

Früherkennung Darmkrebs



Professor Dr.
Wolfgang Fischbach

Das kolorektale Karzinom stellt in den westlichen Ländern bei Männern und Frauen einen der häufigsten Tumoren dar. In Deutschland erkranken jedes Jahr über 50 000 Menschen an Dick- oder Enddarmkrebs, mehr als 30 000 versterben daran. Damit steht die Erkrankung bei beiden Geschlechtern an zweiter Stelle der Krebssterblichkeit. Das müsste nicht sein! Man kann davon ausgehen, dass 90 Prozent der kolorektalen Karzinome grundsätzlich vermeidbar wären.

Die Entstehung des kolorektalen Karzinoms ist heute recht gut erforscht. Die überwiegende Mehrzahl entwickelt sich auf dem Boden gutartiger Polypen und folgt der so genannten Adenom-Karzinom-Sequenz. Auch kennt man molekulare Mechanismen, die die Karzinomentstehung begleiten. Es bestehen demnach mehrere Ansatzpunkte für eine effektive

Krebsvorbeugung. So kann die Neigung von Darmkrebs oder gutartiger Polypen zu okkulten Blutungen durch Stuhltests frühzeitig erkannt werden. Krebsrisikoerkrankungen können durch die Koloskopie aufgedeckt und Polypen als mögliche Krebsvorläufer entfernt werden.

Welche Möglichkeiten gibt es, der Darmkrebssterblichkeit effektiv entgegenzutreten?

Primäre Prävention

Sie zielt darauf ab, durch Änderung der Lebensweise, durch entsprechende Ernährung oder durch die Einnahme von Medikamenten (Chemoprävention) der Entstehung von Darmkrebs entgegenzuwirken. Bei entsprechender Effektivität der Maßnahmen könnte dadurch die Prävalenz des kolorektalen Karzinoms gesenkt werden. Dies kann aber nur, wenn überhaupt, langfristig erreicht werden. Derzeit muss die primäre Prävention in ihrer Wirkung als unsicher betrachtet werden. Schließlich beinhaltet sie auch gewisse Risiken (zum Beispiel Nebenwirkungen und Komplikationen der Chemoprävention).

Die Erfassung und Überwachung von Risikopersonen

Genetisch bedingte Formen wie die familiäre adenomatöse Polyposose oder das hereditäre Nichtpolyposose kolorektale Karzinom (HNPCC) machen nur etwa zwei Prozent des Darmkrebses aus. Patienten mit diesen Syndromen bedürfen einer engmaschigen Kontrolle bzw. einer frühzeitigen prophylaktischen Kolektomie. Weitaus häufiger ist jedoch eine familiäre Belastung, die in Abhängigkeit von Zahl und Alter betroffener Familienmitglieder das Karzinomrisiko um den Faktor zwei bis fünf erhöht. Eine positive Familienanamnese, die im Rahmen jeder Vorsorgeuntersuchung obligat zu hinterfragen ist, kennzeichnet eine Risikoperson. Derzeit entfallen etwa 18 Prozent aller Darmkrebskrankungen auf diese Personengruppe.

Vorsorge der asymptomatischen Bevölkerung

Für 75 Prozent der Darmkrebskranken ist keine Risikokonstellation erkennbar. Diese asymptomatischen Personen für eine wirksame Vorsorge und Früherkennung zu gewinnen, ist unter gesundheits- und sozioökonomischen Aspekten von größter Bedeutung.

**darmkrebs
TÜV
prävention**

Darmkrebsfrüherkennung rettet Leben.

Machen Sie mit!

Eine Initiative der Felix Burda Stiftung

Weitere Informationen zum Thema Darmkrebsfrüherkennung finden Sie unter www.darmkrebsmonat.de.

Verbesserung der Darmkrebsbehandlung
Bislang kann Darmkrebs nur durch die endoskopische (frühe Stadien) oder chirurgische Resektion geheilt werden. Die operativen Methoden sind standardisiert und optimiert. Strahlentherapie oder Chemotherapie eröffnen keinen kurativen Ansatz bei nichtoperablen Tumoren. Eine effektive Senkung der Darmkrebssterblichkeit durch eine weitere Verbesserung der operativen und nicht-operativen Verfahren zeichnet sich gegenwärtig nicht ab.

Warum Darmkrebsvorsorge?

Darmkrebs ist häufig: Mehr als 50 000 Neuerkrankungen jedes Jahr in Deutschland, über 30 000 Todesfälle an Darmkrebs jährlich. Damit fordert der Darmkrebs viermal so viele Todesopfer wie der Straßenverkehr. Das Lebenszeitrisko für jeden einzelnen Bürger liegt bei fünf bis sechs Prozent. Das kolorektale Karzinom nimmt in seiner Häufigkeit weiter zu.

