



**Dr. Jürgen Kern**  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Wahlarzt / Vorsorgekoloskopie für alle Kassen

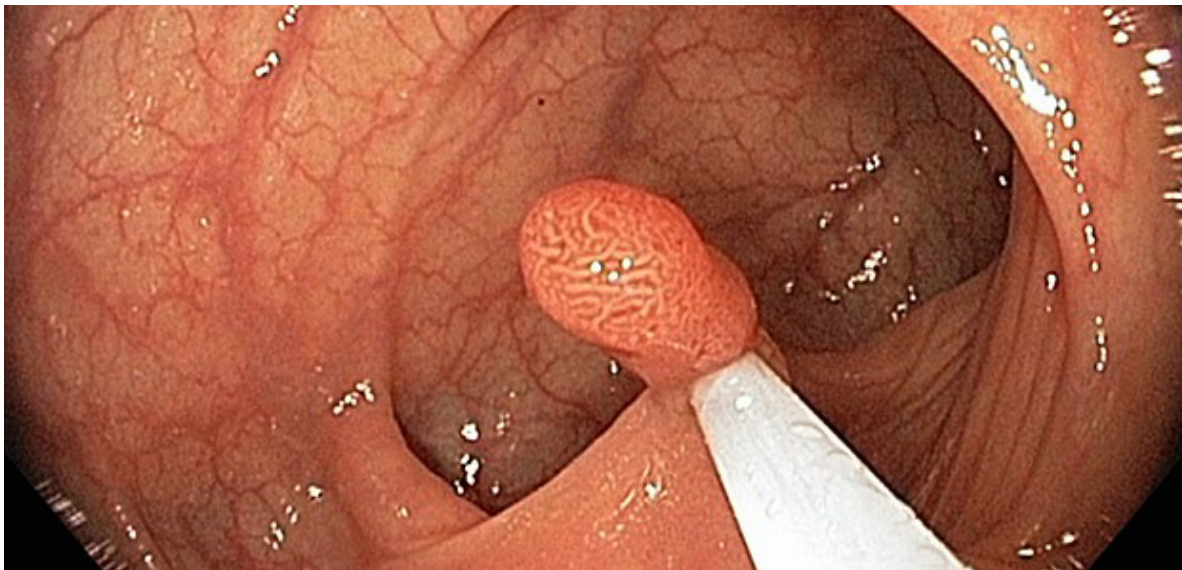
INMED Ordinationsgemeinschaft  
Palffygasse 2 • 2500 Baden • Tel.: 0660 / 11 93 318  
office@kern-gesund.at • www.kern-gesund.at

# DARMPOLYPEN

## WISSENSWERTES ZU DARMPOLYPEN

### I. ALLGEMEIN

Darmpolypen sind Schleimhautvorwölbungen der inneren Darmwand und ragen ins Darminnere hinein. Darmpolypen können verschiedene Formen annehmen, sehen pilz- oder polsterartig aus und sitzen entweder mit einem Stiel oder breitbasig der Darmwand auf. Mit zunehmender Größe der Darmpolypen steigt das Risiko für eine Umwandlung in Darmkrebs. Bei der Vorsorgekoloskopie werden die Darmpolypen abgetragen und im Anschluss histologisch untersucht. Die Technik der Abtragung richtet sich nach der Form des Polypen (Zange, Schlinge, Unterspritzung...). Die anschließende Untersuchung der Gewebeprobe ist maßgeblich für die weitere Vorgehensweise und das Kontrollintervall. In seltenen Fällen sind auf Grund von Form, Größe und/oder Lokalisation spezielle Techniken zur Abtragung notwendig (z.B.: endoskopische Mukosaresektion) und Erfordern einen kurzen Spitalsaufenthalt.



© Albertinen KH / [www.endoskopiebilder.de](http://www.endoskopiebilder.de)

### 2. EINTEILUNG DER DARMPOLYPEN

Die Einteilung der Darmpolypen erfolgt nach verschiedenen Gesichtspunkten. Nach dem optischen Erscheinungsbild unterscheidet man: gestielt / tailliert / flach (=sessil bzw breitbasig). Nach dem Gewebeaufbau unterscheidet man: tubulär villös tubulovillös (=klassische Adenome). Eine Sonderform ist das sessile serratierte Adenom welches oft schwer zu erkennen ist und kaum über das Schleimhautniveau ragt. Für die Darmkrebsentstehung sind in erster Linie Gewebsneubildungen relevant, die von der innersten Darmgewebeschicht ausgehen (epitheliale Neoplasien). Man unterscheidet nach dem Grad der Zellfehlbildung (=Dysplasiegrad) Low Grade von High Grade Dysplasie was insbesondere auf das Kontrollintervall Einfluss hat - hochgradige Zellfehlbildungen benötigen kurzfristige Kontrollen. Kleinere Polypen sind häufig hyperplastische Polypen oder entzündliche Polypen und sind für die Krebsentstehung nicht bedeutsam (= Nicht neoplastische Polypen). Das Darmkrebsrisiko steigt mit der Größe der Polypen.



