



Ratgeber

Dickdarmkrebs

PD Dr. Christian Peter Pox

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

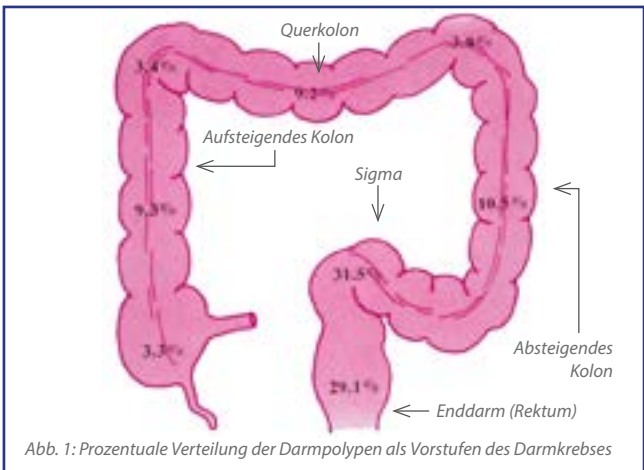


Einleitung

Mit diesem Ratgeber erhalten Sie Informationen über die wichtige und häufige Erkrankung Darmkrebs. Dabei wird u.a. auf die Möglichkeit der Früherkennung und Vorsorge, der Diagnostik sowie der Behandlung eingegangen. Der Ratgeber kann Ihnen hierbei nur einen Überblick geben und nicht auf alle besonderen Aspekte eingehen. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende des Ratgebers.

Die Erkrankung

Darmkrebs befällt fast ausschließlich den Dickdarm. Man unterscheidet hierbei den Enddarm (Rektum) und den Grimmdarm (Kolon), der nochmals in verschiedene Abschnitte unterteilt werden kann. Wie Sie der Abbildung entnehmen können, werden etwa 60% aller Darmkrebserkrankungen im Enddarm und dem darüber liegendem Abschnitt des Kolons (Sigma) gefunden. Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind nicht genau bekannt. Es handelt sich vermutlich um eine Kombination aus angeborenen



Faktoren, die man nicht beeinflussen, und Umwelt und Lebensstilfaktoren, die man zumindest teilweise selber beeinflussen kann. Eine Besonderheit von Darmkrebs ist, dass die Mehrzahl der Tumoren aus Vorläufern, den sogenannten adenomatösen Polypen oder Adenomen, entsteht. Die Entwicklung eines Darmkrebses aus einem Adenom benötigt in der Regel 10 Jahre. Entsprechend kann durch die Entfernung von Adenomen eine Krebsentstehung verhindert werden. Wichtig ist aber auch, dass nur aus einem geringen Anteil von Adenomen jemals ein Krebs entsteht.



Abb. 2: Gestielter Polyp



Abb. 3: Rektumkarzinom

Wie häufig ist die Erkrankung?

Darmkrebs ist weltweit einer der häufigsten bösartigen Tumoren. Mit etwa 55.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Darmkrebs in Deutschland nach Brust- und Prostatakrebs die dritthäufigste Tumorerkrankung und der weitaus häufigste Tumor des Verdauungstraktes. Jährlich sterben etwa 24.000 Patienten an den Folgen der Erkrankung. Das Risiko, während seines Lebens an Darmkrebs zu erkranken, beträgt im Mittel 6 Prozent, d.h. etwa jeder 16te im Laufe seines Lebens ist betroffen. Die Erkrankung tritt in den meisten Fällen erst in einem höheren Alter auf. So beträgt das durchschnittliche Alter, in dem der Tumor entdeckt wird, bei Frauen 75 Jahre, bei Männern 71 Jahre.

Wer ist gefährdet?

Prinzipiell ist jeder Mensch gefährdet, wobei das Risiko ab dem 50. Lebensjahr ansteigt. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die die Entstehung von Darmkrebs fördern. So haben Männer ein deutlich höheres Risiko als Frauen. Auch Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum sowie Übergewicht und die Zuckerkrankheit sind mit einem erhöhten Risiko vergesellschaftet, an Darmkrebs zu erkranken. Weiterhin konnte eine Risikoerhöhung für eine fettreiche Ernährung und gehäuftem Verzehr von „rotem“ Fleisch (Rind, Schwein, Lamm) gezeigt werden.

