Algorithmus Leitlinie Kolorektales Karzinom (KRK)
Prävention und Früherkennung in der asymptomatischen Bevölkerung

Primär- Prävention des kolorektalen Karzinoms bei Gesunden: 1.1.1

Besteht ein erhöhtes Risiko für kolorektales Karzinom ? Box 1

nein →

Patient über 50 Jahre:
Beratung zu den drei Möglichkeiten der Früherkennung:
1. Stuhltest auf okkultes Blut (FOB-Test, "Hämoccult"), jährlich
2. Sigmoidoskopie, 5-jährlich
3. Koloskopie, 10-jährlich

oder | oder | oder

Fäkale okkulte Blut-testung (FOBT): (A) 1.2.1
- Jedes Jahr ab dem 50. LJ, 3 Testbriefchen, 3 Tage Beratung zur Testdurchführung 1.2.1.3
- Mortalitätssenkung um 23%.
- Wenn *ein* Test positiv, ist die Endoskopie des gesamten Dickdarms erforderlich 1.2.1.1

Wenn positiv

Sigmoidoskopie: (B) 1.2.2
- Alle fünf Jahre ab dem 50. LJ
- Mortalitätssenkung des KRK des Rectosigmoids um 60-80%
- Vorbereitung: Pat-LL:1-C-B
- Zusätzlich zum jährlichen FOBT (proximale Karzinome)

Wenn suspekt

Koloskopie: (B) 1.2.3
- Alle zehn Jahre ab dem 55. LJ
- Bei pos. FOBT bzw. Tumorverdacht
- Wenn neoplastischer Polyp in der Sigmoidoskopie
- Höchste Sensitivität für KRK und Adenome
- Vorbereitung: Pat-LL:1-C-C
- Falls technisch nicht oder nur unvollständig durchführbar: Kolon-Kontrast-Untersuchung

Box 1:
Risikofaktoren:
Adenome (Polypen)
- in der Verwandtschaft
- in der eigenen Vorgeschichte

KR-Karzinom
- in der Verwandtschaft

Chron. entzündl. Darmerkrankungen (Crohn, C.ulcerosa)
seltene hereditäre Karzinome

Ja →

Wer ist Risikopatient und welche Vorsorge kann getroffen werden? 2

Erhöhtes Risiko wenn:
- Kolorektales ADENOM (Polyp) in der Vorgeschichte oder bei Verwandten
- Kolorektales KARZINOM bei Verwandten

Ein **Verwandter** 1.Grades ist an einem KR-Karzinom erkrankt (B) 2.1.1.1

Vorsorge: Koloskopie alle 10 J., erstmals 10 J. vor Auftreten des KRK bei verwandtem "Indexpatienten" (B) 2.1.3.1

Bei einem **Verwandten** 1.Grades wurde vor dem 60. LJ ein KR-Adenom gefunden (B) 2.1.1.2

Vorsorge: Koloskopie alle 10 J. ab dem 40. LJ. (B) 2.1.3.2

Patienten mit KR-Adenom in der **Vorgeschichte** (B) 2.1.1.3 wenn:
- multiple Adenome (>gleich3) (B) oder
- größer als 1cm (B) oder
- inkomplette Abtragung.(B)

Vorsorge: Koloskopie innerhalb der nächsten 10 Jahre (?) 2.1.3.3

Chron. entzündl. Darmerkrankungen

Colitis ulcerosa (B) 2.3.1.1

Vorsorge: Komplette Koloskopie und Stufenbiopsie wenn:
- Pancolitis >8 Jahre
- linksseitige Kolitis >15 J.

Ein mal pro Jahr in den ersten beiden Jahren, dann alle zwei Jahre (B) 2.3.3.1

M. Crohn (B) 2.3.1.2

Vorsorge: Keine endoskopische Überwachung erforderlich (B) 2.3.3.2

Hereditäre KR-Karzinome (selten)

Pat. mit familiärer adenomatöser Polyposis (FAP) 2.2.1.1
Vorsorge: 2.2.2.1

Attenuierte FAP (AAPC) 2.2.1.2
Vorsorge: 2.2.2.2

Hereditäres Non-polyposis Coli Kolonkarzinom (HNPCC) 2.2.1.3
Vorsorge: 2.2.2.3

Hamartomatöse Polyposis 2.2.1.4
Vorsorge: 2.2.2.4