
Ratgeber für Patienten

DICKDARMKREBS



GASTRO  **LIGA** e.V.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Der Dickdarmkrebs (kolo-rectales Karzinom) ist unter den Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Jeder 20. Bundesbürger erkrankt daran. Männer und Frauen sind nahezu gleich häufig betroffen.

Die Mehrzahl dieser Karzinome (Abb. 1) tritt nach dem 50. Lebensjahr auf. In seltenen Fällen auch früher, wobei es sich dann meist um vererbte Formen (familiäres kolo-rectales Karzinom) handelt.

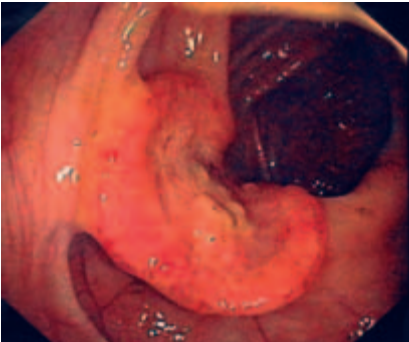


Abb. 1: Kolorektales Karzinom

Wie entsteht Dickdarmkrebs?

Die Mehrzahl der Karzinome entsteht aus primär gutartigen Schleimhautwucherungen, den sogenannten Polypen (Adenome, Abb. 2a+b).

Je größer die Polypen werden, desto größer wird die Gefahr, dass in den Polypen Krebs entsteht. Dieser Krebs überwuchert dann das gesunde Gewebe, wächst in die Tiefe und streut Tochtergeschwulste (Metastasen) in die Lymphknoten oder andere Organe. Je früher ein Polyp entdeckt und entfernt wird, desto geringer ist das Risiko, dass Krebs entsteht.

Selten entsteht ein Darmkrebs auch ohne Polypen, etwa bei entzündlichen Darmerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa, Abb. 2c) oder in normaler Schleimhaut (de novo Karzinom, Abb. 2d).



Abb. 2a: breitbasiger Polyp (Adenom)

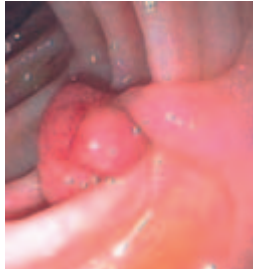


Abb. 2b: gestielter Polyp (Adenom)

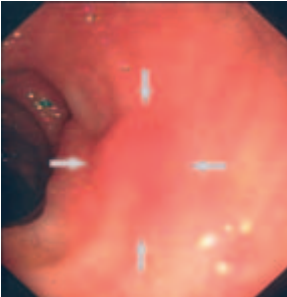


Abb. 2c: Krebsvorstufe bei Colitis ulcerosa (sog. DALM)

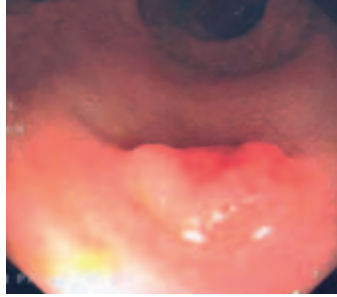


Abb. 2d: De novo-Karzinom

Welche Beschwerden kann Darmkrebs auslösen?

Leider treten die durch Darmkrebs ausgelösten Beschwerden in der Regel erst dann auf, wenn der Tumor bereits fortgeschritten ist. Deswegen ist es wichtig, dass nicht nur beim Auftreten von Beschwerden die entsprechenden Krebsfrüherkennungsmaßnahmen durchgeführt werden, sondern im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen auch dann, wenn noch keine Beschwerden vorliegen.

Sind die Tumoren größer, so können sie sich äußern in Schmerzen, sichtbarem Blut auf und im Stuhlgang, Wechsel der Stuhlgewohnheit (z. B. neu aufgetretene Verstopfung oder auch Durchfälle), unklarem Gewichtsverlust oder Schmerzen im Bauch. Es muß nochmals darauf hingewiesen werden, dass der Darmkrebs gerade in den frühen und heilbaren Sta-

dien, in denen er erkannt werden sollte, häufig gar keine Beschwerden verursacht. Das bedeutet, dass er oft nur durch Vorsorgeuntersuchungen (Testung auf nicht sichtbares Blut im Stuhl, Darmspiegelung) rechtzeitig entdeckt werden kann.