Ein wichtiger Faktor ist eine Darmkrebserkrankung in der Familie. So haben Verwandte ersten Grades (Geschwister, Eltern, Kinder) von Patienten, die schon einmal Darmkrebs hatten, ein etwa doppelt so hohes Risiko, an diesem Tumor zu erkranken, im Vergleich zu Personen, bei denen diese Erkrankung in der Familie

noch nicht aufgetreten ist. Bei den meisten Krebserkrankungen findet man, trotz einer familiären Häufung, keine durch Gentests fest zu machende erbliche Ursache, man spricht auch von familiärem Darmkrebs. In seltenen Fällen (etwa 2 bis 3% der Darmkrebspatienten) liegt eine genetisch gut zu definierende erbliche Form vor, das sogenannte Lynch-Syndrom. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine erbliche Form vorliegt ist erhöht, wenn:

- eine Darmkrebserkrankung unter 50 Jahren auftritt,
- mehrere weitere Personen in der Familie Darmkrebs hatten
- bei einem Betroffenen bereits früher Darmkrebs aufgetreten ist

Beim Lynch-Syndrom sind auch andere Krebserkrankungen häufiger, wie Unterleibskrebs bei den Frauen sowie Magen- und Dünndarmkrebs und Krebs der abführenden Harnwege. Wenn es in Ihrer Familie gehäuft Krebserkrankungen gibt, sollten Sie mit Ihrem Hausarzt sprechen, um zu klären, ob Ihr Risiko auch erhöht ist. Es kann in solchen Fällen erforderlich sein, früher mit Untersuchungen zur Darmkrebsfrüherkennung zu beginnen.

Welches sind die Krankheitserscheinungen?

Darmkrebs verursacht häufig erst sehr spät, d.h. in einem sehr fortgeschrittenen Stadium Beschwerden. Darum sind die Früherkennung bzw. Vorsorge von Darmkrebs so wichtig. Am häufigsten bemerken Patienten Blutbeimengungen im oder auf dem Stuhl.

Weitere Anzeichen für das mögliche Vorliegen von Darmkrebs sind:

- Änderungen der Stuhlgewohnheiten, zum Beispiel Wechsel von Verstopfung und Durchfall
- Bauchschmerzen
- Gewichtsabnahme
- Blutarmut

Nicht immer müssen diese Anzeichen durch Darmkrebs hervorgerufen werden. Es gibt auch andere, teilweise harmlose Ursachen. Trotzdem sollten diese Beschwerden Signale sein, um einen Arzt immer einmal zu befragen.

Wie verläuft die Krankheit?

Wird Darmkrebs früh erkannt, sind die Aussichten auf eine Heilung sehr hoch. Ist es bereits zu Absiedlungen in Lymphknoten (Lymphknotenmetastasen) gekommen, sind die Chancen auf Heilung zwar geringer, meist aber immer noch über 50 %. Sie können durch eine zusätzliche (adjuvante) Chemotherapie weiter verbessert werden. Auch wenn es zu Absiedlungen in andere Organe (Fernmetastasen) gekommen ist, besteht noch eine - wenn auch geringere - Chance auf Heilung.

Wie kann die Krankheit verhindert werden?

- Während es Faktoren gibt, die man nicht beeinflussen kann, wie erbliches Risiko, Alter oder männliches Geschlecht, kann man aber durch „gesunde“ Lebensgewohnheiten das Risiko senken, an Darmkrebs zu erkranken.

Hier einige Tipps:

- Essen Sie vermehrt Vollkornprodukte sowie Gemüse und Obst!
- Essen Sie seltener „rotes“ Fleisch!
- Bewegen Sie sich viel und regelmäßig!
- Verzichten Sie auf das Rauchen!
- Trinken Sie selten Alkohol!
- Vermeiden Sie Übergewicht!

Selbst wenn Sie alle diese Ratschläge befolgen, bleibt ein gewisses Risiko bestehen, dass Sie an Darmkrebs erkranken. Daher sollten Sie unbedingt an der von den Krankenkassen finanzierten kostenlosen Darmkrebsfrüherkennung teilnehmen. Für diese stehen zwei Methoden zur Verfügung: Der Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl und die Darmspiegelung.

Der Test auf Blut im Stuhl

Dickdarmkrebs oder seine Vorstufen können zu leichten, häufig nicht sichtbaren Blutungen führen. Der Nachweis von Blut im Stuhl kann daher ein Hinweis auf Darmkrebs sein. Mit diesen Testverfahren kann Blut im Stuhl nachgewiesen werden, auch wenn dieses mit dem bloßen Auge nicht sichtbar ist. Seit April 2017 hat der immunologische Stuhltest den Guajak- oder Löschblatttest abgelöst. Die Kosten für den Test werden von den Krankenkassen übernommen. Die Tests sind in der Lage, Darmkrebs zu erkennen bevor dieser Beschwerden verursacht (Empfindlichkeit 80%). Die Empfindlichkeit für Polypen ist deutlich geringer (etwa 10–30%).

