

Zahnärzte können Leben retten

Zahnanomalien und Kieferläsionen sind Indikatoren für eine adenomatöse Polyposis

Ein Beitrag von Michael van den Heuvel, München

Die familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) ist eine äußerst gefährliche Darmerkrankung. Wird sie nicht rechtzeitig behandelt, führt sie fast immer zu Darmkrebs. Bei der Erkennung einer FAP können auch Zahnärzte einen wichtigen Beitrag leisten.

Eine FAP kann zu Zahnanomalien und Kieferläsionen führen, lange bevor es zu gastrointestinalen Symptomen kommt. Von der frühen Diagnose profitieren vor allem Patienten, bei denen es ansonsten keine Hinweise auf eine FAP gibt.

Ein Beispiel aus der Praxis: Wegen eines Unfalls musste sich ein junger Mann in der Zahnklinik stationär behandeln lassen. Er hatte Trümmerfrakturen des Unterkiefers erlitten. Im Orthopantomogramm fanden Kollegen durch Zufall mehrere Osteome sowie Läsionen im Ober- und Unterkiefer. Auch traten charakteristische Aberrationen des Zahnstatus auf. Von seiner Fraktur abgesehen, hatte der Patient jedoch keinerlei Beschwerden.

Erste Hinweise auf FAP

Der Befund deutet auf eine FAP mit zusätzlicher Manifestation außerhalb des Verdauungstrakts (Gardner-Syndrom) hin. Statistisch gesehen, liegt die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung lediglich bei eins zu 5000 bis 10 000. Aufgrund der hohen Letalitätsrate ist aber eine frühzeitige Diagnose von entscheidender Bedeutung. Anomalien im Bereich von Mund oder Kiefer lassen sich oft Jahre vor gastrointestinalen Beschwerden nachweisen. So fanden Zahnärzte bei der systematischen Untersuchung von FAP-Patienten in 23 Prozent der Fälle verlagerte Zähne. Überzählige Zähne im Front-, Eckzahn- und Prämolarenbereich hatten 21 Prozent. Komplexe Osteome traten bei zwölf Prozent



Ein Blick auf das Röntgenbild verrät, ob der Patient überzählige Zähne hat. In 21 Prozent der Fälle ein Hinweis auf familiäre adenomatöse Polyposis.

der Untersuchten auf – besonders am Kieferwinkel, in Kieferhöhlen oder am Jochbogen. Zudem waren bei 93 Prozent auf dem Röntgenbild schattengebende Bereiche von drei bis zehn Millimetern Größe zu finden.

Damit kommt der Frühdiagnose durch Zahnärzte eine besondere Bedeutung zu. Die Chance steigt, dass gerade junge Patienten, die nichts von ihrer Gefährdung wissen, frühzeitig behandelt werden können. Symptome wie Bauchschmerzen oder Blut im Stuhl treten vergleichsweise spät auf – und können bereits mit einem invasiven Karzinom verbunden sein.

Diagnostische Goldstandards

Nach ersten Hinweisen aus der Zahnarztpraxis müssen Betroffene zur weiteren Abklärung in die Humangenetik. Auch im Fall des jungen Mannes zeigte die Untersuchung des Erbguts, dass eine Mutation im Adenomatous Polyposis of the Column-Gen, kurz APC-Gen, auf dem Chromosom 5 vorlag. Dadurch wurde ein Tumorsuppressorgen inaktiviert und die Adenom-Karzinom-Sequenz lief beschleunigt ab. Glücklicherweise war die Familienanamnese negativ, bei den Eltern fehlten Hinweise auf Veränderungen im APC-Gen. Allerdings lassen sich Defekte im Erbgut nur bei einem Teil der Pa-

Auffällige zahnmedizinische Befunde bei FAP-Patienten

Osteome außerhalb des Kieferknochens	circa 80 Prozent der Patienten
Osteome innerhalb des Kieferknochens	circa 26 Prozent der Patienten
Überzählige Zähne	circa 20 Prozent der Patienten
Komplexe Odontome	circa 20 Prozent der Patienten
Impaktierte Zähne	circa 16 Prozent der Patienten

tienten über autosomal-dominante Erbgänge nachverfolgen, relativ häufig treten Spontanmutationen auf.

