

Bevor es zu spät ist

Darmkrebs ist die zweithäufigste Tumorerkrankung. Rechtzeitige Vorsorge kann die Zahl der Neuerkrankungen signifikant senken, doch nimmt nur ein kleiner Teil der Bevölkerung die Möglichkeiten zur Prävention auch wahr. Dabei erleichtert die technische Entwicklung mittlerweile auch die Vorsorgeuntersuchungen.



Der Darm ist ein sensibles Organ – im Falle einer Dysfunktion können äußerst unangenehme Effekte auftreten, wie die meisten Menschen bereits am eigenen Leib erfahren haben. Neben einer großen Zahl von gutartigen, vorübergehenden Erkrankungen fin-

det man auch chronische Krankheiten des Dün- und Dickdarmes. Und nicht zuletzt sind Krebserkrankungen Auslöser von Beschwerden und belasten den Patienten sowie seine Angehörigen. Diese bösartigen Erkrankungen betreffen zumeist den Dickdarm. Darmkrebs ist sowohl bei Männern als auch

bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung (Robert-Koch-Institut 2007). Die Zahl der Neuerkrankungen beträgt weltweit mehr als eine Million, in der Bundesrepublik sind es circa 70.000 im Jahr, mit leicht fallender Tendenz. Die demografische Entwicklung spielt dabei eine wichtige Rolle, da die Erkrankungswahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter ansteigt.

Etwa 75 Prozent der Tumore entstehen „sporadisch“, also ohne erkennbaren Zusammenhang. Rund 18 Prozent der Erkrankten haben eine sogenannte positive Familienanamnese, das heißt, Verwandte ersten Grades sind an Darmkrebs erkrankt. Die übrigen 5 bis 10 Prozent sind auf Krankheiten zurückzuführen, die mit vielen Polypen einhergehen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und auch Gendefekte. In diesem Bereich ist die Forschung noch in Bewegung, um weitere Gendefekte zu identifizieren.

FRÜHERKENNUNG MÖGLICH?

Zwar gibt es Symptome, die auf eine Darmkrebserkrankung hindeuten und die, rechtzeitig erkannt, geeignete Maßnahmen nach sich ziehen sollten, um der Entstehung oder Weiterentwicklung der Krankheit zuvorzukommen. Doch sind dies nicht immer Frühsymptome; häufig entstehen sie erst bei fortgeschrittener Erkrankung. Eine Vorstellung bei einem Arzt sollte auf jeden Fall bei den Symptomen „Blut im Stuhl“, „Änderung der Stuhlgangsgewohnheiten“ oder „nicht gewolltem Gewichtsverlust“ erfolgen. Eine Erkrankung kann jedoch auch schon vorher vorliegen. Prävention ist daher dringend ratsam. Dabei wird zwischen sogenannter Primärprävention und Sekundärprävention unterschieden.

Zur Primärprävention, also einem vorbeugenden Verhalten, gehören moderate Bewegung – mindestens 30 bis 60 Minuten am Tag –, ballaststoffreiche, fettarme Ernährung und Nichtrauchen. Auf die Primärprävention bezieht sich auch der „Europäische Kodex gegen Krebs – 11 Regeln“. Diese Regeln zur

Lebensführung beziehen sich auf unterschiedliche Krebsarten und beinhalten auch die oben genannten Hinweise.

Sekundärprävention ist die Früherkennung einer vorliegenden Erkrankung. Zu dieser Erkennung können mehrere Untersuchungen führen: zum einen der Test auf okkultes Blut im Stuhl. Hier kann allerdings eine Restunsicherheit verbleiben, da der Test nicht ausreichend sensitiv ist. Die Koloskopie (Dickdarmspiegelung) ist zurzeit der „goldene Standard“ – während der Untersuchung können bereits Proben entnommen oder Polypen entfernt werden. Bei der sogenannten virtuellen Koloskopie mittels Kernspinnuntersuchung ist die „untere Nachweisgrenze“ schlechter als bei der Koloskopie und es gibt keine Möglichkeit zur Probenentnahme. Zurzeit ist außerdem noch eine Darmreinigung vor der Untersuchung erforderlich.

VORSORGEMASSNAHMEN

Dennoch ist in der Bevölkerung die Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchungen vergleichsweise gering. So hielten in einer Umfrage 92 Prozent der Befragten den Auto-TÜV für wichtig, jedoch nur 71 Prozent befürworteten gelegentliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Darmkrebsprävention wurde lediglich von 30 Prozent der Befragten als wichtig bewertet („Der Internist“, 12/2006). Dabei ist die Einschätzung der Bedeutung von Vorsorgemaßnahmen, wie eine Studie im Jahr 2005 zeigte, sowohl einkommens- als auch bildungsabhängig (Bressler et al., *Gastrointest Endosc.* 2005).