**Dr. Jürgen Kern**  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Wahlarzt / Vorsorgekoloskopie für alle Kassen

INMED Ordinationsgemeinschaft  
Palffygasse 2 • 2500 Baden • Tel.: 0660 / 11 93 318  
office@kern-gesund.at • www.kern-gesund.at

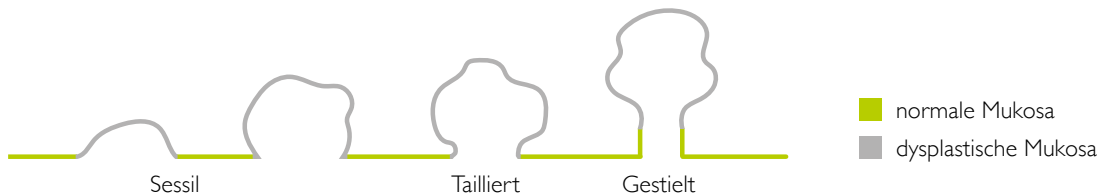
# DARMPOLYPEN

## WISSENSWERTES ZU DARMPOLYPEN

### UNTERSCHIEDUNG NACH HISTOLOGISCHEN AUFBAU



### UNTERSCHIEDUNG NACH MAKROSKOPISCHEM ERSCHEINUNGSBILD



### 3. KONTROLLINTERVALL NACH POLYPENTFERNUNG

**„High Risk“** Notwendigkeit einer Kontrollkoloskopie innerhalb eines halben Jahres bei hohem Darmkrebsrisiko wenn folgendes zutrifft: Ein Adenom größer 20 mm / mehr als 5 Adenome / High Grade Dysplasie welche nicht mit Sicherheit vollständig entfernt wurde.

**„Intermediate Risk“** Notwendigkeit einer Kontrollkoloskopie innerhalb von 3 Jahren bei mittlerem Darmkrebsrisiko wenn folgendes zutrifft: 3-4 kleine Adenome / ein Adenom 10-20 mm groß / High Grade Dysplasie welche mit Sicherheit vollständig entfernt wurde / villöser Gewebeaufbau

**„Low Risk“** Notwendigkeit einer Kontrollkoloskopie innerhalb von 5 Jahren bei niedrigem Darmkrebsrisiko wenn folgendes zutrifft: 1-2 Adenome unter 10 mm und tubulär und low Grade

**„No Elevated Risk“** Bei unauffälliger Koloskopie oder bei hyperplastischen Polypen gibt es kein erhöhtes Risiko im Vergleich zur übrigen Bevölkerung. Die nächste Koloskopie ist in 7 Jahren angeraten.

### 4. DARMKREBS

In Österreich erkranken pro Jahr zirka 5000 Menschen an Darmkrebs, 90% davon sind bei Diagnosestellung über 50 Jahre alt. Als Ursache gelten genetische Faktoren, fettreiche Ernährung, fleischreiche Ernährung, ballaststoffarme Ernährung, Übergewicht, Alkoholkonsum, Nikotinkonsum und Bewegungsmangel. Als schützend gilt mediterrane Kost mit hohem Salat- und Gemüseanteil. Da es keine zuverlässigen Frühsymptome gibt ist die Vorsorgekoloskopie die wichtigste Maßnahme zur Darmkrebsprävention. Mögliche Symptome können sein: Blut im Stuhl, Stuhunregelmäßigkeiten, Leistungsminderung und Müdigkeit. In der Regel wird die Diagnose durch eine Gewebeentnahme bei der Koloskopie gestellt. Nach Diagnosestellung erfolgt ein „Staging“, das heißt ein exaktes Erfassen der Tumorausbreitung und nachfolgende Einordnung in Stadium I-IV - wonach sich die weitere Therapie richtet (Operation / Endoskopische Resektion / Chemotherapie / Bestrahlung). Gerade im Bereich der Krebsheilkunde hat die Medizin in den letzten Jahren Fortschritte gemacht und bei rechtzeitigem Erkennen der Erkrankung ist sie in Abhängigkeit vom Stadium gut behandelbar.