

relevante Strahlenbelastung. Es wird heute nur noch eingesetzt, wenn eine Koloskopie beispielsweise aufgrund einer Verengung des Darmes nicht durchgeführt werden kann.

Von größerem Interesse sind moderne kernspin- oder computertomographische Verfahren, die so genannte MRI- bzw. CT-Kolonographie. Hierbei werden dreidimensionale Abbildungen des Dickdarmes angefertigt. Durch diese Verfahren lassen sich Polypen ab einer bestimmten Größe nachweisen. Vergleichende Studien zwischen der Kolonographie und der Koloskopie haben uneinheitliche Ergebnisse produziert, sodass der Stellenwert der Kolonographie noch nicht abzusehen ist. Sie ist wegen des beträchtlichen technischen Aufwandes zur Zeit nur in wenigen Zentren Deutschlands verfügbar und wird noch wissenschaftlich evaluiert.

Was tun?

Wer aktiv mitwirken möchte, sein persönliches Risiko für Darmtumoren zu verringern, hat mehrere Möglichkeiten:

- eine ballaststoffreiche Ernährung mit wenig Fleisch und Wurst, aber hohem Obst- und Gemüsekonsum;
- Vermeidung von Nikotin und Alkohol;
- Erkennung von Risikofaktoren wie Darmtumoren und -polypen in der Familie;
- Durchführung von Koloskopien ab dem 56. Lebensjahr und danach alle 10 Jahre;
- alternativ jährliche Stuhltests auf Blut, ggf. kombiniert mit Enddarmspiegelungen.

Durch diese Maßnahmen ließen sich allein in Deutschland jedes Jahr viele tausend Todes-

fälle und damit verbundenes Leid bei Betroffenen und Angehörigen vermeiden. Ziel von medizinischen Fachgesellschaften, Krankenversicherungen und Initiativen wie z.B. der Burda-Stiftung oder der Stiftung Lebensblicke ist deshalb die Verankerung der Vorsorge-Koloskopie im Bewusstsein der Bevölkerung.

Sprechen Sie darüber mit Ihrem Hausarzt, mit unserer Praxis, oder lesen Sie weiter unter www.darmkrebs.de oder www.lebensblicke.de !

Weitere Informationsblätter aus unserer Praxis:

- Koloskopie - Was ist das?
- Koloskopie - Praktische Durchführung
- Gastroskopie - Was ist das?
- Wasserstoff - Atemtest
- Leberbiopsie
- Milchzuckerunverträglichkeit
- Sodbrennen und Reflux
- Reizdarmsyndrom
- Ballaststoffreiche Ernährung
- Helicobacter pylori



PD Dr. Tilman Bauer
 Dr. Gabriele Dörflinger
 Fachärzte für Innere Medizin

- Gastroenterologie
- Infektiologie

Bertoldstraße 25, 79098 Freiburg
 Fon 0761/70 38 80 90
 Fax 0761/70 38 80 99
 mail: info@gastrofreiburg.de
www.gastrofreiburg.de

Dr. Henning Usadel
 Facharzt für Innere Medizin

- Gastroenterologie

Habsburgerstr. 105
 79104 Freiburg
 Fon 0761/33303
 Fax 0761/23759
 mail: usadel@gastrofreiburg.de

Stand: März 2011
Version: 3

Darmkrebs

Verhütung und Früherkennung



Praxen für Innere Medizin

- Gastroenterologie
- Infektiologie

Privatdozent Dr. Tilman Bauer
Dr. Gabriele Dörflinger
Dr. Henning Usadel

„**Vorsorge statt Behandlung**“ - dieser Grundsatz ist besonders wichtig bei Tumoren. Denn ihre Behandlung kann belastend sein - und trotzdem zu spät kommen. Der Verhütung und Früherkennung von Tumoren kommt deshalb große Bedeutung zu. Dies gilt speziell für Tumoren des Dick- und Mastdarms, die „**kolorektalen Karzinome**“. Sie sind in Deutschland die zweithäufigste Todesursache unter den Krebserkrankungen. Etwa jeder 20. Deutsche entwickelt im Laufe seines Lebens ein kolorektales Karzinom - jährlich knapp 60.000 Menschen. Etwa die Hälfte der Betroffenen verstirbt daran. Die Tendenz ist steigend.

