

## Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -Früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte zu finanzieren.

**SPENDENKONTO 90 90 93**  
**SPARKASSE KÖLNBONN**  
**BLZ 370 501 98**

### Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32 53113 Bonn  
Tel: 02 28 / 7 29 90-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)  
Fax: 02 28 / 7 29 90-11  
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de  
Internet: www.krebshilfe.de

ISSN 1613-4591 Stand 3 / 2010 Art.-Nr. 429 0030

„Deutsche Krebshilfe“ ist eine eingetragene Marke (DPMA Nr. 396 39 375)



Früherkennungsfaltblatt

# DARMKREBS ERKENNEN

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.



**Deutsche Krebshilfe**  
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

## Informieren.

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, einer Krebserkrankung aktiv vorzubeugen. Zu einem gesunden Lebensstil gehören insbesondere Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung sowie der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Krebs-Früherkennungsuntersuchungen hingegen haben das Ziel, Tumore möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich zumeist schonender und erfolgreicher behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.

Dieses Prinzip leuchtet ein – und doch werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch betrachtet, denn sie können auch Nachteile haben. Es ist also sinnvoll, für jedes Verfahren günstige und möglicherweise schädliche Auswirkungen gegeneinander abzuwägen.

### Kernfragen einer Bewertung

1. Wie groß ist das persönliche Risiko, an der betreffenden Krebsart zu erkranken?
2. Wie oft wird eine bestehende Krebserkrankung durch die Untersuchungsmethode erkannt („richtig-positives Ergebnis“) beziehungsweise übersehen („falsch-negatives Ergebnis“)?
3. Wie oft ergibt der Test einen falschen Krebsverdacht („falsch-positives Ergebnis“)?
4. Sind die Heilungsaussichten eines früh erkannten Tumors tatsächlich besser, als wenn dieser gleiche Tumor später entdeckt worden wäre?
5. Wie viele Teilnehmer tragen durch die Früherkennungsuntersuchung Schäden davon?
6. Welche Rolle spielt das Problem der so genannten Überdiagnosen, und welche Gefahren können diese mit sich bringen?

Bislang gibt es nur wenige wissenschaftliche Studien über Nutzen und Risiken von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen. Basierend auf den oben genannten Kernfragen bietet Ihnen unser Faltblatt Informationen über Vor- und Nachteile der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs sowie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen, sich selbst ein Bild zu machen, um – gegebenenfalls gemeinsam mit dem Arzt / der Ärztin Ihres Vertrauens – eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung zu treffen.

### Wer will, der kann...

...sich bei der Deutschen Krebshilfe weiter informieren

### Früherkennungs- / Präventionsfaltblätter (ISSN 1613-4591)

- 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 426 Brustkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 427 Hautkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 428 Prostatakrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 429 Darmkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 431 Vorsorge à la Carte – Krebs-Früherkennung
- 432 Frühstarter gewinnen! – Kinder
- 433 Was Frau tun kann – Brustkrebs
- 434 Es liegt in Ihrer Hand – Selbstuntersuchung der Brust
- 435 Durch Dünn & Dick – Darmkrebs
- 436 Sonne ohne Schattenseite – Hautkrebs
- 437 Echt zum Abgewöhnen! – Lungenkrebs
- 438 Was Mann tun kann – Prostatakrebs
- 439 Schritt für Schritt – Bewegung
- 440 Appetit auf Gesundheit – Ernährung
- 441 Endlich Aufatmen! – Nichtrauchen
- 444 Familienangelegenheit – Erblicher Brustkrebs
- 445 Familienangelegenheit – Erblicher Darmkrebs
- 500 Die richtige Entscheidung – Terminkarte Krebs-Früherkennung

### Präventionsratgeber (ISSN 0946-6763)

- 401 Gesund bleiben – Gesunde Lebensweise
- 402 Gesunden Appetit! – Ernährung
- 404 Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher
- 406 Ihr bester Schutzfaktor – Hautkrebs früh erkennen
- 407 Achtung Sonne! – (Kinder-)Haut schützen
- 408 Gefahr aus der Röhre – Risiko Solarium

### Informationen für Betroffene und Angehörige

Eine Übersicht darüber finden Sie hier:

- 099 Broschürenbestellschein

### Informationen über die Deutsche Krebshilfe

- 601 Geschäftsbericht (ISSN 1436-0934)
- 603 Magazin Deutsche Krebshilfe (ISSN 0949-8184)

Alle Broschüren und Faltblätter erhalten Sie kostenlos.

## Informieren.

### Darmkrebs

Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 73.000 Menschen neu an Darmkrebs, 26.300 sterben daran. Männer erkranken an dieser Krebsart im Durchschnitt mit 69 Jahren, Frauen mit 75 Jahren.

In einigen Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen, die mit einem deutlich höheren Erkrankungsrisiko, jüngerem Erkrankungsalter, Tumoren in anderen Organen (z.B. Gebärmutter, Magen, ableitende Harnwege, Eierstöcke, Haut) und/oder mehreren Erkrankten in der Familie einhergehen kann. Eine solche erbliche Belastung liegt bei etwa zwei von 1.000 Menschen der Allgemeinbevölkerung vor. Außerdem lässt sich bei etwa 15 bis 20 von 1.000 Menschen eine familiäre Belastung für Darmkrebs nachweisen, für die auch erbliche Faktoren verantwortlich sein können.