Dann der zweite Schritt: Bei der endoskopischen Untersuchung fanden Kollegen rund 100 Polypen, verteilt auf Mastdarm, Dickdarm und Blinddarm. Trotz des jungen Alters hatte der Patient damit eine relativ weit fortgeschrittene FAP und musste dringend zur weiteren Behandlung in die Viszeralchirurgie.

Radikaler Eingriff

Zwar lassen sich einzelne Polypen bei der Darmspiegelung entfernen. In den meisten Fällen reicht das aber nicht aus – Chirurgen entfernen Enddarm und Dickdarm komplett. Je nach Schwere der FAP haben sich verschiedene Techniken etabliert: die ileo-anale Pouch-Operation (Entfernung des Dickdarms unter Erhalt des Schließmuskels und Anlage eines Reservoirs), die ileo-rektale Anastomose (Entfernung des Dickdarms, Anlegen einer Verbindung von Dünndarm und Enddarm) sowie bei nachgewiesenen Tumoren die totale Proktokolektomie mit Ileostoma (vollständige Entfernung des Dickdarms und des Enddarms und Anlegen eines künstlichen Darmausgangs).

Drei bis vier Monate nach der OP können die meisten Patienten wieder ein vergleichsweise normales Leben führen. Lediglich mit einer erhöhten Stuhlfrequenz müssen sie sich abfinden. Ileostomata, heute nur noch in Ausnahmefällen dauerhaft nötig, sind natürlich mit größeren Umstellungen verbunden.

Nach diesem Eingriff folgen engmaschige Kontrollen, um Polypen im Magen beziehungsweise Zwölffingerdarm zu überwachen. Als Folge kann es auch zur Entstehung von Desmoid-Tumoren kommen. Das sind Geschwülste mit geringer Malignität. Neben der chirurgischen Intervention besteht die Möglichkeit der Pharmakotherapie. Hier haben sich Antiöstrogene wie Tamoxifen zusammen mit dem nichtsteroidalen Antirheumatikum Sulindac bewährt.

Chemoprävention statt Chirurgie?

Noch hat die Chirurgie ihren zentralen Platz bei der FAP-Therapie nicht verloren. Aus pharmakologischer Sicht wäre es ein Ziel, Risikopatienten zum Beispiel über Gentests frühzeitig zu identifizieren und mit einer gezielten Chemoprävention die Bildung von Polypen zu unterdrücken. Trotz zahlreicher Forschungsprojekte erweist sich die

Krankheitsverlauf der klassischen FAP* bei nicht behandelten Patienten		
Symptom	Durchschnittsalter	Spanne
Auftreten von ersten Polypen	17 Jahre	5 – 56 Jahre
erste Darm-symptome	34 Jahre	2 – 73 Jahre
Diagnose der FAP	35 Jahre	5 – 73 Jahre
Diagnose von Dickdarmkrebs	40 Jahre	15 – 69 Jahre
Tod an Dickdarmkrebs	44 Jahre	26 – 78 Jahre

* Bei Patienten mit einer milderen Verlaufsform, der attenuierten FAP, treten die ersten Polypen rund zehn bis 15 Jahre später auf. Das gesamte Krankheitsgeschehen verschiebt sich hin zu höheren Lebensjahren.

Faktenlage aber immer noch als dürftig: Acetylsalicylsäure, Celecoxib oder Sulindac verringern die Wahrscheinlichkeit, dass Adenome nach einer OP erneut auftreten, können den Eingriff jedoch nicht ersetzen. Und manche Pharmaka haben ihre Schattenseiten: Sulindac hemmt das Wachstum von Polypen, nicht aber ihre Entartungstendenz. Damit besteht die Gefahr, malignes Gewebe schlichtweg zu übersehen.

Fazit: Aufmerksame Zahnärzte können FAP-Patienten eine langwierige Behandlung mit ungewissem Ausgang und erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität ersparen.

Korrespondenzadresse:
Michael van den Heuvel
Neuherbergstraße 48
80937 München

Literatur beim Verfasser

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In diesem Jahr erfolgt dies wieder im Rahmen eines großen Festakts im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Telefon 030 450576-018/-016.