Darmkrebs

Welche CED-Patienten sind besonders krebgefährdet?

Wie engmaschig Crohn- und Colitis-Patienten koloskopisch überwacht werden, richtet sich nach dem vermuteten Darmkrebsrisiko. Forscher haben jetzt Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert.

— Wegen des erhöhten Risikos, ein kolorektales Karzinom zu entwickeln, sollen Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung (CED) regelmäßige Kontrollkoloskopien erhalten. Laut der deutschen Leitlinien sollen sie bei Colitis ulcerosa etwa ab dem achten, bei Morbus Crohn je nach Ausdehnung der Kolitis ab dem 8.–15. Jahr nach Symptombeginn/Diagnosestellung erfolgen.

Die Frequenz dieser Kontrollen wird vom Vorliegen bestimmter Risikofaktoren abhängig gemacht. Für die in den deutschen und den europäischen Leitlinien genannten Risikofaktoren gibt es bisher aber nur „bescheidene Evidenz“, wie Wissenschaftler der Universität Utrecht kritisieren. Das Team um Anouk Wijnands hat eine umfassende systematische Übersicht und Metaanalyse unternommen, mit dem Ziel, „alle prognoserelevanten Faktoren für fortgeschrittene kolorektalen Neoplasien bei CED zu identifizieren“.

Die Recherche der Niederländer erbrachte 164 geeignete Studien, in denen der potenzielle Einfluss von 31 Faktoren untersucht worden war. Für 18 Faktoren wurde in der Metaanalyse ein Zusammenhang mit dem Auftreten von hochgradigen Dysplasien oder kolorektalen Karzinomen bestätigt: Bei 13 Faktoren war die Erkrankungshäufigkeit erhöht, bei den übrigen fünf reduziert [1].

13 Risikofaktoren

Als einziger Risikofaktor mit starker Evidenz erwies sich in univariaten Analysen eine Pankolitis (Odds Ratio, OR 2,4); die Studien dazu beziehen sich allerdings ausschließlich auf die Colitis

ulcerosa. Eine mittelgradige Evidenz fand sich für niedriggradige Dysplasien (OR 10,9), Stenosen (OR 7,8), das gleichzeitige Vorliegen einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC; OR 4,1), postentzündliche Polypen (OR 3,3) und eine positive Familienanamnese für kolorektale Karzinome (OR 2,6); außerdem waren Colitis ulcerosa häufiger als Crohn-Patienten betroffen (OR 1,5).

Eine schwache Evidenz wurde folgenden Risikofaktoren attestiert: Dysplasien jeder Art (OR 10,7), Darmresektion (OR 6,5), Aneuploidie (OR 5,2), männliches Geschlecht (OR 1,3) und höheres Alter (OR 1,03 pro zusätzlichem Jahr).

In multivariaten Analysen blieben eine PSC (mittelgradige Evidenz) sowie (niedriggradige) Dysplasien, Darmkrebs in der Familie, männliches Geschlecht und höheres Alter (schwache Evidenz) als Risikofaktoren erhalten. Zusätzlich stellte sich der histologische Nachweis einer Entzündung als Risikofaktor heraus (Hazard Ratio, HR 2,5), allerdings nur mit schwacher Evidenz.

Fünf protektive Faktoren

Auf der Basis von univariaten Analysen kristallisierten sich vier Schutzfaktoren mit mittelgradiger Evidenz heraus: Außer der koloskopischen Überwachung (OR 0,4) waren das die Behandlung mit 5-ASA beziehungsweise Thiopurinen (OR 0,5 bzw. 0,6) und Rauchen (OR 0,7). Der Zusammenhang mit Kontrollkoloskopien (mittelgradig) und 5-ASA (schwach) war auch in multivariaten Analysen zu sehen. Hier fand sich außerdem eine schwache Evidenz

für ein vermindertes Risiko bei einer Statintherapie (OR 0,4).

Nach Einschätzung der Studienautoren können die ermittelten prädiktiven Faktoren und Effektstärken dazu beitragen, die Risikostratifizierung von CED-Patienten zu verbessern. Durch die Hinzunahme von Biomarkern könne die Vorhersage wahrscheinlich weiter optimiert werden; die Evidenz für solche Marker sei aber noch unvollständig. Eine weitere Limitation der Analyse ist, dass die zugrundeliegenden Studien überwiegend retrospektiv angelegt waren und sie für einige Faktoren sehr heterogene Resultate zeigten.

Bericht: Beate Schumacher

Literatur

1. Wijnands AM, de Jong ME, Lutgens MWMD, Hoentjen F, Elias SG, Oldenburg B (2021) Dutch Initiative on Crohn and Colitis (ICC). Prognostic Factors for Advanced Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology* 160(5):1584–1598. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.12.036>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

J. Gastroenterol. Hepatol. Erkr. 2021 · 19:85
<https://doi.org/10.1007/s41971-021-00107-8>
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature ####

Quelle: aerzte-zeitung.de, veröffentlicht am 13.04.2021