auf. Er klagte außerdem über ein Fieber von 39,6 °C sowie Schmerzen an Knien und Knöcheln.

Die Laboruntersuchung ergab eine sich verschlechternde Neutropenie, ernied-

rigte Spiegel der Komplementfaktoren C3 und C4 sowie eine auf 114 mg/l erhöhte Konzentration des C-reaktiven Proteins (normal < 5 mg/l). Infektionen ließen sich nicht nachweisen.

Anhand der Klinik wurde die Diagnose Serumkrankheit gestellt. Dabei handelt es sich um eine Überempfindlichkeitsreaktion des Immunsystems auf die Formation von Antigen-Antikörper-Komplexen, im Normalfall ausgelöst durch die Gabe von nichthumanem Protein. Die bei diesem Patienten aufgetretene Trias aus Fieber, Ausschlag und Gelenkschmerzen ist typisch.

Nach einer fünftägigen i.v. Therapie mit Glukokortikoiden hatte sich der Zustand des Patienten normalisiert. Eine Arzneimittelallergie auf Pferdeproteine wurde in seiner Akte notiert. ■

Cornelius Heyer



Morbilliformer, teils zu Purpura konfluierender Ausschlag am ganzen Körper.

Quelle: Shanshal M, Ebadian M. Serum Sickness. N Engl J Med. 2023;389:749