Man kann es auch anders ausdrücken: bei einem positivem Test, beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Karzinom vorliegt etwa 10% und dass Polypen vorhanden sind 30–50%. Es sollen nur immunologische Tests eingesetzt werden, die den Bestimmungen des G-BA entsprechen.



Abb. 4 a – d: Endoskopische Polypen-Abtragung

Die Darmspiegelung

Die Darmspiegelung ermöglicht eine exakte Untersuchung des gesamten Dickdarms. Sie besitzt die höchste Genauigkeit für die Entdeckung von Krebserkrankungen (auch wenn diese nicht bluten) (= Früherkennung). Ferner ermöglicht die Abtragung von Polypen im Rahmen der Spiegelung, die Entstehung von Darmkrebs zu verhindern (= Vorsorge). Das Risiko einer schweren Nebenwirkung im Rahmen der Darmspiegelung ist in Deutschland sehr gering und beträgt etwa 1 auf 1.000 Untersuchungen.

Die Darmspiegelung wird von dafür qualifizierten Untersuchern durchgeführt, die sich einer regelmäßigen Prüfung ihrer Qualität unterziehen müssen. Auch große und breitflächig wachsende Polypen können erfolgreich mit besonderen Schnitttechniken endoskopisch entfernt werden und bedürfen in der Regel keines chirurgischen Eingriffs. Das gilt auch für Krebs im frühen Stadium, wenn er auf die Schleimhaut beschränkt ist.

Die Krankenkassen laden ihre Versicherten seit 2019 zur Darmkrebsfrüherkennung ein. Sie beinhaltet:

- ab dem 50. Lebensjahr einmal jährlich ein Stuhltest auf verstecktes Blut, bei Männern alternativ eine Darmspiegelung, die bei unauffälligem Befund nach 10 Jahren wiederholt wird
- bei Frauen ab dem 55. Lebensjahr eine Darmspiegelung, die bei unauffälligem Befund nach 10 Jahren wiederholt wird
- alternativ ab dem 55. Lebensjahr alle 2 Jahre einen Stuhltest auf verstecktes Blut.

Die Leitlinie der Fachgesellschaften bevorzugt die Durchführung einer Darmspiegelung, weil durch sie nicht nur Darmkrebs früh erkannt, sondern durch die Abtragung von Polypen auch verhindert werden kann. Eine unauffällige Darmspiegelung bedeutet für die meisten Menschen mindestens 10 Jahre Sicherheit vor Darmkrebs!



Abb. 5: Koloskop zur Darmspiegelung

Welche Untersuchungen werden durchgeführt, wenn die Diagnose Dickdarmkrebs gestellt wurde?

Beim Enddarm ist es besonders wichtig festzustellen, wie weit der Tumor in die Darmwand bzw. die Umgebung vorgewachsen ist. Hier sollte daher zusätzlich eine Kernspin (MRT)-Untersuchung des Enddarms erfolgen, alternativ eine Computertomographie (CT) und/oder eine endoskopische Ultraschalluntersuchung (Endosonographie).

Welche Behandlungen gibt es?

Wenn die Diagnose Darmkrebs gestellt worden ist, wird als nächstes untersucht, wie ausgedehnt der Tumor ist und ob sich Absiedlungen (Metastasen) gebildet haben. Hierfür werden in der Regel Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen angefertigt und der Tumormarker CEA (Carcinoembryonales Antigen) im Blut bestimmt. Wenn die Dickdarmkrebserkrankung gesichert ist, keine endoskopische Entfernung möglich

war und keine Absiedlungen vorliegen, erfolgt als nächster Schritt die Operation mit Entfernung des Tumors. Diese kann, je nach Tumor und Expertise des Operateurs, offen (Bauchschnitt) oder über Schlüsselochtechnik erfolgen. Bei Tumoren des Enddarms kann es erforderlich sein, vor der Operation (neoadjuvant) eine Bestrahlung - in der Regel kombiniert mit einer Chemotherapie - vorzunehmen, um die Heilungschancen zu verbessern. Sollte sich nach der Untersuchung des entfernten Tumors zeigen, dass zwar keine Absiedlungen in Organe (Fernmetastasen) aber in die umgebenden Lymphknoten (Lymphknotenmetastasen) erfolgt sind, können durch eine zusätzliche (adjuvante) Chemotherapie über 6 Monate die Heilungschancen verbessert werden. Aber auch wenn der Tumor bereits in andere Organe - am häufigsten die Leber - gestreut hat, besteht bei einem Teil der Patienten die Möglichkeit, diese operativ zu entfernen, teilweise nach einer Verkleinerung durch Chemotherapie, und somit eine Chance auf Heilung zu erreichen. Ist eine Heilung nicht möglich, können durch eine Chemotherapie häufig in Kombination mit einer Immuntherapie mit den vielen heutzutage zur Verfügung stehenden Substanzen die Überlebenszeit und Lebensqualität verbessert werden.