Fast alle Darmkrebserkrankungen entstehen aus gutartigen Vorformen – so genannten adenomatösen Polypen oder Adenomen. Es dauert in der Regel viele Jahre, bis sich aus einem Polypen ein Darmkrebs entwickelt. Auch entsteht nicht aus jedem Adenom ein Karzinom. Ein erhöhtes Risiko besteht vor allem für Adenome, die groß sind (über 9 mm) oder bereits schwere Zellveränderungen aufweisen. Durch die Entfernung von Adenomen kann eine Krebsentstehung verhindert werden. Darmkrebs selber verursacht in der Regel erst spät Beschwerden (sichtbares Blut im Stuhl, Blutarmut, veränderte Stuhlgewohnheiten, Gewichtsabnahme).

#### Früh erkannt – heilbar

Wichtigstes Ziel der Darmkrebs-Früherkennung ist es, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Denn: Wenn Krebsvorstufen (adenomatöse Polypen oder Adenome) 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.

## Nachdenken.

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen und Männern ab 50 Jahren jährlich einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl an. Ab 55 Jahren haben Krankenversicherte Anspruch auf eine erste Darmspiegelung, die nach zehn Jahren wiederholt wird. Wer nicht zur Darmspiegelung (Koloskopie) gehen möchte, kann ab 55 Jahren alle zwei Jahre einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl machen lassen.

### „Löschblatt-Test“ auf verstecktes Blut im Stuhl

Beim Stuhl-Blut-Test wird für das Auge nicht sichtbares Blut im Stuhl nachgewiesen. Für die Darmkrebs-Früherkennung ist bisher in Deutschland nur das Guajak-Verfahren, der so genannte „Löschblatt-Test“, zugelassen. Bei diesem Test wird eine geringe Menge Stuhl aus drei Stuhlproben jeweils auf zwei oder drei Testfelder aufgetragen. Nach Zugabe einer Entwicklerlösung färbt sich das Testfeld blau, wenn Blut im Stuhl vorhanden ist. Bereits ein einziger positiver Test muss durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden.

Von 1.000 im Rahmen der Krebs-Früherkennung durchgeführten Stuhltests sind 30 auffällig. Bei der koloskopischen Untersuchung dieser 30 Personen wird in drei Fällen Darmkrebs gefunden und in zwölf Fällen ein Adenom. Die Hälfte dieser Adenome ist bereits in einem fortgeschrittenen Stadium. Bei 15 der 30 Personen findet sich also weder ein Karzinom noch ein Adenom. Es handelt sich um so genannte „falsch-positive“ Ergebnisse. Umfassende Studien haben gezeigt, dass durch den Stuhl-Blut-Test die Sterblichkeit an Darmkrebs gesenkt wird.

#### Risiken und Nebenwirkungen

Der Löschblatt-Test muss regelmäßig wiederholt werden, da durch eine einmalige Testung etwa die Hälfte der Darmkrebsfälle nicht erkannt wird. Adenome verursachen nur selten einen positiven Test, so dass diese Untersuchung allein nicht geeignet ist, die Vorstufen von Darmkrebs zu verhindern.

### Darmspiegelung (Koloskopie)

Bei der Darmspiegelung wird der gesamte Dickdarm mit einem dünnen flexiblen Schlauch (Endoskop) untersucht. Vorteil dieses Verfahrens ist, dass mit hoher Genauigkeit Krebs und Polypen (Vorstufen von Darmkrebs) entdeckt werden können. Zusätzlich können Polypen mit einer Zange oder einer Schlinge in derselben Sitzung entfernt werden.

Von 1.000 im Rahmen der Krebs-Früherkennung durchgeführten Darmspiegelungen sind 250 auffällig. Davon wird bei acht Personen Darmkrebs gefunden, die übrigen haben ein oder mehrere Adenome. Bei 70 Personen sind diese Adenome fortgeschritten. Bei 750 Untersuchten findet sich also weder ein Karzinom noch ein Adenom. Von 100 tatsächlichen Darmkrebsfällen werden mit der Darmspiegelung rund 95 Tumoren entdeckt. Die Zahlenangaben machen deutlich, dass zwischen dem Löschblatt-Test und der Darmspiegelung ein Unterschied besteht. Dies liegt daran, dass der Löschblatt-Test quasi ein „Vorfilter“ für die Koloskopie ist, der alternativ zu einer Koloskopie genutzt werden kann, jedoch viele Karzinome und Adenome nicht entdeckt.

Das genaue Ausmaß der Sterblichkeitssenkung an Darmkrebs durch die Darmspiegelung ist derzeit unbekannt. Da eine Senkung der Darmkrebs-Sterblichkeit durch den Löschblatt-Test nachgewiesen ist und die Darmspiegelung eine darüber hinausgehende Maßnahme ist, sind Experten der Ansicht, dass auch die Wirksamkeit der Koloskopie größer ist. Daten zeigen zudem, dass durch die Entfernung von Adenomen in den meisten Fällen verhindert werden kann, dass Krebs entsteht.

#### Risiken und Nebenwirkungen

Um die Schleimhaut bei der Darmspiegelung ausreichend beurteilen zu können, ist eine vollständige Darmreinigung erforderlich. Dies kann unangenehm sein. Gegebenenfalls müssen Sie für die Untersuchung ein gewisses Schamgefühl überwinden.

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.

## Entscheiden.

### 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 ist über das Angebot des Stuhl-Blut-Tests und der Darmspiegelung hinaus ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll. 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](http://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, Bestimmung 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 immunologischen Stuhltests in ihren Eigenschaften unterschiedlich und müssen weiter geprüft werden.

Wenn Sie sich ausführlicher informieren möchten und die Quellen für die im Faltblatt genannten Zahlen, Daten und Fakten einsehen möchten, besuchen Sie bitte unsere Internetseite [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de).

