

Häufige Fragen zum Thema "Darmkrebs"

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 73.000 Menschen neu an Darmkrebs (Dick- und Mastdarm), etwa 27.000 Menschen sterben an dieser Krankheit. Damit gehört Darmkrebs zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen. Wir haben anlässlich des Darmkrebsmonats März einige Fragen zum Thema Darmkrebs für Sie zusammengestellt:

Wie kann ich der Entstehung von Darmkrebs vorbeugen?

Die Ursachen für Darmkrebs sind noch nicht eindeutig geklärt, es gibt jedoch einige Risikofaktoren: Erbliche Belastung, chronisch-entzündliche Darmkrankheiten, wie etwa Morbus Crohn, das Vorliegen von Dickdarpolypen (in den Dickdarm hineinragende Schleimhautgeschwülste), Übergewicht, eine ballaststoffarme, fett- und fleischreiche Ernährung, wenig körperliche Bewegung sowie Nikotin- und Alkoholkonsum.

Das Darmkrebsrisiko lässt sich durch eine gesunde Ernährung senken. So sollten Sie jeden Tag viel frisches Obst und Gemüse, aber nur wenig Fleisch und Fleischwaren zu sich nehmen. Vor allem sollte auf zu viel rotes, frittiertes und stark angebratenes Fleisch verzichtet werden. Auch regelmäßige Bewegung und der Verzicht auf Nikotin und Alkohol kann der Entstehung von Darmkrebs vorbeugen.

Wie sehen die ersten Alarmzeichen aus?

Eine Darmkrebs-Erkrankung entsteht häufig, ohne Beschwerden auszulösen und kann daher über Jahre hinweg unerkannt bleiben. Es gibt jedoch Alarmzeichen, bei denen Sie dringend einen Arzt aufsuchen sollten:

- Veränderte Stuhlgewohnheiten: Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung.
- Krampfartige Bauchschmerzen, wiederholt einsetzender Stuhldrang ohne Stuhlentleerung.
- Blutbeimengungen im Stuhl.
- Blässe und Blutarmut, ausgelöst durch Sickerblutungen.
- Gewichtsverlust und Kräfteverfall.

Stichwort Darmkrebs-Früherkennung: Was bezahlt die Krankenkasse?

Wichtigstes Ziel der Darmkrebs-Früherkennung ist es, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Denn: Wenn Krebsvorstufen frühzeitig entdeckt werden, können sie entfernt und somit eine bösartige Entartung vermieden werden. Des Weiteren kann bei frühzeitiger Entdeckung kleinerer

Tumoren oftmals weniger ausgedehnt operiert werden und die medikamentöse Behandlung schonender erfolgen. Folgende Untersuchungen bezahlt die gesetzliche Krankenkasse:

- Informationsgespräch beim Arzt: ausführliche Aufnahme der Familiengeschichte, um eventuell familiär bedingten Darmkrebs frühzeitig feststellen zu können, die Erfassung der persönlichen Risiken (etwa entzündliche Darmerkrankungen), Hinweise auf die bestehenden Früherkennungsuntersuchungen.
- 50. – 55. Lebensjahr: jährlicher Test auf verstecktes Blut im Stuhl, das ein Hinweis auf eine Darmkrebs-Erkrankung sein kann.
- ab 55 Jahren: Darmspiegelung (Koloskopie), Wiederholung nach zehn Jahren.

Wie verläuft eine Darmspiegelung?

Die Darmspiegelung ist nach wie vor die zuverlässigste und wirksamste aller Früherkennungsuntersuchungen. In der Hand eines erfahrenen Spezialisten ist sie eine sichere und schmerzfreie Angelegenheit. Voraussetzung für die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung ist eine gründliche Reinigung des Darms. Dazu muss der Patient innerhalb einer vorgegebenen Zeit eine bestimmte Menge Abführmittel einnehmen und darf keine festen Speisen mehr zu sich nehmen. Der zu Untersuchende erhält dann zu Beginn der Darmspiegelung auf Wunsch ein Beruhigungsmittel, so dass die Darmspiegelung meistens völlig schmerzfrei verläuft. Mit Hilfe eines beweglichen optischen Instruments (10 bis 15 Millimeter dicker Schlauch) kann der Arzt bei der Koloskopie den Darm von innen betrachten. Während der Untersuchung können Gewebeproben entnommen und Polypen (Verstufen von Darmkrebs) abgetragen werden. Eine Vorsorge-Darmspiegelung darf nur ein Arzt ausführen, der nachweislich bereits 200 Koloskopien durchgeführt und 50 Polypen abgetragen hat.

Insgesamt ist die Darmspiegelung eine relativ sichere Maßnahme zur Früherkennung von Darmkrebs. Seit Einführung der Koloskopie haben von 2003 bis 2007 etwa 2,8 Millionen Versicherte diese Untersuchung durchführen lassen. Bei 2,8 von 1.000 Darmspiegelungen werden Komplikationen festgestellt. Blutungen treten bei 1,6 von 1.000 Untersuchungen als häufigste Komplikation auf. Sie entstehen in der Regel durch die Abtragung von Polypen und können meist im Rahmen der Untersuchung gestillt werden. Nur bei jeder achten Blutung ist eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich. Verletzungen der Darmschleimhaut (Perforationen) sind relativ selten und treten etwa bei 0,2 von 1.000 Untersuchten auf. Fünf Untersuchte verstarben bisher an später aufgetretenen Komplikationen.

