

# Gute Prognose bei Darmkrebs, wenn er rechtzeitig erkannt wird

Darmkrebs stand im Mittelpunkt des letzten „Talk im Klinikum“ vor der Sommerpause.

**Bad Salzungen** – Noch immer steht der Darmkrebs an zweiter Stelle der Krebserkrankungen bei Frauen. Hier ist der Brustkrebs die Nummer 1. Und bei Männern belegt der Darmkrebs Platz 3 nach Prostatakrebs und Lungenkrebs. Insgesamt erkrankt in Deutschland jeder 17. im Laufe seines Lebens an Darmkrebs. Wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und nach modernsten Verfahren behandelt wird, ist die Prognose gut. Deshalb sei es wichtig, die Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, da durch das Sterberisiko um das Zehnfache gesenkt werden könne, war beim „Talk im Klinikum“ zu erfahren.

Kerstin Schröder, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin I, stellte die Möglichkeiten der Vorsorge und Früherkennung sowie die diagnostischen Möglichkeiten vor. Auch bei Darmkrebs sei die beste Vorbeugung ein gesunder Lebensstil mit regelmäßiger körperlicher Betätigung an der

frischen Luft, ein gesundes Körpergewicht und der Verzicht auf Nikotin und Alkohol. In Sachen Ernährung sollte man genügend Ballaststoffe



Kerstin Schröder.

und mindestens fünf Einheiten Gemüse und Obst zu sich zu nehmen. Fleisch, insbesondere rotes Fleisch, wie Rind, Schwein und Lamm, sollte man auf ein Minimum reduzieren. Medikamente prophylaktisch zur Vermeidung von Darmkrebs einzusetzen, kann die Oberärztin nicht empfehlen.

Einen hohen Stellenwert haben die Maßnahmen zur Vorsorge und Früherkennung, die von den Krankenkassen ab dem 50. Lebensjahr finanziert werden. An erster Stelle steht der sogenannte immunologische Stuhltest. Hier werden kleinste Blutmengen im Stuhl nachgewiesen, die mit bloßen Auge nicht sichtbar sind. Ab dem Alter von 50 Jahren können Männer und Frauen jährlich

ihren Stuhl untersuchen lassen, ab dem 55. Lebensjahr alle zwei Jahre. Das Früherkennungsprogramm bietet außerdem Männern ab 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren eine Koloskopie (Darmspiegelung) an. Diese ist zuverlässiger als der Stuhltest. Bei der Darmspiegelung wird ein Endoskop in den Darm eingeführt, so dass der Untersucher die gesamte Dickdarmschleimhaut auf einem Monitor betrachten und Veränderungen der Darmschleimhaut erkennen kann. Somit können Adenome (gutartige Polypen, jedoch potenzielle Vorläuferläsionen für Darmkrebs) frühzeitig erkannt werden. Polypen, die bei der Untersuchung entdeckt werden, können direkt mit einer Schlinge abgetragen werden. Nach zehn Jahren übernimmt die Krankenkasse die Kosten für eine weitere Koloskopie, wenn die erste ohne Befund war. Sollten jedoch Polypen entfernt worden sein (Polypektomie), so ist der Zeitraum für eine Kontrollkoloskopie kürzer und richtet sich nach der Art des Befundes.

Liegt ein erhöhtes familiäres Risiko vor, sind also direkte Verwandte, wie Großeltern, Eltern oder Geschwister an Darmkrebs erkrankt, so sollte

man sich unbedingt bereits vor dem 50. Lebensjahr einer Koloskopie unterziehen. Gute Chancen auf Heilung haben Patienten, wenn der Tu-



Berndt Karn.

mor im Rahmen der Vorsorge entdeckt wird und der Betroffene selbst noch keine Beschwerden hat. Symptome wie, Änderung der Stuhlgewohnheiten in Häufigkeit und Konsistenz, Blutarmut, Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall, Blutabgänge, Schmerzen, ungewollte Gewichtsabnahme, sind oft ein Zeichen, dass die Erkrankung bereits fortgeschritten ist.

Mit weiterführender Diagnostik kann man die Beschaffenheit und Lokalisation des Tumors bestimmen. Hierzu zählen die Oberbauchsonografie, die Kontrastmittelsonografie, die Computertomografie zum Sichtbarmachen von möglichen Metastasen (Tochtergeschwülsten). Weitere Methoden sind der Transrektale Ul-

traschall oder auch die Magnetresonanztomographie (MRT) zur Bestimmung der Lage in Bezug auf die Beckenmuskulatur.

Dr. Berndt Karn, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ging in seinem Vortrag auf die Therapiemöglichkeiten bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs ein. Je nach Ausprägung des Tumors werde die Einteilung in vier verschiedene Stadien vorgenommen. In jedem Fall sei die Basis der Therapie immer die Operation, so Oberarzt Karn. Weitere Therapiemaßnahmen, wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Immuntherapie ergänzen das operative Therapieverfahren. Bei Dickdarmkrebs werde je nach Lage der Tumor unter Mitnahme anatomisch genau festgelegter Darmabschnitte und zugehörigen Blutgefäßen und Lymphknoten entfernt. Anschließend werden die verbliebenen Darmenden durch eine Naht miteinander verbunden und somit die Darmpassage wieder hergestellt. Das Nähen erfolge mit Nadel und Faden oder alternativ mit einem Klammerinstrument.

Das Vorgehen beim Mastdarmkrebs sei ähnlich, so der leitende Oberarzt. Das Besondere hierbei sei

allerdings, dass der Mastdarm im Becken liegt und aufgrund der Anatomie schwieriger zu operieren ist. Dennoch sei auch hier die Operation die Basis für eine heilende Behandlung. Die Wahl und Reihenfolge der zusätzlichen Therapieverfahren sei abhängig von der Tumorlokalisation und dem Tumorstadium. Liege der Tumor nahe am Schließmuskel oder ist das Stadium bereits weit fortgeschritten, sei unter Umständen das Anlegen eines Stomas (künstlichen Darmausgangs) erforderlich, mitunter auch nur vorübergehend für zirka sechs bis zwölf Wochen.

Patienten, die an Darmkrebs erkrankt waren und therapiert sind, werden über einen Zeitraum von fünf Jahren im zertifizierten Darmkrebszentrum am Klinikum Bad Salzungen im Rahmen der Nachsorge weiter betreut und stehen unter medizinischer Beobachtung, um ein mögliches Rezidiv frühzeitig zu erkennen.

Im zertifizierten Darmkrebszentrum Bad Salzungen werde die Therapieform für jeden einzelnen Darmkrebspatienten in der Tumorkonferenz gemeinsam beraten und festgelegt. bs