

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Roger Lux
Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin
Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung
Gesundheitszentrum am Lambertiplatz
48653 Coesfeld, Lambertiplatz 3

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E-mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Dickdarmkrebs-Früherkennung

Informationen zur Früherkennung

Liebe Patientin, lieber Patient,

In Deutschland werden Untersuchungen zur Dickdarmkrebs-Früherkennung noch zu selten wahrgenommen.

Jährlich versterben ca. 30.000 Menschen an den Folgen des Dickdarm-Karzinoms. Somit ist er bei der Frau der zweithäufigste und beim Mann der dritthäufigste bösartige Krebs überhaupt.

Symptome:

Ein Tumor im Dickdarm wächst nicht von heute auf morgen. Betroffene spüren meist lange nichts davon. Blut im Stuhl, länger anhaltender Durchfall, chronische Verstopfungen und andere Veränderungen bei der Verdauung, die nicht mit einer Ernährungsumstellung in Zusammenhang stehen, sind oft erst vergleichsweise späte Symptome von Darmkrebs. Ebenso sind Schmerzen Symptome im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung.

Vorsorgeangebote in Deutschland:

Wird Dickdarmkrebs im frühen Stadium erkannt, sind die Heilungsaussichten sehr gut. Bei einer Darmspiegelung (Coloskopie) können sogar Krebsvorstufen (Adenome) entfernt werden, bevor sie entarten.

- Ab dem Alter von 50 Jahren bis zum 54. Lebensjahr haben Männer und Frauen Anspruch auf die jährliche Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl (occultes Blut) mit einem immunologischen Test, danach alle 2 Jahre.
- Ab dem Alter von 50 Jahren (für Männer) bzw. 55 Jahren (für Frauen) wird generell die endoskopische Untersuchung des Dickdarmes (Coloskopie) empfohlen. Ist das Ergebnis unauffällig, muss die Spiegelung erst nach 10 Jahren wiederholt werden. Wer die Coloskopie nach Abwägen aller Vor- und Nachteile ablehnt, kann ab 50 Jahren bis 54 Jahren jährlich, danach alle 2 Jahre einen Stuhltest machen.

Menschen, in deren Familie Darmkrebs bereits vor dem 60. Lebensjahr aufgetreten ist oder die selbst besondere Risikofaktoren aufweisen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), sollten früher mit regelmäßigen Früherkennungen beginnen, und nicht erst mit 50 Jahren.

Test auf Blut im Stuhl:

Der zu Hause durchführbare immunologische fäkale Okkultbluttest (*iFOBT*) weist unsichtbares Blut mit biochemischen, immunologischen Methoden nach. Dazu bekommen Sie ein Stuhlteströhrchen mit nach Hause. Dort bringen sie dann bitte eine kleine Probe aus dem Stuhlgang auf das Proberöhrchen (eine Anleitung dazu geben wir Ihnen mit), verschließen sie es gut und beschriften es bitte mit Ihrem Vor- und Zuname geben es uns zurück. Wir werten es dann aus. Bei einem positiven Befund werden wir uns dann selbstverständlich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ein spezifischer Krebstest ist diese Stuhluntersuchung jedoch nicht: wenn das Ergebnis positiv ist, wenn also Blut nachgewiesen wird, so muss das nicht direkt Krebs bedeuten: Nur bei einem von zehn Menschen, bei denen der Test positiv ausgefallen ist, wird durch weitere Untersuchungen tatsächlich ein bösartiger Tumor entdeckt. Bei den übrigen neun hat die Blutung andere Ursachen, z.B. Polypen im Darm, Hämorrhoiden oder Darmentzündungen. Andererseits blutet nicht jeder bösartiger Tumor, so dass auch bei negativem Befund eine Krebserkrankung vorliegen kann. Wird jedoch Blut im Stuhl gefunden muss auf jeden Fall eine Coloskopie zur Ermittlung der Blutungsquelle durchgeführt werden.

Darmspiegelung:

Die Dickdarmspiegelung ist und bleibt bis auf weiteres der Goldstandard zur Erkennung von Darmkrebs. Mit der Darmspiegelung kann nämlich der komplette Dickdarm eingesehen werden und mögliche Krebsvorstufen wie Polypen (Adenome) erkannt und gleich entfernt werden. Finden sich bei einer Coloskopie keine Veränderungen ist eine Wiederholung der Untersuchung erst nach 10 Jahren notwendig, da Beobachtungen gezeigt haben, dass Darmkrebs meist aus zunächst gutartigen Vorstufen (Polypen) entsteht. Diese Polypen wachsen sehr langsam und es dauert einige Zeit bis sich das Gewebe tatsächlich zu echten Karzinomen umbildet.

Zu schweren Komplikationen bei der Coloskopie, etwa Verletzungen des Darmes oder starken Blutungen kommt es nur selten. Studien haben gezeigt, dass 6 von 10.000 Patienten betroffen sind. Anders kann es bei Menschen sein, die Vorerkrankungen am Darm haben oder zum Beispiel schon einmal eine Bauchoperation hatten. Wie hoch das persönliche Risiko für Verletzungen des Darmes bei der Untersuchung oder für sonstige unerwünschte Folgen ist, können nur die durchführenden Ärzte beurteilen - pauschale Aussagen dazu sind schwer möglich.

Der Nutzen der Coloskopie ist jedoch eindeutig belegt und überwiegt mögliche Risiken oder Nebenwirkungen. Insgesamt ist die Darmspiegelung weit weniger belastend, als viele Menschen befürchten. Eine Untersuchung über 2 Jahre in Deutschland an Patienten hat gezeigt, dass 76 von 100 Patienten die Untersuchung als "gut akzeptabel bezeichneten".

Alternativen zur Coloskopie (virtuelle Koloskopie, Sigmoidoskopie):

Bei der virtuellen Coloskopie wird der Darm anstelle einer endoskopischen Spiegelung durch eine Computertomographie untersucht. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Strahlenbelastung den Nutzen derzeit nicht rechtfertigt.

Bei der Sigmoidoskopie, einer "kleinen Darmspiegelung" handelt es sich um eine endoskopische Darmspiegelung des unteren Anteils des Dickdarmes. Die übrigen Abschnitte des Dickdarms entziehen sich jedoch der Untersuchungstechnik, so dass bis zu 30% aller Dickdarmkarzinome bzw. Polypen nicht erfasst werden.

Wenn Sie weitere Fragen zu diesem Thema haben sprechen sie uns bitte an!

Ihr Praxisteam Dres. Lux