



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

Asymptomatische Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko haben auch ein erhöhtes Risiko für fortgeschrittene kolorektale Neoplasien

Dr. David Niederseer, Salzburg

Das kardiovaskuläre Risiko wird unter Verwendung von Risiko-Scores abgeschätzt, welche verschiedene kardiovaskuläre Risikofaktoren berücksichtigen. Fettleibigkeit, Diabetes mellitus Typ 2, Rauchen, Alter, schlechte Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel sind nicht nur Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-erkrankungen, sondern auch für das kolorektale Karzinom.



Dr. David Niederseer

Wir untersuchten, ob in einer großen asymptomatischen Screening-Kohorte ein Zusammenhang zwischen etablierten kardiovaskulären Risiko-Scores wie dem Framingham-Risiko-Score (FRS, 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse) und dem Heart Score der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft (10-Jahres-Risiko für kardiovaskulären Tod) und kolorektalen Neoplasien besteht. Es wurden 2.138 Personen ($59,6 \pm 10,2$ Jahre, 50% Männer, BMI $27,2 \pm 4,6$ kg / m²) in die Untersuchung eingeschlossen und am selben Tag einer Vorsorge-Koloskopie und einer kardiovaskulären Risikobewertung unterzogen. Die beiden etablierten kardiovaskulären Risiko-Scores FRS und HS wurden für jeden Probanden berechnet. Koloskopische Ergebnisse wurden als tubuläres Adenom oder fortgeschrittene Neoplasie (definiert als Polypen mit villösen oder tubulovillösen Merkmalen, Größe ≥ 1 cm, hochgradige Dysplasie oder Karzinom nach einer kombinierten Analyse von makroskopischen und histologischen Ergebnissen) klassifiziert. Anschließend wurden die Ergebnisse der Screening-Koloskopie mit dem kardiovaskulären Risiko-Scores korreliert.

Von 2.138 untersuchten Probanden hatten 1.427 (66,7%) einen niedrigen FRS (0-10%), 572 (26,8%) einen mittleren FRS (11-20%) und 139 (6,5%) einen hohen FRS ($> 20\%$), wohingegen 1527 (71,5%) einen niedrigen HS hatten (0-3%), 348 (16,3%) einen mittleren HS (4-6%) und 236 (11,0%) einen hohen HS ($> 6\%$). Insgesamt 1.555 (72,7%) der Patienten hatten keine kolorektalen Läsionen, 490 (22,9%) hatten zumindest ein tubuläres Adenom und 93 (4,4%) hatten fortgeschrit-



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

tene Neoplasien (Abb. 1). Kardiovaskuläre Risiko-Scores und koloskopische Ergebnisse zeigten signifikante Korrelationen für FRS ($r = 0,20$; $p < 0,001$) und HS ($r = 0,18$; $p < 0,001$). Diese Assoziation galt für proximale (FRS: $r = 0,17$; $p < 0,001$; HS: $r = 0,19$; $p < 0,001$), distale (FRS: $r = 0,15$; $p < 0,001$; HS: $r = 0,16$; $p < 0,001$) und rektale (FRS: $r = 0,09$; $p < 0,001$; HS: $r = 0,08$; $p < 0,001$) Läsionen. Auch die Anzahl der Läsionen korrelierte für FRS ($r = 0,22$; $p < 0,001$) und HS ($r = 0,24$; $p < 0,001$). In 1 von 2,5 (FRS) oder 2,1 (HS) Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko fanden wir zumindest eine kolorektale Läsion und in 1 von 17,3 (FRS) und 9,4 (HS) Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko fanden wir eine fortgeschrittene kolorektale Neoplasie.

Zusammenfassend konnte in dieser großen asymptomatischen Screeningkohorte gezeigt werden, dass Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit von frühen und fortgeschrittenen kolorektalen Neoplasien hatten. Ursächlich dafür könnten gemeinsame Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und das Kolorektalkarzinom sein. Unsere Daten unterstreichen die Notwendigkeit, dass eine Vorsorge-Koloskopie vor allem bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko von entscheidender Bedeutung ist, um potenziell behandelbare Stadien von kolorektalen Läsionen zu erkennen.

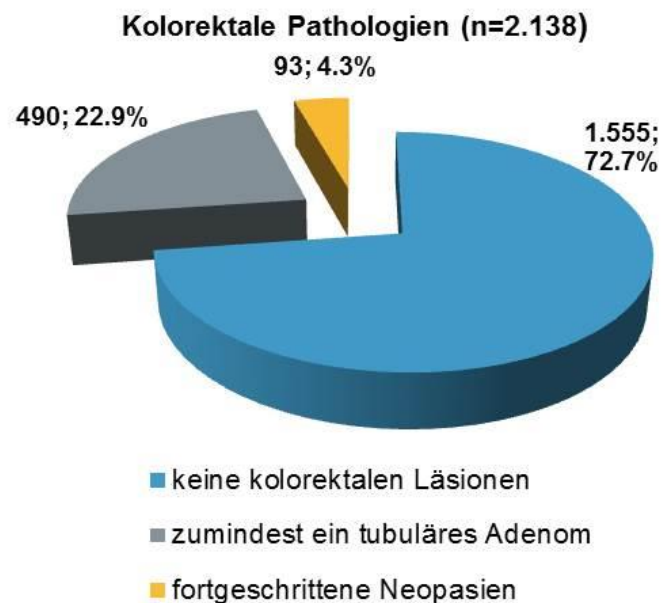


Abb. 1.: Anzahl der kolorektalen Pathologien, die in der asymptomatischen Screeningkohorte (n=2.138) im Rahmen der Vorsorgekoloskopie diagnostiziert wurden.

**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

Patienten mit hohem CV-Risiko	FRS	HS
Kolorektale Läsion gefunden	1 von 2,5	1 von 2,1
Fortgeschrittene Neoplasie	1 von 17,3	1 von 9,4

Tab. 1.: Bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem (CV) Risiko entsprechend dem Framingham Risiko Score (FRS) und dem Heart Score (HS) der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft konnte häufig Läsionen in der Screeningkoloskopie gefunden werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org