Was begünstigt Polypen bzw. Dickdarmkrebs?

Für die Polypen- und Darmkrebsentstehung wird ein komplexes Wechselwirken verschiedener Faktoren verantwortlich gemacht. Die Details sind noch nicht alle aufgeklärt. Man weiß aber aus Beobachtungen, dass folgende Faktoren das Risiko von Darmkrebs erhöhen:

1. Darmkrebs oder Polypen (Adenome) bei Verwandten ersten Grades
2. Übergewicht
3. Fehlende körperliche Bewegung
4. Fette Kost (v.a. tierisches Fett), die arm an Gemüse und Obst ist
5. Bestimmte chronische entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa)

Wie können Polypen bzw. Darmkrebs erkannt werden?

Für die Früherkennung stehen prinzipiell zwei Methoden zur Verfügung:

- a) der Stuhltest, ein Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl
- b) die Dickdarmspiegelung (Koloskopie)

Erkennung von nicht sichtbarem Blut im Stuhl

Polypen und Krebsgeschwülste des Darmes bluten leichter

als die gesunde Schleimhaut. Die Blutmenge, die sich unter den Stuhlgang mischt, ist anfangs so gering, dass sie mit dem Auge nicht erkennbar ist. Es gibt einen Test, der nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl entdeckt. Dieser Test ist einfach durchzuführen, aber er schlägt auch bei 3maliger Anwendung in Folge nur bei ca. zwei Dritteln aller Karzinome an (bei Polypen noch seltener). Das liegt daran, dass entweder die Gewächse unregelmäßig bluten und der Zeitpunkt der Blutung dann verpasst wird oder dass die Blutmenge zu gering ist. Große Polypen und Karzinome werden leichter erkannt als kleine, weil die Wundfläche größer ist und damit die Blutungswahrscheinlichkeit steigt. Mit dem Test kann nur nachgewiesen werden, dass Blut im Stuhl vorhanden ist. Es kann keine Aussage getroffen werden, ob die Blutungsquelle gut oder bösartig ist. Wenn der Test positiv ist, muss in jedem Fall eine Darmspiegelung diese Blutungsquelle suchen. Wenn der Test kein Blut im Stuhl findet, bedeutet dies aber nicht, dass nicht doch ein Polyp oder Karzinom vorhanden ist.

Der Stuhltest auf nicht sichtbares Blut im Stuhl wird ab dem 50. Lebensjahr im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen kostenlos vom Arzt angeboten und durchgeführt. Zur Früherkennung eines Krebses kann dieser einfache und nicht belastende Test lebensrettend sein.

Darmspiegelung

Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist die empfindlichste Methode, um Polypen oder bösartige Geschwülste im Darm zu entdecken. Sie hat zwei Vorteile:

1. Bei der Untersuchung kann der Arzt Polypen sehen, unabhängig davon ob sie bluten oder nicht. Auch kleine Polypen und kleine bösartige Geschwülste, die eine sehr geringe Blutungswahrscheinlichkeit haben, werden erkannt.
2. Bei der Darmspiegelung können die meisten Polypen gleich entfernt werden, so dass aus ihnen kein Krebs mehr entstehen kann (Abb. 3a-d). Weil die Wahrscheinlichkeit

besteht, dass neue Polypen entstehen, müssen Nachsorgeuntersuchungen stattfinden.

