

FRAGEBOGEN zur Ermittlung des Risikos für familiären Darmkrebs

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen:

1. Wurde bei einem erstgradig Verwandten von Ihnen (Eltern, Geschwister oder Kinder) Darmkrebs festgestellt?
Nein Ja
2. Wurde bei Ihnen oder bei einem Verwandten vor dem 50. Lebensjahr Darmkrebs festgestellt?
Nein Ja
3. Wurden bei Ihnen oder einem Verwandten gleichzeitig oder nacheinander zwei Krebserkrankungen in einem der unten genannten Organe* festgestellt?
Nein Ja
4. Gibt es in Ihrer Familie eine Person, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens einen erstgradig Verwandten (Eltern, Geschwister oder Kinder) hat, bei dem vor dem 50. Lebensjahr eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde?
Nein Ja
5. Gibt es in Ihrer Familie eine Person, die an Darmkrebs erkrankt ist und noch mindestens zwei weitere Verwandte hat, bei denen eine Krebserkrankung in einem der unten genannten Organe* festgestellt wurde?
Nein Ja
6. Wurden bei einem Familienmitglied zahlreiche Polypen (Adenome) im Dickdarm gefunden oder die Diagnose einer Polyposis gestellt?
Nein Ja

Auswertung:

Wenn Sie alle Fragen mit Nein beantwortet haben, ist nicht von einem erhöhten Darmkrebsrisiko bei Ihnen auszugehen. Sie sollten die allgemein empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen bezüglich Darmkrebs wahrnehmen.

Wenn Sie nur Frage 1 mit Ja beantwortet haben, besteht bei Ihnen ein familiäres Risiko für Darmkrebs, weshalb Sie etwas engmaschigere Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen sollten, als der Allgemeinbevölkerung empfohlen. Welche Untersuchungen und in welchem Abstand diese durchgeführt werden sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.

Falls Sie mindestens eine der Fragen 2-6 mit Ja beantwortet haben, ist es möglich, dass in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegt. Wir empfehlen Ihnen zur weiteren Abklärung eine humangenetische Beratung.

* Dickdarm, Dünndarm, Magen, Gebärmutter (nicht Gebärmutterhals), Eierstöcke, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, ableitende Harnwege, Gehirn oder Talgdrüsen

AUFTRAGSHINWEISE FÜR GESETZLICH VERSICHERTE PATIENTEN

Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Indikation zur Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 nur dann gegeben, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft. Zutreffendes bitte ankreuzen!

- mindestens 3 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter
- mindestens 2 Frauen, davon 1 jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs
- mindestens 2 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs
- mindestens 1 Frau erkrankte an Brustkrebs und 1 weitere Frau an Eierstockkrebs oder 1 Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs
- mindestens 1 Frau jünger als 36 Jahre erkrankte an Brustkrebs
- mindestens 1 Frau jünger als 50 Jahre erkrankte an bilateralem Brustkrebs
- mindestens 1 Mann erkrankte an Brustkrebs und 1 Frau an Brust- oder Eierstockkrebs

Bemerkungen: _____

Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität und gegebenenfalls die Untersuchung der MMR-Gene – abhängig von dem immunhistochemischen Ausfallmuster (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM) – an die Erfüllung der revidierten Bethesda-Kriterien gebunden. Ein Kriterium muss erfüllt sein, Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Kolorektales Karzinom, Erstdiagnose vor dem 50. Lebensjahr
- Synchrone/metachrone Kolon-/Rektumkarzinome oder HNPCC-assoziierte Karzinomerkrankungen (Endometrium, Nierenbecken/Ureter, Dünndarm, Magen, Pankreas, Ovar, hepatobiliäres System, Gehirn (üblicherweise Glioblastome), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome), unabhängig vom Alter
- Kolorektales Karzinom mit MSI-H-typischer Morphologie, diagnostiziert vor dem 60. Lebensjahr
- Patient mit kolorektalem Karzinom und mindestens einem erstgradig Verwandten mit einem HNPCC-assoziierten Tumor, dessen Erstdiagnose vor dem 50. Lebensjahr gestellt wurde
- Patient mit kolorektalem Karzinom und mindestens zwei erst- oder zweitgradig Verwandten mit HNPCC-assoziierten Tumoren (s. oben), unabhängig vom Erkrankungsalter

Bemerkungen: _____

Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Indikation zur direkten Untersuchung der MMR-Gene (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM) ohne vorausgehende Analyse des Tumorgewebes an die Erfüllung der Amsterdam-II-Kriterien gebunden. Alle unten aufgeführten Kriterien müssen erfüllt sein!

- Amsterdam-II-Kriterien erfüllt:
- Mindestens drei Familienangehörige mit HNPCC-assoziiertem Karzinom (Kolon/Rektum, Endometrium, Dünndarm, Nierenbecken/Ureter)
- Ein betroffener Verwandter ersten Grades der beiden anderen Betroffenen
- Erkrankungen in mindestens zwei aufeinander folgenden Generationen
- Mindestens ein Betroffener mit der Diagnose eines Karzinoms vor dem 50. Lebensjahr
- Ausschluss einer Familiären Adenomatösen Polyposis coli (FAP)

Bemerkungen: _____
