

liche Ergebnisse produziert, sodass der Stellenwert dieser Untersuchungen noch nicht abzusehen ist. Sie ist wegen des beträchtlichen technischen Aufwandes und Kosten zurzeit nur in wenigen Zentren Deutschlands verfügbar und wird noch wissenschaftlich evaluiert.

Auch die „**Kapsel-Endoskopie**“ („Pillenkamera“), mit deren Hilfe eine kapselförmige Kamera viele Fotos vom Darminnen macht, ist hinsichtlich der Darmkrebsfrüherkennung nicht standardisiert.

Keine dieser Methoden bietet zudem die Möglichkeit, entdeckte Polypen gleich zu entfernen bzw. Gewebeprobe zu entnehmen.

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; Erreichen eines Normalgewichts;
- Erkennung von Risikofaktoren wie Darmtumoren und –Polypen in der Familie;
- Durchführung einer Koloskopie ab dem 50. (Männer) bzw. 55. (Frauen) Lebensjahr und danach alle 10 Jahre;
- alternativ jährliche Stuhltests auf Blut (iFOBT) ab dem 50. Lebensjahr, bzw. alle 2 Jahre ab dem 55. Lebensjahr.

Durch diese Maßnahmen ließen sich allein in Deutschland jedes Jahr viele tausend Todesfälle 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
www.lebensblicke.de
www.felix-burda-stiftung.de



PD Dr. med. Tilman Bauer
Dr. med. Gabriele Dörflinger
Praxis für Gastroenterologie und
Kinder-Gastroenterologie

Günterstalstr. 17
79102 Freiburg
Telefon 0761 - 70 38 80 90
Fax 0761 - 70 38 80 99
mail info@gastrofreiburg.de
web www.gastrofreiburg.de

Darmkrebs

Verhütung und Früherkennung



PD Dr. med. Tilman Bauer
Dr. med. Gabriele Dörflinger
Gemeinschaftspraxis für Gastroenterologie
und
Kinder-Gastroenterologie

„**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 bei Frauen die zweithäufigste und bei Männern die dritthäufigste Krebsart. Etwa 59.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Darmkrebs, ca. 26.000 Menschen versterben in Folge dieser Erkrankung. In frühen Krankheitsstadien sind die Heilungschancen heutzutage exzellent und deutlich besser als in fortgeschrittenen Stadien.

Entstehung des Darmtumors

Die Entstehung des kolorektalen Karzinoms hängt mit Veränderungen im Erbmaterial 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 rotem Fleisch oder 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.

Früherkennung durch Darmspiegelung

Die langsame Entwicklung des Darmtumors aus gutartigen Polypen bietet die Chance, durch Entfernung der Polypen die Krebsentstehung zu verhindern. Epidemiologische Daten legen nahe, dass seit Einführung der Vorsorgekoloskopie durch Detektion und Abtragung von Polypen 180.000 Darmtumoren verhindert werden konnten (Stand 2020). Zudem zeigt sich statistisch eine Abnahme der altersstandardisierten Inzidenz und Sterblichkeit des Dickdarmkrebses.

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 50. (bei Männern) bzw. ab dem 55. (bei Frauen) Lebensjahr und danach in zehnjährigem Abstand als kostenlose Vorsorge angeboten. Bei Risikofaktoren wie z.B. Darmtumoren in der Familie sollte die Vorsorgekoloskopie eher begonnen werden. 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.

Seit 2017 wird zum Nachweis von verborgenem Blut im Stuhl ein immunologisches Verfahren zur „**fäkalen Testung auf okkultes Blut**“ (iFOBT / FIT) angeboten und eingesetzt, der zwar deutlich besser und spezifischer als der früher verwendete chemische „Hämoccult“-Test (gFOBT), aber im Vergleich zur Vorsorgekoloskopie schlechter abschneidet, da nicht-blutende Läsionen dadurch nicht entdeckt werden. Auch das Problem der zeitweiligen Blutung von Polypen kann dazu führen, dass dieser Test ein falsch-negatives Ergebnis liefert. Es werden verschiedene iFOBTs angeboten. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen nur für Tests, die bestimmte Qualitätsvorgaben erfüllen.

Gibt es weitere Alternativen zur Vorsorge?

Früher wurde der Dickdarm durch **Röntgen-Durchleuchtung** untersucht. Dieses Verfahren ist weiterhin verfügbar, verursacht jedoch eine relevante Strahlenbelastung. Es wird heute nur noch eingesetzt, wenn eine Koloskopie beispielsweise aufgrund einer Verengung des Darmes nicht durchgeführt werden kann. Auch sogenannte „**virtuelle Koloskopien**“ mithilfe von Computertomographie (CT-Kolonographie) oder Kernspin (MRT-Kolonographie) sind verfügbar, aber eher Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. 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 uneinheit-