

Früherkennung bei Darmkrebs ganz wichtig

Gesundheitstipp der Muldentalkliniken: Übergewicht und hoher Alkoholkonsum sind Risikofaktoren



Oberärztin Dr. Astrid Tiedemann (r.) und Chefarzt Professor Dr. Robert Brauer sind Experten in Sachen Darmkrebs. Foto: Klinik

Landkreis Leipzig. Darmkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen. Jedes Jahr erkranken etwa 64 000 Menschen an Darmkrebs und 26 000 Menschen sterben daran. Männer sind häufiger betroffen und erkranken auch früher als Frauen. Fragen zum Thema beantworten Dr. Astrid Tiedemann und Professor Dr. Robert Brauer. Astrid Tiedemann ist leitende Oberärztin für Gastroenterologie im Krankenhaus Grimma. Sie hat eine besondere Expertise für die komplette endoskopische Diagnostik einschließlich Gastroskopie, Coloskopie, ERCP und Endosonographie. Robert Brauer und sein Team haben besondere Erfahrung im Bereich der Colonchirurgie.

Wie entsteht Darmkrebs?

Die Umwandlung von gesunden Darmzellen in Krebszellen erfolgt häufig über gutartige Vorstufen, die so genannten Darmpolypen (Adenome). Das sind pilzförmige Vorwölbungen der Darmschleimhaut, die in das Innere des Dickdarmes hineinwachsen. Etwa 90 Prozent aller Darmkrebserkrankungen entstehen dadurch, dass diese Polypen entarten, ihre Zellen sich also zu Krebszellen umwandeln. Warum sich gutartige Polypen im Laufe der Jahre in bösartige Tumore verwandeln, ist noch unklar. Bekannt sind jedoch bestimmte Faktoren, welche die Entartung der Zellen begünstigen. Gesichert ist der Zusammenhang zwischen Darmkrebs und Lebensalter sowie vorbestehenden chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Aber auch Ernährung und Lebensstil spielen eine Rolle. So wurde in zahlreichen Studien der Zusammenhang zwischen Übergewicht und Krebs belegt, wobei vor allem vermehrtes Bauchfett das Risiko steigert. Auch ein hoher Alkoholkonsum gilt als Risikofaktor für Darmkrebs. Bereits 100 Gramm Alkohol pro Woche erhöhen das Darmkrebsrisiko um 15 Prozent (ein Standardglas Bier oder Wein enthält jeweils 10 bis 12 Gramm reinen Alkohol). Weiterhin gibt es eine vererbliche Veranlagung. Kommt es innerhalb einer Familie häufiger zu Darmkrebserkrankungen,

handelt es sich meist um Veränderungen im Erbgut, die bereits bei der Geburt vorliegen.

Wie entwickelt sich ein Polyp zum Krebs?

Die Entwicklung vom gutartigen Adenom oder Darmpolypen zum bösartigen Karzinom (Krebs) nennt man Adenom-Karzinom-Sequenz und ist durch Veränderungen der Gene (Mutation) bedingt. Je größer das Adenom, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass es bösartig ist. Etwa zehn Jahre vergehen durchschnittlich, bis sich aus einem gutartigen Polypen ein Karzinom entwickeln kann. Der eigentliche Beginn der Erkrankung liegt damit meist viele Jahre zurück. Diese lange Zeitspanne gibt uns die Möglichkeit, Darmpolypen und sehr frühe Darmkrebsstadien rechtzeitig zu erkennen und zu entfernen. Daher sind Früherkennungsuntersuchungen so wichtig.

Welche Möglichkeiten der Krebsvorsorge gibt es?

Ab dem 55. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf die Vorsorge-Darmspiegelung. Innerhalb von nur zehn Jahren seit Einführung der Darmkrebsvorsorge in Deutschland erkranken und sterben viel weniger Menschen an Darmkrebs. In den Altersgruppen ab 55 ist die Zahl an Neuerkrankungen um rund ein Viertel zurückgegangen. Insbesondere für Angehörige von Darmkrebs-Erkrankten sollte aber die Darmkrebsfrüherkennung früher beginnen. Für Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) eines Patienten ist das Risiko zwei- bis dreifach erhöht. Sie sollten daher spätestens im Alter von 40 bis 45 Jahren erstmals untersucht werden. Verwandte zweiten Grades (Großeltern, Enkel) haben hingegen nur ein leicht erhöhtes Risiko. Für Männer sehen Ärzte die Vorsorge-Darmspiegelung generell bereits ab dem 50. Lebensjahr als sinnvoll an. Für jüngere Menschen, die noch keinen gesetzlichen Anspruch auf die Vorsorge-Darmspiegelung haben, werden Stuhltests empfohlen. Vorstufen von Darmkrebs (Polypen) neigen eher zu Blutungen als die gesunde Darmschleimhaut – das nutzen diese Stuhltests, die auch geringste, nicht mit bloßem Auge sichtbare Mengen Blut nachweisen können. Wenn dies der Fall ist, erfolgt stets die Überweisung zur Darmspiegelung.

Was macht der Arzt, wenn er etwas gefunden hat?

Sollten sich bei einer Dickdarmspiegelung Polypen finden, werden diese stets entfernt, da man erst bei der mikroskopischen Untersuchung des entfernten Gewebes feststellen kann, ob es sich um eine Krebsvorstufe (Adenom) handelt. In den allermeisten Fällen erfolgt die Polyp-Abtragung gleich während der Untersuchung endoskopisch. Mit speziellen Drahtschlingen können Polypen von der Darmschleimhaut abgetragen werden. Häufig wird dabei auch Strom zum Schneiden und Veröden der Abtragungsfläche verwendet. Bei großen Polypen kann aufgrund des Nachblutungsrisikos eine Überwachung im Krankenhaus erforderlich werden. Durch Weiterentwicklung der endoskopischen Verfahren sind mittlerweile auch sehr große, rasenförmige Polypen endoskopisch zu entfernen. Doch bei etwa 50 Prozent der Patienten entstehen nach diesem Eingriff erneut Adenome. Die Anzahl und Größe der entfernten Adenome sowie der Befund der mikroskopischen Gewebeuntersuchung bestimmen dabei die Höhe des Risikos. Für eine optimale Krebsvorsorge sind daher Kontrollkoloskopien nötig. Wiederkehrende Polypen können in der Regel erneut endoskopisch behandelt werden, so dass insgesamt sehr hohe Erfolgsraten von mehr als 95 Prozent zu erwarten sind. Ist der Darm polypenfrei sollte die Koloskopie mindestens alle zehn Jahre wiederholt werden. Wenn bei einer Koloskopie nicht der komplette Dickdarm eingesehen werden kann – zum Beispiel bei Verwachsungen nach Bauchoperationen – sollte eine Wiederholung der Untersuchung unter stationären Bedingungen erfolgen.

Alle gängigen Operationen und Notfalloperationen für den Dickdarm werden am Krankenhaus Grimma durchgeführt. Termine für die Indikationssprechstunde oder Zweitmeinung über die chirurgische Patientenkoordination, Krankenhaus Grimma, Telefon 03437/9938877.