

# Früherkennung Welche Maßnahmen sind sinnvoll?

## Früherkennung des Darmkrebs

Christoph Schmidt  
Bonn

# Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2006

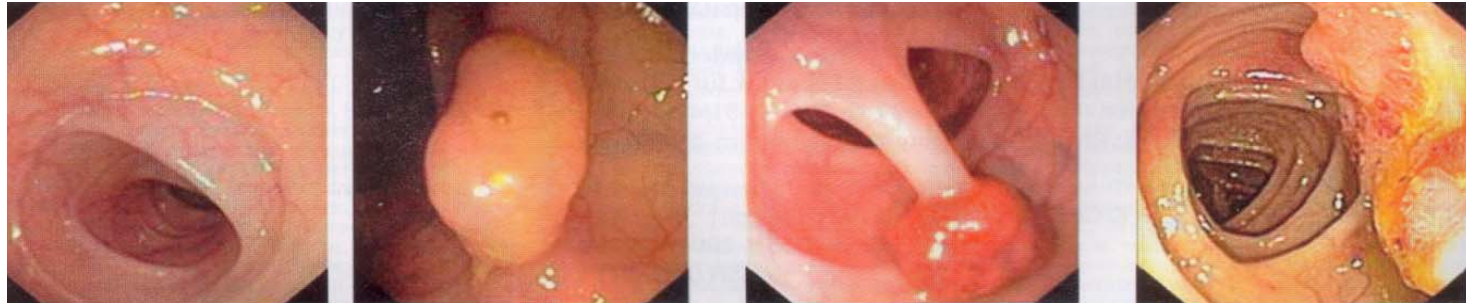
<u>Männer (200 018)</u>	%	<u>Frauen (194 662)</u>	%
<i>Prostata</i>	22,3	<i>Brust</i>	26,8
<b><i>Dickdarm, Mastdarm</i></b>	<b>16,3</b>	<b><i>Dickdarm, Mastdarm</i></b>	<b>17,4</b>
<i>Lunge</i>	14,9	<i>Lunge</i>	6.1
<i>Harnblase</i>	8,6	<i>Gebärmutterkörper</i>	5.5
<i>Magen</i>	5,1	<i>Eierstöcke</i>	4.8
<i>Niere</i>	4,7	<i>Magen</i>	4.0

Robert Koch Institut 2006

- Jeder 20. Mensch in BRD bekommt Darmkrebs (höchste Neuerkrankungsrate)
- Männer > Frauen, im Alter zunehmend (90 % nach dem 50. Lebensjahr)
- Jedes Jahr ca. 78.000 Darmkrebsfälle
- Ca. 28.000 Menschen sterben jährlich daran

**An keiner anderen Krebsart erkranken soviele Menschen wie an Darmkrebs**

# Entstehung



10 – 20 Jahre

**Karzinomrisiko**

**Chronische  
Darmerkrankung**

1 %

**Familiär, ererbt**

24 %

**Sporadisch**  
75 %

- **Schritt für Schritt von Gut nach Böse**
- **90-95% Entstehung aus gutartigen Darmpolypen**
- **Die Entwicklung dauert viele Jahre**

# Risikofaktoren für Darmkrebs

## Familiäre Risiken:

- Erbliche Veranlagung zu Polypen / Darmkrebs
- Auftreten von Darmkrebs in der Familie

## Individuelle Risiken:

- Symptome (Blutnachweis im Stuhl, Veränderung der Darmentleerungsgewohnheiten, Schmerzen, Gewichtsverlust, Blutarmut)
- Mann?
- Polypen in der Vergangenheit
- Lebensalter
- Langanhaltende und schwerwiegende Entzündung der Darmschleimhaut

## Individuelle, beeinflussbare Risiken:

- Übergewicht?
- Bewegungsmangel
- Rauchen
- Hoher Alkoholkonsum
- Falsche Ernährung (z.B. zu viel rotes Fleisch, fette und kohlenhydratreiche Speisen, zu wenig Ballaststoffe, Schadstoffe in der Nahrung)

# Erhöhtes Darmkrebsrisiko

## Familiär:

- Bekannte vererbare Formen des Darmkrebses in der Familie (FAP, HNPCC, Peutz-Jeghers-Syndrom etc.)
- Darmkrebs in der Familie bei mehr als 3 Verwandten oder bei einem Verwandten 1. Grades vor dem 50. Lebensjahr

## Individuell:

- Zahlreiche Polypen im Darm
- Auftreten von Polypen vor dem 40. Lebensjahr
- Diabetes mellitus Typ II (Altersdiabetes)

## Besondere Vorerkrankungen:

- Unterleibstumoren, Brustkrebs
- Magenkrebs,
- Tumoren der Nieren oder ableitenden Harnwege, Brustkrebs,
- Colitis ulcerosa, Morbus Crohn,
- Primär sklerosierende Cholangitis