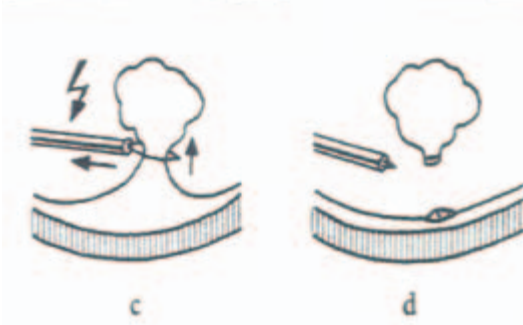
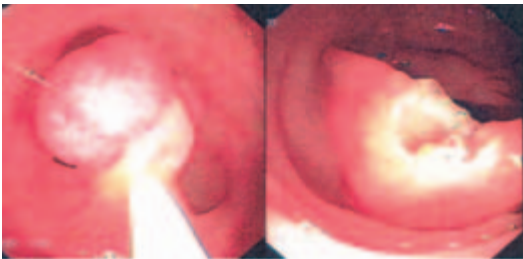
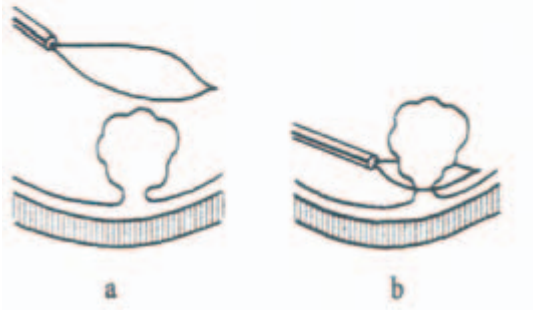
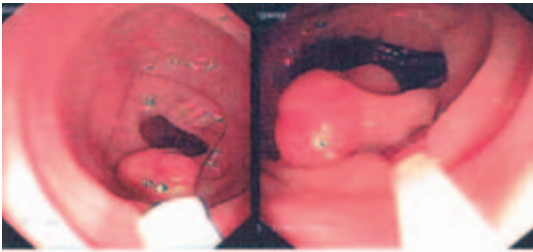


Abb. 3a-d: Technik der endoskopischen Polypenentfernung (Polypektomie)

Wie funktioniert eine Darmspiegelung (Koloskopie)?

Vor der Untersuchung muss der Darm gereinigt werden. Hierzu trinkt der Patient eine spezielle Spüllösung. Wenn der Darm sauber ist, wird das Koloskop durch den After eingeführt. Das Koloskop ist ein biegsamer Schlauch, der an der beweglichen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera trägt. Durch einen Kanal im Koloskop können Wasser oder Luft zugegeben und abgesaugt sowie winzige Zangen und Schlingen eingeführt werden, um Gewebeproben (Biopsien) zu gewinnen oder Polypen abzutragen (Abb. 4a+b).



Abb. 4a: Koloskop

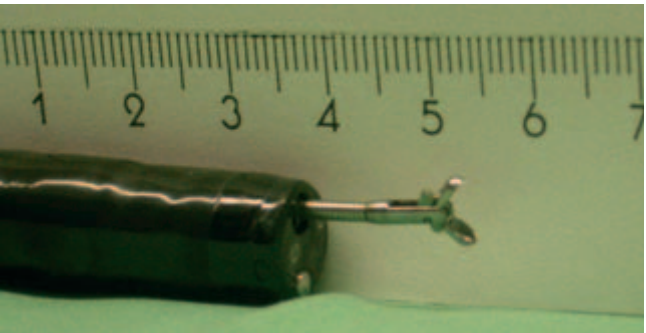


Abb. 4b: Endoskopspitze mit ausgeführter Biopsiezange in geöffnetem Zustand

Die Koloskopie ist häufig etwas unangenehm, aber meist nicht schmerzhaft. Wenn nötig, können dem Patienten mit einer Spritze die Angst und gegebenenfalls die Schmerzen genommen werden. Ein Aufklärungsfilm (Die Darmspiegelung) über den Untersuchungsablauf ist hilfreich. Selbstverständlich wird der Arzt Sie vor der Untersuchung über deren Notwendigkeit, evtl. Risiken und über weitere Einzelheiten unterrichten.