Es werden schon seit einigen Jahren Ansätze etabliert und Initiativen gestartet, um die Akzeptanz von Screening-Untersuchungen zu steigern. So zum Beispiel die „Stiftung Lebensblicke“, 1997 mit dem Ziel gegründet, die Zahl der Darmkrebstoten in Deutschland bis zum Jahr 2010 zu halbieren. Hausärzte werden vermehrt in die Präventionsmaßnahmen eingebunden und auch mehrere große deutsche Unternehmen starteten betriebliche Maßnahmen zur Darmkrebsvorsorge.

Was Präventionsmaßnahmen ausmachen können, zeigt eine Studie aus dem Jahr 2007, in der 12.605 dokumentierte Darmkrebsfälle ausgewertet wurden. Es stellte sich heraus, dass es eine Verschiebung zu früheren Stadien der Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose-

stellung gegeben hat. Das heißt, ein früher entdeckter Krebs konnte früher und damit effektiver behandelt werden. (Quelle: Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung.)

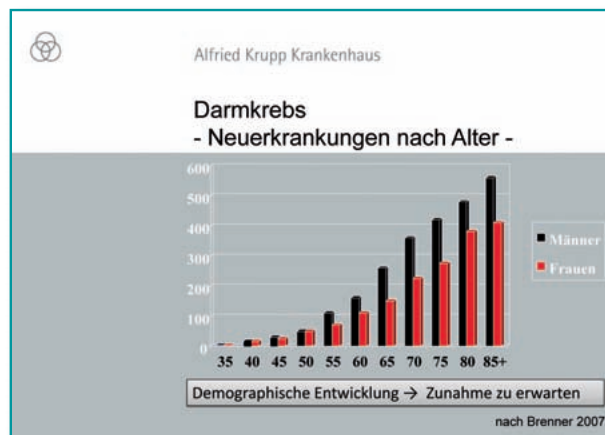
Wie ist es aber zu erklären, dass trotz dieser Erkenntnisse nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung die Möglichkeiten zur Prävention wahrnimmt? Neben den oben erwähnten Faktoren wie Einkommens- und Bildungsniveau sind auch Unsicherheit über die Art der Vorsorgeuntersuchung und ihre möglichen Folgen zu nennen. Eine Dickdarmspiegelung kann jedoch heute in einer Art Kurznarkose durchgeführt werden, ohne Beeinträchtigung oder Schmerzempfindung. Dafür liegen auch im Hinblick auf die Überwachung während und nach der Untersuchung Standards vor, welche die Unannehmlichkeiten auf ein Minimum reduzieren. Auch die technische Entwicklung hat dazu beigetragen, die Präventionsmaßnahmen zu erleichtern. So werden heute in vielen Abteilungen endoskopische Untersuchungen in HDTV-Visualisierung sowie mit Zoom-Endoskopen und modernen Färbetechniken durchgeführt. Hier spielt si-

cherlich die Erfahrung einer Abteilung oder Praxis eine entscheidende Rolle.

Sollte es zur Diagnosestellung eines Darmkrebses kommen, muss die weitere Therapie in erfahrene Hände gelegt werden. Zu diesem Zweck wurden sogenannte Darmkrebs-Zentren in allen Regionen der Bundesrepublik gegründet. Dies sind Zusammenschlüsse von spezialisierten Therapeuten und Diagnostikern aus dem Bereich der Chirurgie, inneren Medizin, Radiologie (Röntgen) und Onkologie (Tumorspezialisten, die, falls erforderlich, Zusatztherapien durchführen). Von der Deutschen Krebsgesellschaft haben sich bereits einige dieser Zentren zertifizieren lassen und unterliegen damit einer kontinuierlichen Beobachtung in Diagnostik und Therapie (Deutsche Krebsgesellschaft e.V., www.krebsgesellschaft.de).

Ist nun Alarm im Darm? Dem eigenen Körper Aufmerksamkeit zu schenken und sinnvolle Vorsorgemaßnahmen wahrzunehmen, sollte hoffentlich zum Fehlalarm führen. Ist eine Therapie erforderlich, begleiten spezialisierte Zentren die erforderlichen Wege.

Dr. Olaf Nephth ■



NEUERKRANKUNGEN: Die demografische Entwicklung lässt eine Zunahme der Darmkrebs-erkrankungen erwarten.

WENIG BEACHTUNG: Einkommens- und Bildungsniveau spielen bei der Akzeptanz von Vorsorgeuntersuchungen eine große Rolle.

