

Kein erhöhtes Darmkrebsrisiko bei Reizdarm

Metaanalyse mit beruhigenden Daten

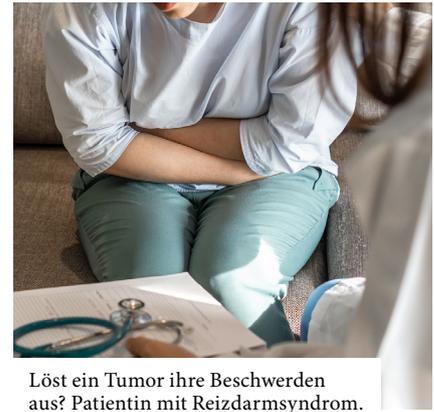
Anders als bei entzündlichen Darm-erkrankungen besteht beim Reizdarm-syndrom kein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines kolorektalen Karzi-noms.

Maligne Tumoren des Kolons und des Rektums können sich initial mit ähnli-chen Symptomen manifestieren wie ein Reizdarmsyndrom (RDS). Viele RDS-Patienten treibt daher die Angst vor einer malignen Ursache ihrer Beschwerden um. Diese Sorge scheint für Menschen mit einer ärztlichen RDS-Diagnose jedoch un-begründet zu sein. Ihr Risiko für ein ko-lorektales Karzinom ist nicht höher als das von Menschen ohne RDS, potenzielle Vor-läuferläsionen werden bei ihnen sogar sel-teren gefunden, wie eine systematische Übersicht mit Metaanalyse ergeben hat. In einer Literaturrecherche wurden 14 Studien identifiziert, die den Zusammen-hang von RDS mit kolorektalen Polypen (CRP) und kolorektalen Karzinomen

(CRC) untersucht hatten: acht Kohorten-studien mit rund 655.000 RDS-Patienten und 2,3 Millionen Kontrollpersonen ohne RDS-Diagnose (durchschnittliches Follow-up 1,6–12,2 Jahre) sowie sechs Querschnittsstudien mit fast 27.000 Be-troffenen und 88.000 Kontrollen.

In der Metaanalyse der Querschnittsstu-dien war das Verhältnis von Menschen mit zu denen ohne CRP in der RDS-Gruppe signifikant kleiner als in der Kontrollgruppe (Odds Ratio, OR 0,29). Die CRC-Prävalenz war in Anwesenheit eines RDS zumindest numerisch redu-ziert, die Differenz war aber statistisch bedeutungslos. Die gemeinsame Auswer-tung der Kohortenstudien ergab hin-sichtlich der CRC-Inzidenz ebenfalls kei-nen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Aufgrund der Studie könnten Ärzte und Ärztinnen ihre Patienten mit RDS dahin-gehend beruhigen, dass sie keinem erhöh-ten Risiko für Darmkrebs oder Darm-



Löst ein Tumor ihre Beschwerden aus? Patientin mit Reizdarmsyndrom.

krebsvorstufen ausgesetzt seien, so das Fa-zit von Theodoros Vichos von der Univer-sität Athen und seinen Kollegen. Das niedrige Risiko spiegelt sich auch in den Leitlinienempfehlungen des Ameri-can College of Gastroenterology und der Deutschen Gesellschaft für Gastroente-rologie, Verdauungs- und Stoffwechsel-krankheiten wider. Danach ist eine Ko-loskopie bei RDS nicht indiziert, sofern die Betroffenen unter 45 sind und weder Alarmsymptome noch eine andere Indi-kation für die Untersuchung aufweisen.

bs ■

Quelle: Vichos T et al. Digestive Diseases and Sciences 2023; doi: 10.1007/s10620-023-07885-6

HIV-Zahlen steigen nicht weiter ...

... bei Männern, die Sex mit Männern haben

In einer vorläufigen Schätzung gehen Epi-demiologen des Robert-Koch-Instituts (RKI) für 2022 von 1.900 Neuinfektionen mit dem humanen Immunodefizienz-Vi-rus (HIV) in Deutschland aus. Und weil es genau 40 Jahre her ist, seit HIV erstmals als AIDS-Erreger identifiziert wurde, zo-gen sie Bilanz und blickten in die Zukunft.

Das HIV-Infektionsgeschehen in Deutsch-land war und ist primär durch die Ent-wicklungen in der Gruppe von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) ge-prägt. In dieser Community geriet die Zahl jährlicher Neuinfektionen nach ra-

santem Anstieg seit 1980 im Jahr 1985 nah an die Marke von 4.000 heran. Danach be-gannen die Zahlen erst zu sinken, dann um das Jahr 2000 wieder zu steigen – auch aufgrund der besseren Online-Dating-möglichkeiten. 2007/2008 waren ca. 3.000 Neuinfektionen zu verzeichnen. Seither jedoch ging es bergab, inzwischen hat sich die Zahl der neu mit HIV infizierten MSM relativ stabil bei 1.000 eingependelt. Wie-der etwas mehr Neuinfektionen gibt es hingegen unter Heterosexuellen und Kon-sumenten von i.v. Drogen.

In ihrem Ausblick verweisen die Autoren auf das Ziel der Weltgesundheitsorganisa-



tion, AIDS bis 2030 als Public-Health-Problem zu erledigen, und bemerken: „Eine HIV-Elimination ist völlig unrealis-tisch, solange kein hochwirksamer Impfstoff zur Verfügung steht – und ein solcher ist nicht in Sicht.“ Verfügbar seien hoch-wirksame Therapien, sie könnten die In-fektiosität aufheben. „Theoretisch könnte die HIV-Epidemie daher beendet werden, wenn alle Infektionen innerhalb kürzester Zeit entdeckt und behandelt würden.“ Praktisch jedoch sei das unmöglich, weil es immer noch Risikogruppen gebe, die schwer erreichbar seien.

rb ■

Quelle: Marcus U et al. Epid Bull. 2023;47:3–8