Bei der sogenannten virtuellen Koloskopie erfolgt die Untersuchung nicht mit dem Koloskop, sondern mit einem Röntgengerät (Computer- oder Kernspintomograph). Der Nachteil dieser Methode ist neben den Kosten und der Strahlenbelastung (Computertomographie) die Ungenauigkeit der Methode (Polypen unter 5 mm Größe werden oft nicht erkannt). Außerdem können Polypen nicht gleich abgetragen werden, aber der Aufwand für die Darmreinigung ist der gleiche wie für die Koloskopie.

Welche Vorsorgemaßnahmen übernimmt die Krankenkasse?

Es ist Ihnen überlassen, welche Früherkennungsmaßnahme Sie wählen. Die Krankenkassen (gesetzliche und private) übernehmen sowohl den Stuhltest als auch die Dickdarmspiegelung (Tab. 1).

Tab.1: Aktuelle Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge bei Frauen und Männern

Alter/Jahre	Untersuchungsart	Turnus
50-54	Okkultbluttest	Jährlich
Ab 55	Koloskopie	2. Koloskopie 10 Jahre nach der ersten ausreichend (wenn Befund unauffällig, sonst früher)

Wird das Angebot der Darmspiegelung nicht genutzt, dann alternativ möglich:

Ab 55	Okkultbluttest 2-jährlich	
-------	---------------------------	--

Noch keine Kassenleistung, aber wegen des früheren Auftretens erblicher Darmkrebses und Polypen (Adenome) sind bei mindestens einem betroffenen Angehörigen 1. Grades (Eltern, Geschwister) u. a. Vorsorge-Koloskopien, in der Regel 10 Jahre vor dem frühesten familiären Erkrankungsalter, sinnvoll.

Wie wird Darmkrebs behandelt?

Grundsätzlich wird der Dickdarmkrebs operativ behandelt. Sehr frühe Stadien können, wie auch die häufigeren noch gutartigen Vorstufen des Krebses (Adenome), mit dem Koloskop gleich bei der Darmspiegelung entfernt werden. Eine Heilung gelingt aber nur, wenn noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) vorliegen. Dies ist um so wahrscheinlicher, je früher der Krebs entdeckt wird, weil dieser sich dann noch in einem früheren Wachstumsstadium befindet. Wenn alle Menschen die Vorsorgeuntersuchung wahrnehmen würden, könnten die meisten Tumoren in früheren Stadien mit besserer Heilungschance gefunden werden. Außerdem würden viele Karzinome gar nicht erst entstehen, weil ihre gutartigen Vorstufen (Adenome) erkannt und entfernt werden können. Dann würden erheblich weniger Menschen am kolo-rektalen Karzinom sterben.

In manchen Fällen ist das Metastasenrisiko jedoch so hoch, dass zusätzlich zur Operation eine Chemotherapie durchgeführt wird. Diese Chemotherapie bekämpft winzige Tochtergeschwülste, die zum Operationszeitpunkt mit den bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Computertomographie) noch nicht sichtbar sind. Eine solche Chemotherapie nennt man dann adjuvante (unterstützende) Chemotherapie. Beim Karzinom des Enddarmes ist oft auch eine zusätzliche Bestrahlungsbehandlung nötig.

Wenn bereits Metastasen (Abb. 5) in anderen Organen vorliegen, wird geprüft, ob eine Behandlung der Metastasen durch Operation, Lokalbehandlung mit Laser oder Strom oder eine



Abb. 5: Leber mit mehreren (dunklen) Rundherden, die Metastasen entsprechen

Chemotherapie notwendig ist. In den meisten Fällen muss aber auch beim Vorliegen von Metastasen der kranke Darmabschnitt operativ entfernt werden, weil die Gefahr einer späteren Darmblutung zu groß ist oder durch das Tumorstadium ein Darmverschluss droht.