Die Untersuchung dauert in der Regel 20 Minuten, durch die Abtragung von Polypen verlängert sie sich auf etwa 30 Minuten. Um einen geeigneten Arzt für die Durchführung der Untersuchung zu finden, fragen Sie am besten Ihren Haus- oder Betriebsarzt.

Wer muss befürchten, erblich vorbelastet zu sein?

Etwa 25 Prozent der an Darmkrebs Erkrankten sind Risikopersonen, die an einer chronischen Entzündung des Darmes oder ähnlichen Krankheiten leiden. Rund fünf Prozent der Darmkrebs-Patienten leiden an einer erblichen Form der Krankheit. Meist sind davon jüngere Menschen betroffen, bei denen der Darmkrebs deutlich vor dem 50. Lebensjahr auftritt.

Verwandte von Patienten mit Darmkrebs haben ein erhöhtes Risiko, ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken. Für die Einschätzung des Risikos spielen sowohl die Zahl der betroffenen Verwandten als auch deren Lebensalter beim Nachweis der Krankheit eine Rolle. Je jünger ein Patient neu an Darmkrebs erkrankt, desto wahrscheinlicher ist eine erbliche Komponente.

Die Deutsche Krebshilfe rät:

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe sind nach allen vorliegenden Daten sowohl der Stuhl-Blut-Test für Männer und Frauen ab 50 Jahren als auch die Darmspiegelung ab 55 Jahren sinnvolle Maßnahmen zur Darmkrebs-Früherkennung.

Bei Frauen und Männern mit einer erblichen Belastung für Darmkrebs kann über das Angebot des Stuhl-Blut-Tests und der Darmspiegelung hinaus ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll sein. Risikopersonen können sich in einem der sechs Zentren des Verbundprojektes „Erblicher Darmkrebs“ der Deutschen Krebshilfe informieren und beraten lassen. Die Adressen der Zentren sind bei der Deutschen Krebshilfe oder im Internet unter www.krebshilfe.de erhältlich.

Für andere Testverfahren die derzeit als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten werden, ist die Datenlage nicht ausreichend, um den Einsatz zu befürworten. Dazu gehören: Genetische Stuhltests, Bestimmungen von M2-PK (Enzym-Stuhltest), computertomographische (CT) Kolonographie, Kapselendoskopie. Für immunologische Stuhltests gibt es erste Daten, die eine höhere Empfindlichkeit gegenüber dem Stuhl-Blut-Test zeigen. Allerdings sind die in Deutschland erhältlichen Stuhltests in ihren Eigenschaften unterschiedlich und müssen weiter geprüft werden.

Welche Möglichkeiten der Therapie gibt es bei Darmkrebs?

Sowohl die Art der Therapie als auch die Prognose der Erkrankung sind entscheidend davon abhängig, in welchem Stadium sich der Tumor befindet, das heißt ob er in das umliegende Gewebe eingedrungen ist, die Lymphknoten befallen oder gar Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen, beispielsweise der Leber, gebildet hat.

Die Wahl der geeigneten Therapie-Methode hängt vom individuellen Fall ab und sollte mit dem behandelnden Arzt genau abgesprochen werden. In den meisten Fällen wird der Tumor operiert. Bei manchen Patienten wird der chirurgische Eingriff mit einer Chemo- oder Strahlentherapie kombiniert. Auch die Kombination von Chemo- und Immuntherapie wird mittlerweile zur Darmkrebsbehandlung angewendet.

Wann muss ein künstlicher Darmausgang angelegt werden?

Bei einem Drittel der Dickdarmkrebserkrankungen liegt der Tumor im Mastdarm/Enddarm. Durch modernste Operationstechniken ist in etwa 85 Prozent der Fälle eine Operation unter Beibehaltung des natürlichen Darmausgangs möglich. Liegt der Tumor jedoch so nah am Darmausgang, dass der Schließmuskel entfernt werden muss, wird der gesamte Enddarm entfernt und ein künstlicher Darmausgang (Stoma) gelegt.

Patienten mit einem künstlichen Darmausgang können sich an die Deutsche ILCO (Deutsche Ileostomie-, Colostomie-, Urostomie-Vereinigung) wenden. Die Anschrift lautet:

Deutsche ILCO e.V.
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel: 0228 338894-50
www.ilco.de

Was wird in Bezug auf Nachsorge empfohlen?

Damit ein Rückfall (Rezidiv) frühzeitig erkannt und behandelt werden kann, wird Darmkrebs-Patienten eine engmaschige Nachsorge empfohlen. In regelmäßigen Abständen führt der Arzt Darmspiegelungen durch. Die Intervalle der Untersuchungen hängen vom Einzelfall ab und sollten genau mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

(sts) 2011