Welchen Arzt muss ich für eine Behandlung aufsuchen?

Wenn Sie Beschwerden haben, die auf eine Darmerkrankung hinweisen, sollten Sie als erstes - wie sonst auch - Ihren Hausarzt aufsuchen. Zur weiteren Abklärung wird in der Regel als nächstes eine Darmspiegelung bei einem niedergelassenen Magen-Darmexperten (Gastroenterologen) durchgeführt.

Bestätigt sich hierbei der Verdacht auf eine Darmkrebserkrankung, erfolgt die weitere Abklärung und die Therapie häufig in einem Krankenhaus. Hierfür stehen u.a. von der deutschen Krebsgesellschaft überprüfte Zentren, sogenannte zertifizierte Darmkrebszentren, zur Verfügung (www.dkg.de). In diesen Zentren erfolgt die Versorgung unter Einhaltung von Standards, den Leitlinien. Sind eine Strahlentherapie oder Chemotherapie erforderlich, werden diese durch einen Radioonkologen bzw. Onkologen entweder im Krankenhaus oder in einer Praxis erfolgen.

Was muss nach einer abgeschlossenen Behandlung getan werden?

Nach abgeschlossener Behandlung besteht, abhängig von der Ausdehnung des Tumors, ein gewisses Risiko für einen Rückfall der Erkrankung. Man spricht dann von einem Rezidiv. Ein Rückfall tritt am häufigsten in der Leber auf. Außerdem können Probleme als Folge der Behandlung auftreten. Um Probleme und ein Rezidiv auszuschließen bzw. möglichst früh zu entdecken, werden Patienten in ein Nachsorgeprogramm aufgenommen. Idealerweise erhalten Patienten mit ihrer Entlassung einen Nachsorgepass in dem Zeitpunkt und Art der Untersuchung aufgeführt sind.

Langzeitüberlebende nach Darmkrebs (Cancer Survivors) stellen heute in den westlichen Industrienationen mit 11% die drittgrößte Gruppe ehemaliger Tumorpatienten dar und bedürfen einer über diese Verlaufskontrolluntersuchungen hinausgehende Unterstützung bei der Umsetzung eines nachhaltigen gesunden Lebensstils mit einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßiger körperlicher Aktivität, der Änderung von ungesunden Lebensstilfaktoren, bei

der Therapie von Begleiterkrankungen und Langzeittherapiefolgen. Für viele Betroffene ist eine intensive psychosoziale Begleitung zu fordern, die heute an vielen Stellen angeboten wird. Die Gastro-Liga steht ggfs. bei der Vermittlung zur Seite.

Wie kann ich mir selber helfen?

Zahlreiche Beobachtungsstudien haben gezeigt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Rückfallrisiko und die Sterblichkeit bei Darmkrebs senken kann: Eine Untersuchung von Wissenschaftlern aus Boston kam z.B. zu dem Ergebnis, dass Männer nach einer Darmkrebserkrankung, die 5-6 Stunden pro Woche moderat körperlich aktiv waren, ihre tumorbedingte Sterblichkeit um die Hälfte verringerten. Empfohlen wird ein leichtes Ausdauertraining wie Nordic Walking, Radfahren oder Wandern mindestens 3-mal wöchentlich für eine Stunde bzw. 5 mal 30 Minuten. Es gibt keinen Hinweis dafür, dass die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln das Rückfallrisiko senkt. Vitamine und Spurenelemente sollten nur bei einem nachgewiesenen Mangel eingenommen werden.

Zusammenfassung

Darmkrebs ist eine häufige Erkrankung, die - wenn frühzeitig erkannt - geheilt werden kann. Durch eine gesunde Lebensweise kann das Risiko für Darmkrebs vermindert, aber nicht komplett beseitigt werden. Beschwerden treten in der Regel erst spät auf, weshalb die Teilnahme an der gesetzlichen Vorsorge und Früherkennung wichtig ist. Die Darmspiegelung hat die höchste Empfindlichkeit für die Entdeckung von Darmkrebs.

