

Hintergrundinformation

## RISIKOFAKTOR „FAMILIÄRER DARMKREBS“

Ca. 30 PROZENT der Menschen, die an Darmkrebs erkranken, haben ein familiär erhöhtes Risiko für diese Erkrankung. Insgesamt sind in Deutschland etwa **vier Millionen Menschen** davon betroffen. Viele der Betroffenen wissen nicht, dass es in ihrer Familie ein erhöhtes Risiko für diese Krebserkrankung gibt und dass für sie andere Vorsorgeempfehlungen gelten als für Menschen ohne familiäre Belastung.

### **Die wichtigsten Aussagen auf einen Blick:**

Menschen mit einem familiären Risiko erkranken häufiger und oft in einem wesentlich früheren Alter als familiär nicht belastete und müssen früher als diese mit der Vorsorge beginnen.

**Das Problem:** Menschen mit familiär erhöhtem Darmkrebsrisiko haben keinen gesetzlichen Anspruch auf eine vorgezogene Früherkennungsuntersuchung. Die gesetzliche Darmkrebsfrüherkennung (mit 50 Jahren ein Test auf verstecktes Blut im Stuhl, mit 55 Jahren die Vorsorgekoloskopie) kommt für sie zu spät. In diesem Alter sind viele bereits an Darmkrebs erkrankt.

**Die Empfehlung:** Die wissenschaftliche Leitlinie empfiehlt für die familiäre Risikogruppe einen um mindestens 10 Jahre vorgezogenen Screening Beginn. Die erste Vorsorgeuntersuchung sollte 10 Jahre vor dem Diagnosealter des jüngsten an Darmkrebs erkrankten Familienmitglieds stattfinden, spätestens aber mit 40 bis 45 Jahren. Da bei familiär belasteten Menschen mit vermehrten Befunden zu rechnen ist und vorhandene Polypen und Karzinome bei jüngeren Menschen schneller wachsen, wird außerdem empfohlen, die Vorsorgeuntersuchung bei ihnen ausschließlich mit der Koloskopie zu machen.

**Die Praxis:** Gegenwärtig gibt es keine etablierten Maßnahmen, um Menschen mit einem familiär erhöhten Darmkrebsrisiko frühzeitig zu identifizieren und über geeignete Screening Maßnahmen zu informieren. Das wichtigste Tool zur Identifikation ist die Familienanamnese. Diese wird in der ärztlichen Alltagspraxis wenig erhoben. Ein Arzt, der bei einem Versicherten vor dem Alter von 55 Jahren wegen eines familiären Risikos eine Vorsorgedarmspiegelung durchführt, muss eine Diagnose angeben, um die Untersuchung von der Krankenkasse erstattet zu bekommen.

**Rolle der Medien:** Sie können die Zielgruppe gezielt ansprechen, über risikoangepasste Vorsorgemaßnahmen aufklären und Tipps geben, wie man sich trotz eines erhöhten Risikos vor Darmkrebs schützt.

## MEIN PERSÖNLICHES DARMKREBSRISIKO

### 1. Was versteht man unter einem familiär erhöhten Darmkrebsrisiko?

- Von einem familiär erhöhten Risiko spricht man, wenn es in einer Familie Fälle von Darmkrebs gibt. Bereits bei einem Fall haben alle direkten Verwandten (Eltern, Geschwister und Kinder) ein gegenüber der Normalbevölkerung um das Zwei- bis Vierfache erhöhtes Risiko für diese Tumorerkrankung.
- Ist Darmkrebs bei einem Familienmitglied vor dem Alter von 60 Jahren aufgetreten, erhöht sich das Risiko direkter Verwandter, ebenfalls in einem jüngeren Alter an Darmkrebs zu erkranken.
- Ebenso erhöht sich das Risiko direkter Verwandter, wenn bei einem Familienmitglied Darmkrebsvorstufen (Adenome/Polypen) erkannt wurden.
- Gibt es Fälle von Darmkrebs in mehreren Generationen, deutet dies auf das Vorliegen eines genetischen Risikos für Darmkrebs hin. Ein solches lässt sich mehrheitlich allein durch die Familienanamnese belegen. Bisher gibt es keine Testmöglichkeit.
- Bei etwa fünf Prozent der Darmkrebserkrankungen weisen andere Krebserkrankungen in der Familie (Magen-, Gebärmutter-, Eierstock- und Harnleiterkrebs) auf das Vorliegen einer erblichen Tumorerkrankung (Lynch-Syndrom/HNPCC) hin. Wer in der Familie das Syndrom geerbt hat, lässt sich durch einen Test feststellen.

