

Chronische Darmentzündungen haben Auswirkungen auf Darmkrebsoperationen

Datum: 16.02.2018

Original Titel:

Inflammatory Bowel Disease Adversely Impacts Colorectal Cancer Surgery Short-term Outcomes and Health-Care Resource Utilization.

Patienten mit chronischen Darmentzündungen haben ein um etwa 60 % erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Daher sind gerade bei diesen Patienten regelmäßige Darmkrebsvorsorgen enorm wichtig. Wird der Darmtumor in einem frühen Stadium entdeckt, kann mit Hilfe einer Operation eine Heilung erzielt werden. Die Operation stellt somit für viele Patienten die wichtigste Behandlungsmöglichkeit dar. Denn nur eine vollständige Entfernung des Tumors macht eine dauerhafte Heilung möglich. Ob es bei der operativen Entfernung des Tumors ebenfalls Unterschiede zwischen Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa und Patienten, die nicht zusätzlich an einer chronischen Darmentzündung leiden, gibt, ist noch nicht weitreichend untersucht worden.

Ein 8-köpfiges Forscherteam aus Ohio (USA) holte das nun nach. Sie verglichen die Dauer des Krankenhausaufenthalts, die Häufigkeit von Komplikationen nach der Operation und die Häufigkeit der Wiedereinlieferungen von Patienten mit einer chronischen Darmentzündung mit denen von Patienten ohne chronische Entzündungen des Darms nach einer Darmkrebsoperation. Hierzu wurden die Daten von 3242 erwachsene Patienten mit Morbus Crohn (1340 Patienten) oder Colitis ulcerosa (1902 Patienten), die sich aufgrund von Darmkrebs zwischen 2008 und 2012 einer Operation unterziehen mussten, gesammelt. Ein Vergleich dieser Daten mit den Daten von 394605 Darmkrebs-Patienten, die nicht zusätzlich an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa litten, machte deutlich, dass bei Patienten mit einer chronischen Darmentzündung häufiger der komplette Dickdarm entfernt werden musste (34,54 %) als bei den anderen Darmkrebs-Patienten (1,40 %). Das war sowohl für Morbus Crohn- als auch für Colitis ulcerosa-Patienten der Fall. Insgesamt verlief der Krankheitsverlauf nach der Darmkrebsoperation bei Patienten mit einer chronischen Darmerkrankung schwerer. Die Patienten mit einer chronischen Darmentzündung benötigten durchschnittlich häufiger Bluttransfusionen (26,3 % vs. 21,4 %) und litten häufiger an operationsbedingten Komplikationen (33,6 % vs. 29,3 %). Zu den Komplikationen zählten unter anderem Infektionen und tiefe Venenthrombosen (Blutgerinnsel in einer der tief in den Muskelschichten liegenden Venen). Außerdem mussten Patienten mit Morbus Crohn, nicht aber Patienten mit Colitis ulcerosa, nach der Operation durchschnittlich eine längere Zeit im Krankenhaus verbringen (8,7 Tage vs. 10,2 Tage). Einen weiteren Unterschied gab es bezüglich der erneuten Krankenhauseinweisung nach Entlassung. Die Darmkrebs-Patienten, die zusätzlich an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa litten, hatten ein höheres Risiko innerhalb der ersten 30 Tage nach Entlassung wieder ins Krankenhaus zu müssen (20,2 % vs. 13,2 %). Hinsichtlich des Sterberisikos gab es zwischen den Patientengruppen hingegen keine Unterschiede.

Die Darmkrebs-Patienten, die zusätzlich an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa litten, hatten somit mit mehr Komplikationen nach der Darmkrebsoperation zu kämpfen. Dieses erhöhte Risiko sollte bei der Nachsorge der Patienten bedacht und berücksichtigt werden.

Referenzen:

Ramsey M, Krishna SG, Stanich PP, Husain S, Levine EJ, Conwell D, Hinton A, Zhang C. Inflammatory Bowel Disease Adversely Impacts Colorectal Cancer Surgery Short-term Outcomes and Health-Care Resource Utilization. *Clin Transl Gastroenterol.* 2017 Nov 30;8(11):e127. doi: 10.1038/ctg.2017.54.