

LABORBERICHT

Patientenname: _____ **Adresse:** _____
Geschlecht: _____ **E-Mail-Adresse:** _____
Geburtsdatum: _____ **Probennummer:** _____
Sozialversicherungsnummer: _____ **Probenentnahme:** _____
Einreichendes Institut: _____

Test beschreibung	Ergebnis
Liquid Biopsy-basierte Kolorektalkrebs-Screening (ColonAiQ Multilocus DNA-Methylierungs-Kit)	

Septin9
Septin9-2
BCATI
IKZFI
VAV3

Beschreibung und Interpretation des Tests

Multigenetischer Risikobewertungstest für Kolorektalkrebs

Testbeschreibung und Empfehlungen

Kolorektale Krebserkrankungen, die Krebsarten des Dick- und Enddarms, entwickeln sich häufig aus Adenomen und Polypen an der inneren Wand des Darms. Der bösartige Tumor entsteht aus der gutartigen Veränderung durch einen präkanzerösen Zustand innerhalb von etwa 5-10 Jahren. Eine frühzeitige Erkennung des anfänglichen Stadiums der bösartigen Erkrankung kann zu besseren Ergebnissen führen. Der ColonAiQ-Risikotest untersucht die Methylierungsmuster von zwei Regionen des SEPT9-Gens sowie der Gene BCATI, IKZFI und VAV3. Methylierung ist nicht erblich, ihr Muster ist individuell variabel und hängt von mehreren biologischen und Umweltfaktoren ab. Der Grad der Genexpression variiert je nach Methylierungsmuster. Der ColonAiQ-Test eignet sich zur Erkennung abnormaler Methylierungsmuster, die mit präkanzerösen Kolorektalerkrankungen und bestimmten bösartigen Tumoren assoziiert sind. Der ColonAiQ-Test kann auch zur Einschätzung des Risikos einer Rezidivbildung und Metastasierung nach einer radikalen Entfernung von Kolorektalkrebs eingesetzt werden. Er hat eine hohe Sensitivität und Spezifität. Eine regelmäßige Durchführung des ColonAiQ-Tests wird für alle Personen über 50 Jahre empfohlen, besonders für ältere Menschen, chronisch Kranke, Patient:innen, die nicht für eine Koloskopie geeignet sind, und zur Nachsorge von Patient:innen, die bereits eine Kolorektaloperation wegen Krebs hatten.

Hoher Risikobereich

Bei einem *hohen Risikowert* kann das Vorhandensein oder das Wiederauftreten eines fortgeschrittenen Adenoms (d.h. ein präkanzeröser Zustand) oder Kolorektalkrebs angenommen werden. Das alleinige Ergebnis eines *hohen Risikos* bestätigt jedoch nicht das Vorhandensein von malignen Kolorektalleiden. Um eine endgültige Diagnose zu stellen, sind eine Koloskopie – einschließlich Untersuchung des Dickdarms und Rektums – sowie eine histologische Untersuchung von entnommenen Gewebeproben erforderlich. Die endgültige Diagnose und die erforderliche Therapie werden vom behandelnden Arzt/der Ärztin anhand weiterer Untersuchungsergebnisse, der Krankengeschichte und der Symptome festgelegt.

Niedriges Risiko

Bei einem *niedrigen Risikowert* ist das Vorliegen oder Wiederauftreten eines fortgeschrittenen Adenoms oder Kolorektalkrebses NICHT wahrscheinlich. Ein *niedriges Risiko*-Ergebnis stellt jedoch keinen vollständigen negativen Ausschluss dar. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen basierend auf anderen Testergebnissen, Ihrer Krankengeschichte und etwaigen Beschwerden feststellen. Zur Aufrechterhaltung Ihrer Gesundheit empfehlen wir einen gesunden Lebensstil, regelmäßige ärztliche Untersuchungen und Screenings sowie regelmäßige Wiederholungen des ColonAiQ-Tests – idealerweise alle zwei Jahre. Konsultieren Sie bei Ihren Ergebnissen und Beschwerden einen Gastroenterologen/Gastroenterologin.

Die Tests wurden mit einer methylierungsspezifischen quantitativen PCR-Methode durchgeführt.

Validiert von: Attila Juhasz, M.D.
Validierungsdatum:

INFORMATION

Bitte beachten Sie, dass es in der Verantwortung des Genetikers und/oder des behandelnden Arztes liegt, die Ergebnisse genetischer Tests unter Berücksichtigung der relevanten klinischen Daten angemessen zu interpretieren. Dieses Dokument ist ohne Unterschrift und Stempel gültig.