### 2. Wer ist von einem familiären Darmkrebsrisiko betroffen?

- Jeder direkte Verwandte eines Darmkrebspatienten.
- Jeder direkte Verwandte von Personen, bei denen Darmkrebsvorstufen (Adenome/Polypen) erkannt wurden.
- Jeder, in dessen Familie außer Darmkrebs auch Magen-, Gebärmutter-, Eierstock- und Harnleiterkrebs (Lynch-Syndrom/HNPCC) vorkommen.

### 3. Um wie viel erhöht sich das eigene Darmkrebsrisiko, wenn ein direkter Verwandter Darmkrebs hat?

- Bei einem Fall von Darmkrebs in der Familie verdoppelt bis verdreifacht sich das Risiko aller direkten Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder), ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken.
- Gibt es mehrere Fälle von Darmkrebs in der Familie oder ist der Tumor vor dem Alter von 60 Jahren aufgetreten, ist das Risiko direkter Verwandter gegenüber der Normalbevölkerung um das drei- bis vierfache erhöht.
- Sind drei oder mehrere Familienmitglieder erkrankt und sind in der Familie zusätzlich noch andere Krebserkrankungen aufgetreten (Magen-, Eierstock-, Gebärmutter- oder Harnleiterkrebs), liegt möglicherweise eine erbliche Form von Darmkrebs vor (Lynch-Syndrom/ HNPCC). Bei erblichem Darmkrebs steigt das Risiko direkter Verwandter, ebenfalls an diesem Krebs zu erkranken, auf bis zu 80% an.

#### **4. Kann man das Entstehen von Darmkrebs trotz des Vorliegens eines erhöhten familiären Risikos vermeiden?**

- Auch wer ein familiär erhöhtes oder erbliches Risiko für Darmkrebs hat, kann das Entstehen von Darmkrebs vermeiden. Wichtig ist nur, dass das erhöhte Risiko rechtzeitig erkannt (Familienanamnese!) und mit risikoangepasster Vorsorge begonnen wird, um evtl. vorhandene Karzinomvorstufen (Adenome/Polypen) rechtzeitig erkennen und entfernen zu können.

#### **5. Welche Vorsorgemöglichkeiten werden im Fall eines erhöhten Darmkrebsrisikos empfohlen?**

- Allen Personen, die von einem familiär erhöhten oder erblichen Risiko betroffen sind, wird empfohlen, Darmkrebsvorsorge ausschließlich mittels Darmspiegelung durchzuführen. Tests auf verstecktes Blut im Stuhl, wie sie Versicherten mit durchschnittlichem Risiko ab dem Alter von 50 Jahren angeboten werden, werden bei familiär belasteten Personen als nicht ausreichend angesehen, da sie oft vor diesem Alter erkranken und Darmtumoren und Vorstufen von Tumoren (Adenome/Polypen) in jüngeren Jahren schneller wachsen.

#### **6. Ab welchem Alter sollte man bei Vorliegen einer familiären Belastung mit der Darmkrebsvorsorge beginnen?**

- Experten empfehlen, 10 Jahre vor dem Alter, in dem bei dem erkrankten Verwandten die Diagnose Darmkrebs gestellt wurde, spätestens jedoch im Alter von 40 bis 45 Jahren, eine Vorsorgedarmspiegelung durchzuführen.
- Wurde Darmkrebs bei einem direkten Verwandten bereits sehr früh, also z. B. im Alter von 40 Jahren erkannt, wird erstgradigen Verwandten empfohlen, im Alter von 30 die erste Darmspiegelung durchführen zu lassen.
- Gibt es in der Familie außer Darmkrebs auch Magen-, Gebärmutter-, Eierstock- und/oder Harnleiterkrebs, sollten erstgradige Verwandte bereits ab dem Alter von 25 Jahren regelmäßig eine Vorsorgedarmspiegelung machen.

#### **7. Wie erkennt man, ob in der Familie ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs besteht?**

- Jeder, der an Darmkrebs erkrankt ist, gibt damit automatisch ein erhöhtes Risiko für diese Krebserkrankung an seine erstgradigen Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) weiter. Das Risiko erhöht sich mit jedem weiteren Fall von Darmkrebs in der Familie.
- Da in vielen Familien nicht offen über Krebserkrankungen von Angehörigen gesprochen wird, ist das wirksamste Mittel zur Feststellung eines familiären Darmkrebsrisikos die Familienforschung: Wer in der Familie hatte/hat welche

Krebserkrankung in welchem Alter? Und: Sind bei nahen Verwandten außer Darmkrebs evtl. auch noch Magen-, Gebärmutter-, Eierstock- oder Harnleiterkrebserkrankungen aufgetreten?

