

Früherkennung auf Darmkrebs – Neues Programm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gegen einige Krebsleiden können wir heute mehr als noch vor einigen Jahren tun. Dies gilt sowohl für die Behandlung als auch für die Früherkennung. Zu den Krebserkrankungen, die aufgrund einer Früherkennung deutlich seltener bzw. weniger bedrohlich für den Patienten werden können, gehören die kolorektalem Karzinome (Dickdarm- und Enddarmkarzinom).

Bisher stand zur Früherkennung nur der Ihnen vielleicht schon bekannte Papierstreifentest zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhlgang zur Verfügung. Dieser wird auch weiterhin ab dem 50. Lebensjahr jährlich bis zum Angebot der noch sichereren Früherkennungsmethode (der Koloskopie) angeboten.

Zukünftig aber wird für die Lebensjahre, in denen die Häufigkeit von Darmkrebs deutlich zunimmt – nämlich ab dem 56. Lebensjahr – von den Krankenkassen eine zusätzliche und dabei noch genauere Früherkennung angeboten: Die Spiegelung des gesamten Dickdarmes. Diese Untersuchung ist deutlich verlässlicher und muß daher nur alle 10 Jahre angewendet werden. Allerdings bedeutet diese Untersuchung auch für den Arzt und Sie deutlich mehr Aufwand.

Sie können sich also ab dem 56. Lebensjahr entscheiden, ob Sie entweder:

- a.) insgesamt zwei Darmspiegelungen (Koloskopien) – je eine im Abstand von 10 Jahren – durchführen lassen wollen oder
- b.) anstelle der Koloskopie die Untersuchung mittels Stuhlstreifentests, angewendet alle 2 Jahre, fortführen wollen.

Um Ihnen diese Entscheidung zu erleichtern, wollen wir Ihnen die Vor- und Nachteile beider Methoden darstellen.

Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl (Okkultblut-Test)

Mit dem Stuhltest auf nicht sichtbares Blut kann man minimale, nicht sichtbare Blutbeimischungen im Stuhl nachweisen. Diese kommen insbesondere in den Stuhlgang, wenn ein Dickdarmkrebs besteht, der zeitweise bluten kann. Sie testen Ihren Stuhl an drei Tagen – die Karzinome müssen aber nicht täglich bluten. Das Befundergebnis dieses Tests muß also regelmäßig kontrolliert und damit wiederholt werden.

Es gibt noch weitere Einschränkungen des Stuhltests auf nicht sichtbares Blut: Er ist sehr häufig auch positiv, wenn andere Blutungsquellen ein positives Ergebnis verursachen (z.B. könne bestimmte Lebensmittel ihn fälschlich reagieren lassen oder Hämorrhoiden können eine Blutbeimengung beim Stuhl verursachen).

Daher muss immer dann, wenn der Test positiv (d.h. auffällig) ausfällt, im Anschluß eine Darmspiegelung durchgeführt werden, in der geklärt wird, ob ein bösartiger Darmtumor vorliegt.

Bei nur einem von zehn positiven Befunden ist dies der Fall. Und: Alle diejenigen, die über 10 Jahre an der Früherkennung mittels Stuhltest teilnehmen, müssen damit rechnen, dass bei jedem dritten Teilnehmer mindestens einmal ein Test in diesen 10 Jahren „positiv“ ist, also eine Darmspiegelung notwendig wird. Zumeist siehe oben – stellt sich dann allerdings die Harmlosigkeit des Befundes heraus.

Zusammenfassung zum Stuhltest auf nicht sichtbares Blut:

Vorteil:

- einfach durchzuführen

Nachteile:

- der Test birgt Unsicherheiten in sich, z.B. werden Darmtumore dann nicht erkannt, wenn der Test gerade in einer Phase durchgeführt wird, in der die Tumore nicht bluten und bei fast jedem dritten Teilnehmer wird dann fälschliche Reaktionen des Tests auch eine Darmspiegelung im Laufe von 10 Jahren notwendig.
- Mit dem Test lassen sich eher schon große Tumore entdecken und nicht so sicher die kleinen Frühformen.

Darmspiegelung

Wahrscheinlich fast alle Dickdarmkarzinome entstehen aus bestimmten Wucherungen im Darm, den sogenannten Polypen. Dies sind an sich gutartige Gebilde, die häufiger zum Krebs entarten können. Diese Entwicklung vom kleinen Polypen zum großen Polypen und danach zum Krebs dauert etwa wiederum 5 bis 10 Jahre. Vom Beginn des Krebswachstums bis zum Auftreten von Beschwerden können nochmals bis zu maximal 10 Jahre vergehen.

Dies begründet und erklärt, warum man zu Früherkennung mittels Darmspiegelung nur alle 10 Jahre zur Untersuchung gehen muß: Man entdeckt den Krebs immer noch früh genug – ja in der Regel deutlich früher als beim Stuhlstreifentest auf Blut. Ein weiterer Vorteil der Darmspiegelung ist, dass schon die Vorstufen – große Polypen – von Krebs entdeckt werden. Diese könne dann fast alle ohne eigentliche Operationen, sondern mittels z.B. einer sogenannten Schlinge oder anderer Verfahren bei der Spiegelungsuntersuchung abgetragen werden: Hier kann dann kein Krebs mehr entstehen.