# Darmkrebsfrüherkennung

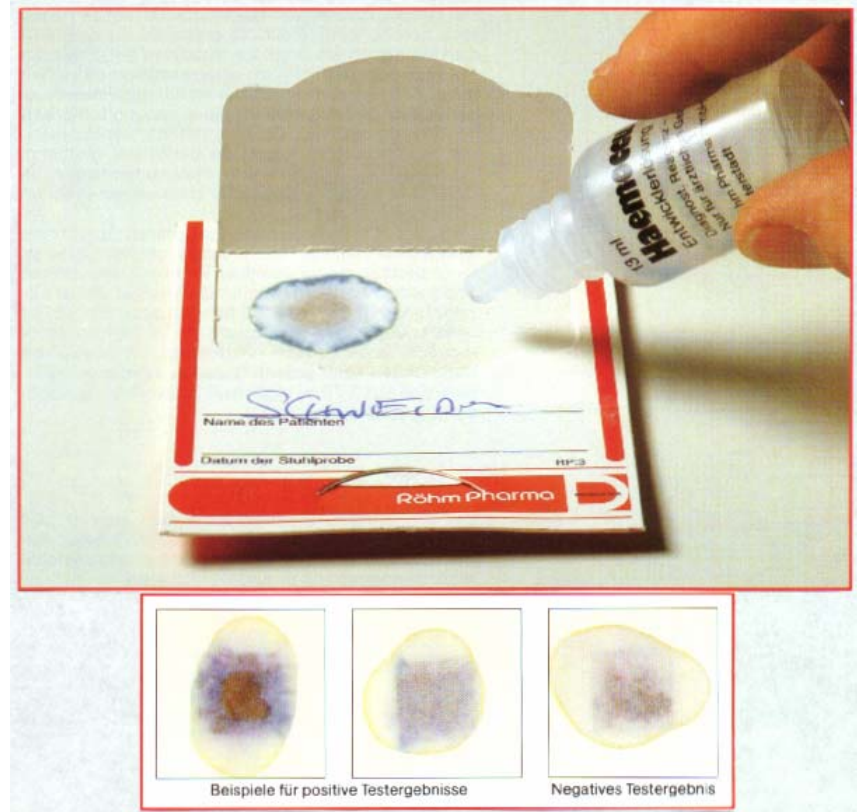
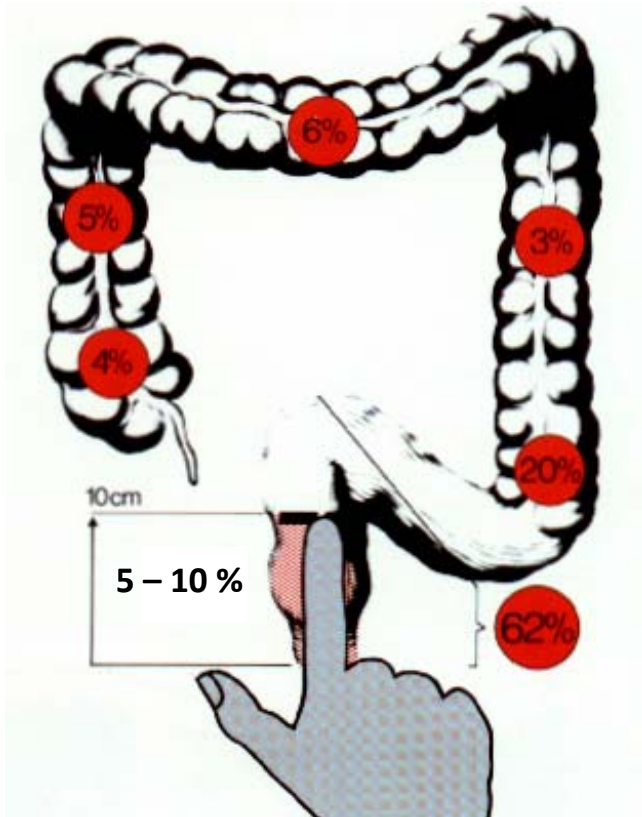
## Untersuchungsmethoden:

- **Stuhlbluttest**  
Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl  
(kostenlose Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung)  
*jährlich ab Alter 50*
- **Darmspiegelung** (Koloskopie)  
Endoskopische Untersuchung des Dick- und Enddarmes auf sichtbare Veränderungen, ggf. Mit Entfernung von Polypen  
(kostenlose Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung)  
*alle 10 Jahre ab Alter 55*

**Bei familiärer Vorbelastung muß eine Darmspiegelung schon deutlich früher erfolgen**

**Wenn Verdacht auf eine erbliche Form des Darmkrebses besteht, ist eine humangenetische Beratung sinnvoll und angeraten.**

# Rektale Austastung und Hämoccult



**Jeder einmalig positive Test verlangt obligat eine komplette Darmspiegelung (Koloskopie) und Proktoskopie zur Abklärung!**

# Darmspiegelung (Koloskopie)

## Durchführung:

- In Deutschland nur durch besonders qualifizierte Ärzte
- Vollständigkeit der Untersuchung ist Pflicht
- Dokumentation im Bild, zentrale bundesweite Dokumentation und Auswertung
- In der Regel Entfernung von Polypen in der gleichen Sitzung

## Ergebnisse von 2,8 Millionen Vorsorge-Darmspiegelungen zwischen 2003 und 2007:

- Bei 30 % Nachweis von Polypen
- Bei 7,1 % Nachweis fortgeschrittener Polypen
- Durch Abtragung dieser Polypen Verhinderung von Darmkrebs bei 78.400 Personen
- 70 % der Darmkrebsformen in frühem Stadium entdeckt
- Komplikationsrate der Darmspiegelung 2,7/1000 Patienten

**Darmkrebs ist in frühen Stadien heilbar  
Früherkennung ist die wichtigste Waffe gegen Darmkrebs!**

# Reduktion der Mortalität durch Vorsorge

Verfahren	Reduktion der Mortalität
Stuhltest (Regelmäßig)	13 – 30 % ( 23 % )
Koloskopie	76 – 90 %

## Fazit



1. Keine Vorsorge ist die schlechteste Lösung.
2. Eine Familienanamnese ist Voraussetzung, um Risikopatienten zu erkennen.
3. Regelmäßige Stuhltests (Guaiak-Test) sollten das Minimum einer Vorsorge sein.
4. Personen mit pathologischem Stuhltest müssen weiter abgeklärt werden.
5. Eine Koloskopie sollte allen Berechtigten unbedingt empfohlen werden.
6. Risikogruppen sollten gemäß den Leitlinien regelmäßig kontrolliert werden.