- Ein wichtiges Indiz für die Einschätzung des eigenen Darmkrebsrisikos ist das Alter, in dem bei betroffenen Familienmitgliedern Darmkrebs, Darmpolypen oder eine der oben genannten Krebserkrankungen erkannt wurden. Je jünger das Alter bei Diagnosestellung, desto höher das Risiko für direkte Verwandte, ebenfalls in jüngeren Jahren an Darmkrebs zu erkranken.

### **8. Übernimmt die Versicherung die Kosten für die Darmspiegelung vor dem Alter von 55 Jahren, wenn eine familiäre Belastung vorliegt?**

Liegt ein familiär erhöhtes Risiko für Darmkrebs vor, wird der Hausarzt über eine risikoangepasste Vorsorgestrategie beraten und den Patienten ggf. zur Vorsorgedarmspiegelung an den Magen-Darm-Arzt (Gastroenterologen) überweisen. Man kann sich natürlich auch direkt an den Magen-Darm-Arzt wenden und sich von ihm über die individuell als notwendig erachteten Vorsorgemaßnahmen informieren lassen. Wenn diese die Durchführung einer Vorsorgekoloskopie vor dem Alter von 55 Jahren vorsehen, wird der Arzt einen Weg finden, die Vorsorgedarmspiegelung mit der Krankenkasse abzurechnen.

### **9. Was muss man tun, wenn man feststellt, dass es in der Familie eine erhöhte Belastung für Darmkrebs vorliegt?**

- Am besten bespricht man die Krebsfälle in der Familie mit dem Arzt und lässt sich über eine ggf. notwendige risikoangepasste Darmkrebsvorsorge beraten. Viele Fragen kann der Hausarzt beantworten. Wenn ein familiär erhöhtes Risiko vorliegt, wird er eine Überweisung zur Darmspiegelung vornehmen. Der Facharzt (Magen-Darm-Arzt/Gastroenterologe), der sie ausführt, wird die Familie dann über risikoangepasste Vorsorge aufklären.
- Ergibt sich der Verdacht, dass in der Familie eine erbliche Form von Darmkrebs (Lynch-Syndrom/HNPCC) vorliegt, sollte zur weiteren Abklärung ein Humangenetiker aufgesucht werden.

---

## Mehr Informationen zum familiären Risiko bei Darmkrebs:

<http://www.darmkrebs.de/ueberblick/risiko-fuer-darmkrebs/familiaeres-risiko/>

**Studien zum familiären Darmkrebsrisiko:** <http://www.felix-burda-stiftung.de/node/102>

**Der höchste Risikofaktor ist die familiäre Vorbelastung.** Interview mit Dr. Christa Maar  
<https://www.netzwerk-gegen-darmkrebs.de/2015/12/21/der-hochste-risikofaktor-fur-darmkrebs-ist-die-familiare-belastung/>

### Übersichtsstudie zu erblichem und familiärem Darmkrebs.

<https://healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute/research/labs/burt-neklason/images/EvidenceCRCScreening2015.pdf>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25501924>

### Analyse bisheriger Studienliteratur zum familiären Darmkrebs:

<http://www.springermedizin.de/familiaeres-kolonkarzinomrisiko--ueberschaetzt-oder-real/5630590.html>

**S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, 2014, Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und Deutschen Krebshilfe e.V.**

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/021-007OLI\\_S3\\_KRK\\_2014-08.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLI_S3_KRK_2014-08.pdf)

**Sammader J., Jaspersen K. & Burt R. (2015): Hereditary and common familial colorectal cancer: evidence for colorectal screening, Dig Dis Sci, 60 (3)**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25501924#>

[www.springermedizin.de/familiaeres-kolonkarzinomrisiko--ueberschaetzt-oder-real/5630590.html](http://www.springermedizin.de/familiaeres-kolonkarzinomrisiko--ueberschaetzt-oder-real/5630590.html)

## Pressekontakt:

Verena Schenk-Welker  
Senior PR Manager

Felix Burda Stiftung  
Tel.: +49 89 9250-2942  
[verena.schenk-welker@burda.com](mailto:verena.schenk-welker@burda.com)

<http://www.felix-burda-stiftung.de/presse#>