

Dickdarpolypen

Was ist ein Dickdarpolyp?

Dickdarpolypen sind meist gutartige Neubildungen (Tumore) des Darmes, können aber - meist nach jahrelangem langsamem Wachstum - gelegentlich bösartig werden.

Es ist heute wissenschaftlich erwiesen, dass nahezu jeder Dickdarmkrebs aus einem anfänglich gutartigen Polypen entsteht und deshalb hätte verhindert werden können, wenn er in einem frühen Stadium entfernt worden wäre. Leider verursachen Polypen meist keine Symptome, sodass sie oft nur zufällig im Rahmen einer Dickdarmuntersuchung aus anderen Gründen entdeckt und abgetragen werden können.

Die während der Dickdarmuntersuchung entfernten Polypen sind praktisch immer vollständig abgetragen und können deshalb nicht mehr nachwachsen. Es ist aber bekannt, dass ein Dickdarm, der einmal an einer Stelle Polypen aufgewiesen hat, dazu neigt, im Laufe der Zeit an anderen Stellen neue Polypen zu bilden.

Es ist für Sie deshalb wichtig, dass Sie zu den Kontrolluntersuchungen erscheinen, die wir Ihnen und Ihrem Hausarzt empfehlen. Der zeitliche Abstand von der heutigen Untersuchung bis zur nächsten, fälligen Kontrolle hängt von verschiedenen Faktoren ab (Grösse und Art des Polypen, Zellteilungsrate etc.). Zur Festlegung des zeitlichen Intervalls bis zur nächsten Dickdarmuntersuchung ist deshalb die mikroskopische Untersuchung des entfernten Polypen notwendig. Dieser wird hierfür in einem Pathologie-Institut untersucht. Ihr Hausarzt wird von dort in weniger als einer Woche, in der Regel binnen 2 Tagen, einen direkten Bericht erhalten, sodass er Ihnen bei der nächsten Konsultation in seiner Sprechstunde den genauen Befund mitteilen kann, und somit, wann die nächste Kontrolluntersuchung des Dickdarmes notwendig ist.

Die Rechnung des pathologischen Institutes für die Aufarbeitung der bei Ihnen entnommenen Gewebeproben wird in der Regel direkt an Ihre Krankenkasse weitergeleitet, so dass Sie damit nichts mehr zu tun haben.

Weshalb entstehen Dickdarpolypen?

Die Ursache für die Entstehung von gut- und bösartigen Dickdarntumoren ist bis heute nur zum Teil bekannt. Gesichert ist, dass die sogenannte familiäre Belastung eine Rolle spielt: Die Verwandten 1. Grades (=Kinder und Geschwister) eines Patienten mit Dickdarmkrebs haben gegenüber Personen aus gesunden Familien ein ca. 2-fach erhöhtes Risiko, auch an Dickdarmkrebs zu erkranken und sollten deshalb ab dem 40. Altersjahr alle fünf Jahre einer Dickdarmuntersuchung (Kolonoskopie) unterzogen werden. Im Weiteren spielt der Ballaststoffanteil der Nahrung eine Rolle: Bevölkerungen mit schlackenreicher Kost entwickeln weniger Dickdarntumore als solche mit schlackenarmer Nahrung. Das einfachste und billigste Mittel zur Erhöhung des Ballaststoffanteils in der Kost besteht in der täglichen, regelmässigen Einnahme von Weizenkleie (4-6 EL täglich), eine Massnahme, die auch der Entstehung von Hämorrhoiden und Divertikeln entgegenwirkt.

Erblicher Darmkrebs

Bösartige Tumore des Dick- und Enddarmes (kolorektale Karzinome) sind häufig: In der Schweiz ist der Dickdarmkrebs bei der Frau der zweit- beim Mann der dritthäufigste Krebs. Etwa 4% der Schweizer erkranken während ihres Lebens an einem Dickdarmkrebs. Darmkrebs betrifft in der Regel besonders Menschen in höherem Lebensalter. Wenn in einer Familie jüngere Menschen an Darmkrebs erkranken, dann liegt der Verdacht nahe, dass es sich um eine erbliche Form dieser Erkrankung handelt.

Obwohl den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten bei der Entstehung von Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes eine grosse Bedeutung zugeschrieben wird, gehen die Wissenschaftler davon aus, dass etwa 5 bis 10% der Erkrankungen aufgrund einer erblichen Veranlagung auftreten.

Dabei unterscheidet man verschiedene Krankheitsbilder: das erbliche kolorektale Karzinom ohne Polyposis (HNPCC), die familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) sowie eine Reihe weiterer Erkrankungen, unter anderem das Peutz-Jeghers-Syndrom (PJS) und die familiäre juvenile Polyposis (FJP). Bei einem grossen Teil der Erkrankungen sind krankheitsverursachende Genveränderungen bekannt.

Hereditäres kolorektales Karzinom ohne Polyposis (HNPCC)

Das erbliche kolorektale Karzinom ohne Polyposis stellt die häufigste erbliche Darmkrebsform dar. H steht für hereditär - das heisst, dass es sich um eine vererbte Krankheit handelt. Das Erkrankungsrisiko kann von einem Elternteil an die Kinder weitergegeben werden. NP steht für „nicht Polyposis“. CC steht für kolorektales Karzinom, also eine Krebserkrankung des Dick- und Enddarms.

Verdacht auf eine HNPCC besteht immer dann, wenn mehrere Familienangehörige an Dickdarmkrebs und oder einem bösartigen Tumor der Gebärmutterschleimhaut, des Dünndarmes, der Nierenbecken oder der Harnleiter, welche vor dem 45. Lebensjahr auftreten, erkranken. Ein Verdachtsmoment besteht auch dann, wenn ein Patient gleichzeitig oder nacheinander an zwei oder mehreren Krebsgeschwülsten erkrankt.

Im Gegensatz zur familiären adenomatösen Polyposis (FAP), - bei welcher die Patienten Hunderte bis Tausende kleiner Polypen im Darm entwickeln, welche primär gutartig sind, die sich dann im Laufe der Zeit zu bösartigen Dickdarmtumoren entwickeln, - bestehen bei der HNPCC primär nicht derart viele Polypen. Aufgrund genetischer Veränderungen (Mutationen) in den sogenannten DNA-Reparaturgenen, können Schäden, welche sich während des Lebens am Erbgut ergeben, nicht mehr korrigiert, bzw. repariert werden (=Aufgabe der Reparaturgene), so dass im Dickdarm plötzlich ein bösartiger Tumor auftritt.

Mit einer genetischen Untersuchung kann die Verdachtsdiagnose in vielen Fällen bestätigt werden. Die HNPCC wird autosomal-dominant vererbt. Dies bedeutet, dass schon die Veränderung eines der beiden verantwortlichen Gene für die Entwicklung der Krankheit ausreicht. Das Geschlecht spielt keine Rolle.

Weitere Informationen finden sich auf dem Internet unter www.hnpcc.de.