

Nicht nur im März daran denken!

Er ist nach Prostata- und Mammakarzinom das zweithäufigste **Tumorleiden**. Über 65 000 Menschen erkranken bei uns jährlich an Darmkrebs, über 26 500 erliegen ihm jedes Jahr.



Meist handelt es sich bei dem Tumor um ein so genanntes **Adenokarzinom**. Das Tückische daran: Er wächst über viele Jahre vom Patienten oft weitgehend unbemerkt. Wenn er Beschwerden macht – diese sind zudem eher unspezifisch – befindet er sich häufig schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Dann lebt nach fünf Jahren nur noch etwa die Hälfte der Erkrankten.

Rechtzeitig erkannt, ist eine chirurgische Heilung möglich. Mehr noch: Bei dieser Krebserkrankung hat man sogar die Möglichkeit, zu verhindern, dass erste Veränderungen überhaupt zu einem bösartigen Tumor werden. Die überwiegende Mehrzahl der Darmkrebserkrankungen entwickelt sich nämlich aus zunächst noch gutartigen Wucherungen (**Adenomen**), den Darmpolypen.

Möglichkeiten und Nutzen einer frühen Diagnose sollen durch den **Darmkrebsmonat März** einer breiten Öffentlichkeit nahegebracht werden, den die Felix-Burda-Stiftung vor zwölf Jahren ins Leben rief (www.darmkrebs.de).

Früherkennung im besten Sinne Die **Koloskopie** (große Darmspiegelung), bei welcher der gesamte Dickdarm mit einem flexiblen Endoskop begutachtet wird, ist ein sehr treffsicheres und effektives Verfahren,

da es die direkte Sicht auf die Schleimhaut bietet. Zusätzlicher Vorteil: Von verdächtigen Stellen in der Schleimhaut können Proben entnommen und Polypen in der gleichen Sitzung abgetragen werden. So hat man bei dieser Untersuchung die Chance, gegebenenfalls vorhandene Krebsvorstufen direkt zu entfernen und damit der Entstehung eines Karzinoms zuvorzukommen. Das entnommene Material kann histologisch direkt untersucht und so die Diagnose gesichert werden.

Die Vorbereitung Der **Darm** muss vor der Untersuchung komplett **gereinigt** werden. Dazu werden am Vortag Laxanzien in hohen Dosen zugeführt; gleichzeitig sollten große Mengen klare Flüssigkeit getrunken werden.

Da die Untersuchung mit recht unangenehmen Schmerzen verbunden sein kann, wird sie häufig unter Sedierung, zusammen mit einer Analgesie, vorgenommen. Die verwendeten Sedativa können vor allem bei älteren Patienten unerwünschte Effekte für Herz-Kreislauf-System oder Atemfunktion zur Folge haben. Diese eingerechnet, können im Rahmen einer Koloskopie in etwa 35 von 10 000 Fällen Probleme auftreten, die behandelt werden müssen (z. B. Blutungen). Die gefürchtete Perforation der Darmwand ereignet sich in einer Größenordnung von unter einem Promille.

Die Stuhluntersuchung Wem der Gedanke an die Untersuchung allzu viel Angst macht, der sollte zumindest den weniger effektiven Stuhltest machen lassen. Damit wird nach **okkultem Blut** im Stuhl gefahndet, also Blut, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist: traditionell mit dem älteren, chemischen **Guajak-Test** oder mit einem genaueren, auf **immunologischen Nachweis** basierenden Test, den die Patienten sich selbst besorgen können. Machen Sie Ihre Kunden darauf aufmerksam, dass bei immunologischen Tests zuverlässigere Ergebnisse zu erwarten sind, wenn man sie durch ein Labor auswerten lässt. Der Vorteil des immunologischen Tests: Er ist anders als der herkömmliche

KOSTEN- ÜBERNAHME

Im Alter von 50 bis 54 Jahren haben gesetzlich Versicherte ohne besonderes Risiko Anspruch auf einen jährlichen Stuhltest (Hämoccult). Allen Über-55-Jährigen zahlen die Kassen eine Darmspiegelung. Bei unauffälligem Befund geht man davon aus, dass dem Untersuchten etwa zehn Jahre lang kein Darmkrebs droht; danach werden die Kosten einer neuen Untersuchung übernommen. Alternativ kann der Versicherte sich alle zwei Jahre für einen Stuhltest entscheiden. Früher und häufiger sollten Risikopersonen untersucht werden.

Hämocculttest nicht störanfällig durch Nahrungsmittel. Medikamente, hauptsächlich NSAR, können aber auch hier das Ergebnis verfälschen. Nur bei rund jedem zehnten Test mit positivem Ergebnis wird letztlich tatsächlich ein Karzinom gefunden. Andererseits können mit einem Stuhltest nur fortgeschrittene Stadien von Polypen beziehungsweise ein Karzinom aufgespürt werden – sofern sie gerade bluten. Daher ist die jährliche Wiederholung wichtig: So steigt die Wahrscheinlichkeit, trotz der relativ geringen Empfindlichkeit der Tests einen vorhandenen Tumor noch rechtzeitig zu entdecken. Der Stuhltest auf ein Tumorspezifisches Enzym (M2-PK) gilt wegen der eher hohen

Falsch-positiv-Rate als weniger empfehlenswert.

Die Alternativen Virtuelle Koloskopie sowie **Kapselendoskopie** haben genau genommen kaum Vorteile für den Betroffenen: Auch sie sind ohne die für manche Menschen sehr belastende Darmreinigung nicht machbar – und im Falle eines Befundes kommt man um die (dann therapeutische) Spiegelung doch nicht herum. Bei der virtuellen Koloskopie kommt außerdem noch eine erhebliche Strahlenbelastung hinzu. Die Kosten der teuren Verfahren übernehmen allenfalls einzelne private Kassen. ■

*Waltraud Paukstadt,
Dipl. Biologin*