Nachsorge

Leider haben bösartige Tumoren grundsätzlich die Neigung, wieder aufzutreten (Rezidiv), sei es als Tochtergeschwülste (Metastasen) an der ursprünglichen Operationsstelle (Lokalrezidiv) oder, wie beim kolo-rektalen Karzinom, an anderer Stelle im Dickdarm (metachrones Zweitkarzinom). Daher ist es wichtig, dass nach einer Darmkrebsoperation regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen erfolgen. Hierzu zählen neben der körperlichen Untersuchung auch Bluttests, die Ultraschalluntersuchung des Bauches (Sonographie), eine Röntgenuntersuchung der Lunge sowie die regelmäßige Darmspiegelung. Art und Zeitraum der Nachsorge richten sich nach dem Stadium der Krebserkrankung.

Mitgliedschaft in der Gastro-Liga e.V.

Ich möchte Mitglied in der Gastro-Liga e.V. werden.

Nachfolgend mein Aufnahmeantrag:

Name _____

Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift _____

Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in

Höhe von _____

(Mindestbeitrag € 30/Jahr)

Betrag in Worten _____

bei _____

(Bank, Sparkasse, Postgiroamt)

BLZ _____ Konto-Nr. _____

bin ich einverstanden

Datum _____ Unterschrift _____

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert werden.

Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag senden Sie bitte an:

Gastro-Liga e. V. • Friedrich-List-Straße 13 • 35398 Gießen
Telefax 06 41-9 74 81 - 18



GASTRO-LIGA e.V.
Friedrich-List-Straße 13
35398 Giessen



RATGEBER FÜR PATIENTEN

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

SPEISERÖHRE

- Sodbrennen und säurebedingte Magenbeschwerden

MAGEN

- Der Magen
Aufgaben und Erkrankungen – ein Überblick
- Entzündungen (Gastritis) und Geschwüre des Magens und Zwölffingerdarms
- Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) – ein häufiges Krankheitsbild
- Kampf dem Magenkrebs
Auch Sie können selbst dazu beitragen
- Schmerzmittel und Magen

LEBER

- Fettleber
- Funktion der Leber / Galle
- Was Sie schon immer über Gelbsucht wissen wollten und sollten!
- Was Sie über Leberzirrhose wissen sollten!
- Leberkoma – Hepatische Enzephalopathie
- Was Sie schon immer über Gallensteine wissen wollten!

DARM

- Obstipation (Verstopfung)
- Kampf dem Darmkrebs
Auch Sie können selbst dazu beitragen
- Blähsucht – Meteorismus
Was Sie selbst zur Behebung Ihrer Beschwerden beitragen können
- Pilze im Stuhl
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Was Sie schon immer zum Reizdarmsyndrom wissen wollten
- Divertikelkrankheit des Dickdarms
- Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz)

-
- Blinddarm und Blinddarmentzündung
 - Hämorrhoiden
 - Juckreiz im Analbereich (Pruritus ani)

BAUCHSPEICHELDRÜSE

- Die Bauchspeicheldrüse und ihre Erkrankungen
- Die Funktion der Bauchspeicheldrüse

DIAGNOSTISCHE VERFAHREN

- Die Computertomographie des Bauchraumes (Abdomen-CT)
- Magnetresonanztomographie in der Gastroenterologie
- Ultraschall (Sonographie)
- Färbeverfahren und Laserdiagnostik in der Gastroenterologie

WEITERE THEMEN

- Schutzimpfungen im Erwachsenenalter
- Probiotika
- Was Sie schon immer über Operationsverfahren wissen wollten und sollten
- Verdauung – Über den Aufbau und die Funktion des Magen-Darm-Kanals
- Der Stoffwechsel – Was in unserem Körper passiert
- Gesunde Ernährung

Für Notizen:

Verfasser:

Prof. Dr. med. Peter Frühmorgen
em. Direktor der Medizinischen Klinik I
Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie
Klinikum Ludwigsburg
Posilipostraße 4
71640 Ludwigsburg

Dr. med. Stephan Dols
Praxis für Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie
Herzog-Adolph-Straße 13
61462 Königstein/Ts.

GASTRO  LIGA e.V.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 · 35398 Giessen · Germany

Tel. +49-6 41- 9 74 81 - 0 · Fax +49-6 41-9 74 81 - 18

Internet: www.gastro-liga.de

E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de