Trotz aller Bemühungen, die Therapie weiter zu optimieren, hat sich die Prognose von Patienten mit kolorektalem Karzinom in den letzten Jahrzehnten nicht in dem erhofften Ausmaß verbessert. Ein Durchbruch zeichnet sich gegenwärtig nicht ab.

Darmkrebs ist lange Zeit asymptomatisch. Symptome wie Stuhlnunregelmäßigkeiten, sichtbares Blut im Stuhl, Bauchschmerzen oder Gewichtsabnahme treten zumeist erst spät auf und kennzeichnen ein fortgeschrittenes Tumorstadium. Die Heilungschancen sinken dadurch drastisch. Andererseits ist bei rechtzeitiger Diagnose Darmkrebs in nahezu 100 Prozent heilbar. Vorsorge richtet sich daher an jede asymptomatische Person.

Bei keiner anderen Krebserkrankung kann durch Vorsorge und Früherkennung so viel erreicht werden (auch nicht durch das Mammographiescreening beim Brustkrebs der Frau).

Der Aufwand für die Behandlung von Darmkrebspatienten ist erheblich. Große Summen werden dafür jährlich in Deutschland aufgewendet. Vorsorge ist daher auch aus sozioökonomischer Sicht sinnvoll.

Wie Darmkrebsvorsorge?

In Form des Tests auf okkultes Blut im Stuhl, der Sigmoidoskopie und der Koloskopie stehen wirksame und kosteneffiziente Früherkennungsstrategien zur Verfügung. Sie werden übereinstimmend von nationalen

(Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) und internationalen (zum Beispiel WHO) Gremien zur Darmkrebsvorsorge empfohlen.

Der Test auf okkultes Blut im Stuhl erfüllt als einziges Verfahren die Kriterien einer Evidenzbasierten Medizin. Er ist als Screeningtest durchführbar, diagnostiziert Darmkrebs in früheren Stadien, verbessert dadurch die Überlebenschancen, senkt die Mortalität und reduziert die Inzidenz des kolorektalen Karzinoms. Nach einer Metaanalyse der vier großen randomisierten Studien aus England, Dänemark, Schweden und den USA wird durch die jährliche Anwendung des Tests das relative Risiko um 23 Prozent gesenkt.

Die Koloskopie ist zweifelsohne das sensitivste Verfahren zur Beurteilung des Dick- und Enddarmes. In Form der endoskopischen Polypektomie eröffnet es die Möglichkeit einer konkreten Karzinomprophylaxe. Im Gegensatz zum Okkultbluttest können bei unauffälliger Koloskopie die Untersuchungsintervalle auf fünf bis zehn Jahre ausgedehnt werden.

Jeder Test ist gut und besser als eine anhaltende Diskussion über die jeweiligen Vor- oder Nachteile der verschiedenen Verfahren!

Rückblick und Ausblick

Darmkrebs ist häufig. Er könnte in den meisten Fällen verhindert werden. Wirksame Vorsorgemaßnahmen stehen hierzu zur Verfügung. Sie werden jedoch zu wenig genutzt! Nur 44 Prozent der Frauen und gar nur 14 Prozent der Männer ließen 1994 eine Darmkrebsvorsorgeuntersuchung bei sich durchführen. Wie kann die Akzeptanz verbessert werden? Durch kontinuierliche Aufklärung der Bevölkerung und der Ärzte, durch Überwindung von Hindernissen im Gesundheitssystem, letztlich durch eine konzertierte Aktion aller Beteiligten (Netzwerk gegen den Darmkrebs), wie sie seit 2002 in Form der Darmkrebsmonate öffentlich durchgeführt wird.

Vorsorge senkt Kosten!
Vorsorge rettet Leben!

*Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. Wolfgang Fischbach,
Medizinische Klinik II,
Klinikum Aschaffenburg,
Am Hasenkopf, 63739 Aschaffenburg*

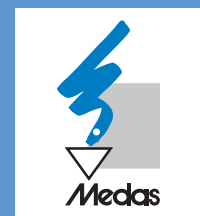


**Und
was machen Sie
in Ihrer Freizeit?**

Privatärztliche Abrechnung?

—
**Das erledigen wir
für Sie!**

- ◆ Individuelle Betreuung
- ◆ Vorfinanzierung
- ◆ 3 Monate Null-Risiko-Test
- ◆ Spezialisten
für jede Fachrichtung
- ◆ 24 Jahre Abrechnungserfahrung
- ◆ Erstklassige Referenzen



Medas GmbH
Treuhandgesellschaft
für Wirtschaftsinkasso und
medizinische Abrechnungen
Messerschmittstraße 4
80992 München
www.medas.de

Fordern Sie
einfach unsere Unterlagen an!



089 14310-108

Fax 089 14310-200
info@medas.de