Entstehung des Darmtumors

Die Entstehung des kolorektalen Karzinoms hängt mit Veränderungen im Erbmateriale der Dickdarmschleimhaut zusammen. Diese Veränderungen können familiär vererbt sein oder im Laufe des Lebens entstehen. Sie führen zunächst zur Bildung gutartiger Gewebewucherungen, so genannter **Polypen**, aus denen sich später bösartige Tumoren entwickeln können. Die Entwicklung dauert mehrere Jahre und läuft meist unbemerkt ab. Beschwerden treten oft erst auf, wenn sich schon ein Karzinom gebildet hat.

Prävention des Darmtumors

Die Entstehung von Darmpolypen und -tumoren wird gefördert durch Übergewicht, Alkohol- und Nikotinkonsum und häufigen Verzehr von Rinder-, Schweine- und Lammfleisch oder von Wurst. Auch Darmtumoren oder -polypen in der Familie oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen erhöhen das Risiko. Es gibt jedoch auch schützende Faktoren. Das

Risiko kann durch körperliche Aktivität und regelmäßigen Verzehr von Gemüse und Obst verringert werden. Theoretisch könnten bis zu zwei Drittel aller Darmtumoren durch eine Veränderung der Lebensumstände verhindert werden !

Früherkennung durch Darmspiegelung

Die langsame Entwicklung des Darmtumors aus gutartigen Polypen bietet die Chance, durch Entfernung der Polypen die Krebsentstehung zu verhindern. Die amerikanische „National Polyp Study“ ergab eine Senkung der Krebshäufigkeit um 90% (!) durch rechtzeitige Abtragung von Polypen. Wie lassen sich Polypen erkennen?

Die zuverlässigste Methode zur Früherkennung kolorektaler Tumoren ist die Darmspiegelung, die **Koloskopie**. Sie gilt international als Goldstandard. Polypen können durch sie frühzeitig erkannt und entfernt werden (**Polypektomie**) - und ein später evtl. entstehender Darmkrebs dadurch verhindert werden. In Deutschland wird die Koloskopie allen Versicherten erstmals ab dem 56. Lebensjahr und danach in zehnjährigem Abstand als kostenlose Vorsorge angeboten. Bei Risikofaktoren wie z.B. Darmtumoren in der Familie sollte die Vorsorge eher beginnen. Eine detaillierte Beschreibung der Koloskopie finden Sie in unserem Informationsblatt „Koloskopie – Was ist das“, das in unserer Praxis oder auf unserer Homepage erhältlich ist.

Sonstige Methoden der Früherkennung

Als Alternative zur Koloskopie besteht die Möglichkeit, Darmpolypen durch den Nachweis von Blut im Stuhlgang zu entdecken. Diese Verfahren sind zwar billiger und weniger aufwändig, jedoch

auch weniger zuverlässig.

Der gängigste Test für verborgenes Blut im Stuhl ist der **Hämoccult-Test**. Die Methode hat jedoch Einschränkungen. Einerseits bluten Polypen oder Tumore nur unregelmäßig, sodass sie trotz wiederholter Untersuchung unerkannt bleiben können. Andererseits kann der Test fälschlicherweise positiv ausfallen nach Konsum von Fleisch, Fisch und bestimmtem Gemüse. Man sollte deshalb zwei Tage vor der Probenentnahme eine ballaststoffreiche Kost mit möglichst wenig rohem Gemüse und Fleisch einhalten. Der Test erfordert jeweils zwei linsengroße Proben aus drei aufeinander folgenden Stuhlgängen, die auf die Testfelder eines Testbriefchens gestrichen werden. Die drei Testbriefchen werden dann in der Praxis untersucht. Der Test muss jährlich wiederholt werden. Wenn auch nur eines der Testfelder positiv ausfällt, ist eine Koloskopie angezeigt.

Der immunologische Stuhlblut-Test

Seit einigen Jahren existieren immunologische Tests, bei denen Blut durch Antikörper nachgewiesen wird. Diese Tests werden nicht durch Fleisch oder Gemüse verfälscht. Das Problem der nur zeitweiligen Blutung der Polypen wird dadurch aber nicht umgangen. Die Überlegenheit der immunologischen Tests wurde noch nicht in klinischen Studien belegt. Die Krankenkassen übernehmen daher nicht die Kosten.

Gibt es weitere Alternativen zur Vorsorge?

Früher wurde der Dickdarm durch Röntgen-Durchleuchtung untersucht. Dieses Verfahren ist weiterhin verfügbar, verursacht jedoch eine