

Den Darmkrebs verhindern. Mit einer Vorsorgekoloskopie!



Herr
Dr. med. Wilfried Seidelmann,
Wasserburger Str. 1,
85614 Kirchseeon
berichtet:

Motivation zur Vorsorgekoloskopie

Weiterhin ist es sehr schwierig, Patienten zur Vorsorge-Koloskopie zu motivieren. So haben leider bis jetzt an dem seit über 10 Jahren bestehenden flächendeckenden Darmkrebs-Vorsorge-Screening erst 15% aller Berechtigten über 55 Jahren teilgenommen. Schwer verständlich, denn besonders für den Darmkrebs ist erwiesen, dass gerade die Früherkennung hilft, die Heilungschancen zu verbessern. Weniger radikale und belastende Therapien sind dann notwendig. Hat der Darmkrebs erst einmal die Darmwand durchbrochen und sich mit Metastasen in das Bauchfell und die Leber ausgebreitet, wird eine Chemotherapie, operative Resektion des Darmtumors, der Lymphknoten und evtl. der Lebermetastasen notwendig, schlimmstenfalls mit künstlichem Darmausgang (Anus praeter). Trotz dieser die Lebensqualität deutlich einschränkenden Therapien beträgt die mittlere Lebenserwartung dann nur noch zwei Jahre.

Ziel ist die Vermeidung von Darmkrebs

Aber **nicht** die Früherkennung von Darmkrebs, sondern dessen **Vermeidung** durch Vorsorge muss **unser Ziel** sein. Gerade beim Kolonkarzinom vergeht eine lange Zeit (bis mehrere Jahre) vom Polypen zum Krebs. Wird der Polyp, meist schon bei der Vorsorgekoloskopie, je nach Größe mit der Makrozange oder elektrischen Schlinge **schmerzf**rei abgetragen, ist der Patient geheilt. Bei kompletter Abtragung, das heißt Abtragung im Gesunden, ist keine weitere Therapie mehr notwendig. Der Patient ist geheilt, das Krebsrisiko gebannt.

Lebensstilfaktoren verantwortlich für die Krebsentstehung

Die Leitlinien zur Prävention des kolorektalen Krazinoms empfehlen einen Body-Mass-Index (BMI) unter 25, oder einfacher ausgedrückt, es sollte das Idealgewicht angestrebt werden, das heißt bei einer Körpergröße von 175 cm sollte das Körpergewicht bei 68 – 75 kg liegen. Weiter wird eine körperliche Aktivität von 30 – 60 Minuten täglich empfohlen, dazu gehört auch Spazierengehen. Nikotinkarenz, niedriger Alkoholkonsum und ballaststoffreiche Kost helfen außerdem, die Krebsentstehung zu verhindern. Dies gilt auch für die Vermeidung von anderen Tumoren wie etwa Brustkrebs. So haben Frauen, die regelmäßig Sport treiben, ein bis zu 30% niedrigeres Brustkrebsrisiko. Bei Übergewicht (Adipositas) wird ein erhöhtes Risiko für zahlreiche Tumoren diskutiert.

Leitlinien zur Darmkrebsvorsorge

Ab dem 55. Lebensjahr sollte bei Jedem, auch ohne Beschwerden, eine Vorsorge-Koloskopie (schmerzfreie Darmspiegelung) durchgeführt werden. Nur bei strikter Ablehnung durch den Patienten wird zu einer partiellen Koloskopie der unteren Darmabschnitte (Sigmoidoskopie) alle fünf Jahre und jährlichem Hämoccult-Test (Test auf Blut im Stuhl) geraten. Dies ist aber nur ein unzureichender Notbehelf.

Der Hämoccult-Test oder sensible Enzym-bzw. Immunteste ersetzen **nicht** die Darmspiegelung

Bei positivem Hämoccult-Test ist auf jeden Fall eine komplette Darmspiegelung indiziert. Bei einer sogenannten Hämorrhoidenblutung sollte trotzdem eine endoskopische Abklärung erfolgen, denn häufig wurde schon ein Rectumkarzinom (Enddarmkrebs) als Hämorrhoidenblutung abgetan. Ein negativer Hämoccult-Test bzw. Enzym – Immuntest garantiert keine totale Sicherheit, dass keine Krebserkrankung bzw. Polypen als dessen Vorstufe vorliegt, wenn diese gerade nicht bluten. Somit können Sie sich das Geld als Selbstzahlerleistung für sogenannte teure Vorsorgeteste nach verstecktem Blut im Darm getrost sparen. Diese haben keinen signifikanten Vorteil gegenüber dem gängigen von der Kasse gezahlten Hämoccult-Test. Die komplette Darmspiegelung ist diesen Testen weit überlegen.

Was findet der Arzt bei einer Darmspiegelung?

- ◆ Darmpolypen, als mögliche Krebsvorstufen
- ◆ Akute Darmentzündungen nach viralen oder bakteriellen Darminfektionen
- ◆ Chronische Darmentzündungen als Autoimmunerkrankung (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), insbesondere bei jüngeren Patienten
- ◆ Darmausstülpungen (Divertikel) und deren entzündliche, oft schmerzhaftes Erkrankungen (Divertikulitis)
- ◆ Veränderungen an den Darmblutgefäßen
- ◆ Darmkrebs
- ◆ Durchblutungsstörungen des Darms durch arterielle Verschlüsse (Darminfarkte)

Wann ist eine Darmspiegelung unbedingt notwendig?

- ◆ bei Blutbeimengung im Stuhl
- ◆ bei positivem Hämoccult bzw. positivem Enzym-Immuntest
- ◆ bei therapieresistenten Bauchschmerzen (Darmkoliken)
- ◆ bei plötzlich auftretenden Stuhlnunregelmäßigkeiten (Wechsel von Durchfall mit Verstopfung)
- ◆ bei familiärer (erblicher) Belastung mit Darmkrebs, bzw. Darmpolypen
- ◆ bei Patienten, älter als 55 Jahre
- ◆ bei neu aufgetretener Stuhlinkontinenz

Nach dreißig Jahren fachärztlicher internistischer Tätigkeit muss ich feststellen, die größten Erfolge bzgl. Nachhaltigkeit und Heilung wurden auch in unserer Praxis durch die komplette Vorsorge-Darmspiegelung erreicht.

Ihr Dr. Wilfried Seidelmann
Fachärztlicher Internist