Was wird bei der Darmspiegelung getan?

Sie müssen in der Woche vor der Untersuchung nicht zu schwere, sondern eher leichte Kost essen und ein Abführmittel einnehmen – Ihr Arzt wird sie darüber genauer informieren. Am Tage der Untersuchung erhalten Sie vor der Untersuchung einen Darmlauf zur Säuberung des Darms, gehen dann zur Toilette und entleeren den Darm.

Dann müssen Sie sich auf einen Untersuchungstisch für etwa 30 bis 40 Minuten hinlegen und das Untersuchungsinstrument wird langsam in Ihren After eingeführt und im Darm, der drei Meter lang ist; hochgeführt. Es handelt sich um einen daumendicken, biegsamen „Schlauch“, in dem die Betrachtungsoptik untergebracht ist. Die Untersuchung ist unangenehm, sollte heute jedoch weitgehend schmerzfrei verlaufen.

Wie sie sich denken können, hat eine Darmspiegelung auch ihre Risiken: Allerdings ist es so, dass nur bei jeder tausendsten Untersuchung ernste und ganz äußerst selten lebensgefährliche Komplikationen, wie Durchstechen des Darmes, auftreten können.

Solche Risiken muss man dann dem Risiko gegenüberstellen, welches man eingeht, wenn man nicht zur Darmspiegelung geht. In Erinnerung zu rufen ist, dass auch beim Stuhlstreifentest auf nicht sichtbares Blut bei etwa jedem dritten Teilnehmer im Laufe von 10 Jahren eine Darmspiegelung notwendig wird.

Dazu also die folgende Information: Bezogen auf die 25 Jahre zwischen dem 50. Und dem 75. Lebensjahr kann man das Risiko, an einem Darmkrebs zu versterben mit 3 von 100 Menschen angeben.

Durch das Früherkennungsprogramm mit nur dem Papierstreifentest auf das Blut kann diese Zahl auf 2 gesenkt werden. Sie hätten hier weiterhin also ein Risiko von 2 auf 100 Menschen. Mit dem Darmspiegelungsprogramm läßt sich – nach alledem was wir heute wissen – dieses Risiko noch deutlicher senken, d.h., auf einen bis weniger als einen pro 100 Personen bringen.

Nochmals zur Gegenüberstellung:

Das Risiko der lebensgefährlichen, gar tödlichen Komplikation einer Darmspiegelung liegt bei 1 zu 10.000. Bei zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren entspricht dies einem Risiko von 1 zu 5.000. Das Risiko, an einem Darmkrebs zu versterben, beträgt für den gleichen Zeitraum 3 pro 100.

Mit dem Papierstreifentest auf das Blut läßt es sich allein auf 2 pro 100 senken, mit der Darmspiegelung auf wahrscheinlich weniger als 1 pro 100 Personen.

Wie sieht das neue Darmkrebsfrüherkennungsprogramm zukünftig aus?

Vorgeschlagen wird, dass die erste Dickdarmspiegelung im Alter ab dem 56. Lebensjahr durchgeführt wird. Die zweite Spiegelung wäre dann 10 Jahre später, am besten im Alter von 65 Jahren, notwendig. Sie sehen, mit zweimalig mehr Aufwand als beim Stuhlstreifentest ist man auf der sicheren Seite. Zudem muß man nicht alle zwei Jahre an den Test denken.

Sie können sich entweder entscheiden für:

1. Papierstreifentest auf Blut: jährlich ab dem 50. Geburtstag bis zum Alter von 54 Jahren. Dann Entscheidung, mit 55 Jahren das Angebot zur Darmspiegelung wahrzunehmen. Insgesamt werden zwei Koloskopien im Leben angeboten – die erste mit 55 Jahren und eine weiter frühestens 10 Jahre danach.

Oder

2. Wenn Sie die Darmspiegelung nicht durchführen lassen möchten, sollten Sie den Papierstreifentest auf Stuhl im Abstand von 2 Jahren weiterführen.

Lassen Sie sich hierzu nochmals in allen Einzelheiten von Ihrem Hausarzt beraten!

Am Schluss sei noch in Erinnerung gebracht:

Alles, was hier dargestellt wurde, bezieht sich auf eine reine Früherkennungsuntersuchung, also einer Untersuchung bei Personen, die keinerlei Beschwerden oder Befunde haben, die auf eine Darmerkrankung oder gar Krebs des Dickdarms oder des Enddarms hinweist.

Sollten Sie aber Darmbeschwerden oder zum Beispiel Blut im oder auf dem Stuhlgang bemerken, dann sollten Sie immer den Arzt aufsuchen – hier spielen die oben genannten zeitlichen Vorgaben keine Rolle. Dies gilt also auch für Menschen, die bereits an einer Früherkennung teilgenommen haben und nun – einige Zeit danach – Beschwerden bekommen oder einen auffälligen Stuhlgang aufweisen.