Ferner ermöglicht sie, durch die Abtragung von adenomatösen Polypen, den Vorläuferformen von Darmkrebs, Darmkrebs zu verhindern. Regelmäßige Stuhltests sind eine Alternative, erkennen aber adenomatöse Polypen deutlich seltener. Das Angebot der Krankenkassen wird leider derzeit noch nicht ausreichend in Anspruch genommen. Die Therapie von Darmkrebs erfolgt in der Regel durch operative Entfernung des erkrankten Darmabschnitts. Bei einigen Patienten wird vor der Operation eine Bestrahlung und/oder Chemotherapie durchgeführt, bei anderen ist nach der Operation eine zusätzliche Chemotherapie erforderlich. Nach abgeschlossener Behandlung ermöglicht eine konsequente Nachsorge die frühzeitige Erkennung behandlungsbedingter Probleme und Rezidive. Leben nach oder mit Krebs ist eine zunehmende Herausforderung für Betroffene sowie ihre behandelnden Ärzte.

Gibt es in der Familie Darmkrebserkrankungen, ist das eigene Risiko erhöht, und es kann erforderlich sein, früher mit der Früherkennung zu beginnen.

In diesem Fall sollte man unbedingt mit seinem Hausarzt sprechen, welche Maßnahmen notwendig sind.

Glossar

Abführende Harnwege

Hohlräume der Nieren, der Harnleiter und der Blase

Adenom

Neubildung von Drüsengewebe der Schleimhaut (gutartige Vorstufe eines Karzinoms, wird nicht immer zum Karzinom), meist in einem Polypen

CEA (Carcinoembryonales Antigen)

Eiweißstoffe, die von Tumorzellen gebildet werden und im Blut nachweisbar sein können

Chemotherapie

Behandlung mit Medikamenten (über die Venen oder als Tabletten), die vor allem Krebszellen abtöten; allerdings können auch gesunde Zellen geschädigt werden.

G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

Genetisch

Durch Vererbung von Merkmalen

Gentest

Untersuchung der Träger der Erbinformation (DNA) auf eine vererbte Erkrankung

Guajak

Substanz, die im „Löschblatttest“ erlaubt, im Stuhl verstecktes Blut nachzuweisen

Kolon

Dickdarm

Lymphknoten

Filterstation der Lymphbahnen, die u.a. der Abwehr gegen infektiöse Erreger, aber auch gegen Krebszellen dient. Hier bleiben gerne gestreute Krebszellen hängen (Metastasen).

Lynch-Syndrom

Vererbte, hohe Bereitschaft, Krebs (vor allem Dickdarmkrebs) zu bekommen

Metastasen

Tumorzellen, die in andere Organe gestreut haben

Polyp

Vorwölbung der Darmschleimhaut

Rektum

Unterer Teil des Dickdarms (Enddarm)

Rezidiv

Erneutes Auftreten eines Tumors

Sigma

Teil des Kolons zwischen Enddarm (Rektum) und absteigendem Dickdarm

Autoren:

PD Dr. Christian Pox
Medizinische Klinik
Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
Schwachhauser Heerstr. 54
28209 Bremen

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann
Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke
em. Direktor der Med. Klinik C, Klinikum Ludwigshafen
Schuckertstr. 37
67063 Ludwigshafen

Interessenskonflikte:

PD Dr. Christian Pox:

Vortragshonorare der Firmen Falk, Hitachi und Immundiagnostik

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann:

Vortragshonorare durch die Firmen Norgine und Fuji

Aufnahmeantrag

an Gastro-Liga e.V. , Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen



Ich möchte in die Gastro-Liga e.V. als Mitglied aufgenommen werden

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von €
(jährlicher Mindestbeitrag € 50,00)

Betrag in Worten
wird jährlich per Lastschrift erhoben.

Datum und Unterschrift

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



Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats für die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger:

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V., Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000452908

Mandatsreferenz-Nr.: * (s.u.)

Ich/Wir ermächtige/n die Gastro-Liga e.V. Zahlungen vom u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gastro-Liga e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

* Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis Lastschrift wird mich die Gastro-Liga e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC:

Name Kreditinstitut:

Datum und Unterschrift

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie,
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (www.dgvs.de)

Deutsche Krebsgesellschaft (www.krebsgesellschaft.de)

Deutsche Krebshilfe e.V. (www.krebshilfe.de)

Stiftung LebensBlicke (www.lebensblicke.de)

Felix Burda Stiftung (www.felix-burda-stiftung.de)

Die Ratgeber-Reihe der Gastro-Liga e.V. wurde erstellt in Kooperation mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).





Gefördert durch die Ernst und Berta Grimmke - Stiftung



Stand: Juni 2022

146-06/22

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
Telefon: +49 641 - 9 74 81 - 0 | Telefax: +49 641 - 9 74 81 - 18
Internet: www.gastro-liga.de | E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de