

Patienteninformation zum
Darmkrebsrisiko



*Ihre persönliche
Gesundheitsfürsorge*

Liebe Patientin, lieber Patient!

In Europa erkranken jedes Jahr etwa 130.000 Menschen an Darmkrebs. Gewöhnlich sind Männer und Frauen zwischen 50 und 70 Jahren betroffen. Da sich Darmkrebs in der Regel langsam aus Vorstufen (Dickdarmpolypen) entwickelt, besteht die Möglichkeit, durch Erkennen und Entfernen der gutartigen Vorstufen das Erkranken an Darmkrebs zu verhindern. Wenn Darmkrebs im frühen Stadium erkannt wird, ist er bei ca. 90% der Patienten heilbar.

Der Nachweis von okkultem Blut im Stuhl dient neben der Sigmoidoskopie seit langem der Frühdiagnose präkanzeröser Veränderungen im Bereich des Kolons und Rektums. In der Regel wird dafür seit langem der Haemocult-Test eingesetzt. Dieser basiert auf der Messung der Peroxidaseaktivität; aufgrund der mangelnden Sensitivität dieses Testes wurde ein wesentlich empfindlicheres Testverfahren entwickelt, in dem neben dem freien Hämoglobin zusätzlich der **Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex** nachgewiesen wird. Durch den Einsatz einer immunologischen Testtechnik werden ernährungsabhängige Resultate vermieden. Auf Grund seiner höheren Empfindlichkeit ist dieses Testverfahren zudem geeignet, kolorektale Karzinome in früheren Stadien, aber auch Polypen des Kolons und Rektums zu erkennen.

Allerdings weist dieses Testverfahren lediglich Blut im Stuhl nach; somit werden nur blutende Darmtumore erfasst. Ein neuer Test ist der Nachweis der Tumor-Typ M2 Pyruvatkinase (**M2-PK**), der dimeren Form des Isoenzym Typ M2 der Pyruvatkinase. Sie wird vor allem in proliferierenden Zellen und Tumorzellen gebildet. Die **Tumor-M2-PK** ist ein entscheidendes Schlüsselenzym für die Regulation des Tumorstoffwechsels im menschlichen Körper. Die-

se dimere Form wird in Phasen erhöhten Zellumsatzes gebildet, von Tumorzellen vermehrt exprimiert und in Körpersekrete abgegeben.

Bereits frühzeitig soll es mit Hilfe der Tumor- M2-PK möglich sein, Darmtumore zu erfassen. Auch bereits Vorstufen von Darmkrebs – sogenannte Adenome – können erfasst werden. Die Tumor-M2-PK soll eine weitaus höhere Sensitivität und Spezifität als die bislang eingesetzten Tests auf Blut im Stuhl besitzen. Sie sollte jedoch immer zusammen mit anderen etablierten Tumormarkern wie dem Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex bestimmt werden. Bei der Interpretation ist jedoch zu berücksichtigen, dass ein negativer Befund ein Karzinom nicht ausschließt und bei weiterbestehendem klinischen Verdacht weiterführende Diagnostik z.B. Endoskopie, Sonographie bzw. Röntgen eingesetzt werden sollte. Bei negativer Blutungslokalisationsdiagnostik wird empfohlen, den Test nach einigen Wochen zu wiederholen. Grundsätzlich kann dieses Testverfahren sowohl bei symptomlosen Patienten als auch bei Verdacht auf gastrointestinale Blutungen eingesetzt werden. Als Vorsorgeuntersuchung ist im Bereich der gesetzlich Krankenversicherten der Test als sog. „IGEL-Leistung“ anzufordern.

Bei Vorsorgeuntersuchungen sollte **eine** etwa haselnussgroße Menge Stuhl eingesetzt werden. Bei Risikopatienten empfiehlt sich die Einsendung von Proben aus drei aufeinander folgenden Stuhlgängen. Die Stabilität des Hämoglobin-Haptoglobinkomplexes sowie der Tumor-M2-PK ist gut, die Proben lassen sich bei Raumtemperatur mindestens 2 Tage lagern.



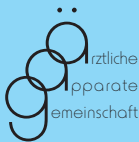
Eine vollständige Liste aller als individuelle Gesundheitsleistungen erhältlichen Laboruntersuchungen liegen Ihrem Arzt vor. Fragen Sie ihn nach weiteren Broschüren und stellen Sie Ihr persönliches Gesundheitsvorsorgeprogramm zusammen. Nur Ihr Arzt kann Sie sinnvoll beraten und über die anfallenden Kosten informieren.

Praxisstempel:

Herausgeber:

MEDIZINISCHE LABORATORIEN DÜSSELDORF

Nordstraße 44 · Postfach 30 07 31 · 40477 Düsseldorf
Telefon 02 11/49 78-0 · Fax 02 11/49 30 612 · www.labor-duesseldorf.de



Zimmerstraße 19 · 40215 Düsseldorf
Telefon 0211/93 38 00 · Fax 0211/933 80 33