



# Früherkennung rettet viele Leben

## Dr. Alexander König beantwortet Leser-Fragen zum Thema Darmkrebs

Bösartige Erkrankungen des Dickdarms sind eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland und der westlichen Welt. Trotz großer Fortschritte in der Frühdiagnostik und der Therapie nehmen Krebserkrankungen des Dickdarms einen der vordersten Plätze in der Statistik krebsbedingter Todesfälle ein. Dabei entstehen Krebserkrankungen im Dickdarm häufig aus zunächst gutartigen Vorläuferläsionen – so genannten Adenomen oder Polypen – in der Schleimhaut des Dick- oder Enddarms. Diese Polypen wachsen meist über viele Jahre lokal im Dickdarm, bevor sie in ein bösartiges Stadium übergehen. In der Phase des lokalen Wachstums können die meisten Polypen im Rahmen einer Endoskopie abgetragen werden, wodurch das von diesem Polypen ausgehende Krebsrisiko dauerhaft beseitigt ist. Um Polypen oder schon entstandene Krebserkrankungen im Dickdarm möglichst frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können, werden Dickdarmspiegelungen im Rahmen eines Krebsvorsorgeprogramms angeboten. Diese Untersuchungen können in der Regel ambulant durchgeführt werden. Die Kosten für diese Untersuchungen werden durch die Krankenkassen ab dem 55. Lebensjahr übernommen. Selbst die einmalige Durchführung einer Vorsorgekoloskopie senkt das Darmkrebsrisiko lebenslang deutlich.

Neben einer Verbesserung in der Krebsvorsorge haben auch innovative Therapieansätze große Fortschritte für betroffene Patienten erbracht. Ist die Krebserkrankung auf den Dickdarm begrenzt, kann in vielen Fällen eine Heilung erreicht werden. Aber auch im metastasierten Stadium kann unter bestimmten Voraussetzungen eine dauerhafte Tumorfreiheit oder zumindest ein langjähriges Überleben der Patienten erreicht werden. Hierzu sind jedoch meist ineinandergreifende Therapiekonzepte erforderlich, die ein Zusammenwirken verschiedener medizinischer Fachdisziplinen wie Chirurgie, Gastroenterologie / Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie,



**Dr. Alexander König, Oberarzt und Leiter des Schwerpunktes gastrointestinale Onkologie der Klinik für Gastroenterologie und gastrointestinale Onkologie der Universitätsmedizin Göttingen.** Foto: privat

rapie, Radiologie Psychoonkologie und Palliativmedizin nötig machen. Aus diesem Grund sollte die Behandlung von Patienten mit Dickdarmkrebs in fortgeschrittenen Stadien heute durch ein Team von spezialisierten Ärzten möglichst in einem hierfür zertifizierten Darmkrebszentrum erfolgen. Um für jeden Patienten die individuell optimale Behandlung zu finden, muss zunächst eine molekulare Analyse von den Eigenschaften des Tumors erfolgen. Denn wir wissen, dass jeder Tumor einzigartig ist und durch eine Vielzahl von Veränderungen in der Tumorzelle geprägt wird. Anhand dieser für jeden Tumor individuellen Eigenschaften werden durch ein medizinisches Expertengremium Therapiekombinationen zusammengestellt und anschließend auf die spe-

zifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse des einzelnen Patienten angepasst. Dabei spielen Faktoren wie biologisches Lebensalter, zusätzliche Erkrankungen des Betroffenen oder auch der Patientenwunsch eine tragende Rolle. Durch dieses Zusammenwirken moderner medizinischer Behandlungsansätze konnte in der Behandlung des Dickdarmkrebses eine deutliche Verlängerung des Überlebens betroffener Patienten bei gleichzeitiger Erhaltener Lebensqualität erreicht werden.

Zu den Leserfragen:

**Stimmt es, dass die Ernährung Einfluss auf das Darmkrebs-Risiko hat? Haben Vegetarier ein geringeres Risiko?**

Ernährung spielt nachgewiesenermaßen eine große Rolle, wenn es um die Entstehung von Dickdarmkrebs geht. So wissen wir, dass der Genuss von Alkohol, rotem Fleisch, fettreicher Kost sowie faserarmer Diät mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Darmkrebs einhergeht. Darüber hinaus können Rauchen und „Life style“-Faktoren, wie Übergewicht und Bewegungsmangel, das Risiko für die Entwicklung von Dickdarmkrebs zusätzlich erhöhen. Im Gegensatz dazu senkt eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Kost, normalem Körpergewicht und ausreichender Bewegung das Risiko für die Entstehung von Dickdarmkrebs.

**Man kann in Apotheken Tests für Blut im Stuhl kaufen. Wie gut sind die?**

Die in der Apotheke derzeit käuflich verfügbaren Testsys-

teme für Blut im Stuhl detektieren sichtbare oder okkulte Beimengungen von Blut zwar einfach und in der Regel recht zuverlässig, sie können jedoch nicht unterscheiden aus welcher Quelle dieses Blut stammt. So können auch Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Refluxerkrankungen an der Speiseröhre, Magengeschwüre oder Entzündungen im Magen-Darm-Trakt zu einem positiven Stuhltestergebnis führen. Darüber hinaus können Darmpolypen mit diesen Testsystemen schlecht nachgewiesen werden, weil sie in der Regel kein oder zu wenig Blut in den Darm verlieren. Zusätzlich kann die Einnahme bestimmter Nahrungsmittel das Testergebnis deutlich beeinflussen. So kann der Test nach Genuss von größeren Mengen roten Fleisches oder Innereien oder von Roter Beete positiv ausfallen.

Aufgrund dieser Einschränkungen muss gesagt werden, dass die Anwendung der derzeit verfügbaren Testsysteme für Blutbeimengungen im Stuhl Darmkrebs oder seine Vorstufen nur unzuverlässig erkennen kann. Die nach dem 50. Geburtstag jährliche Anwendung dieser Testsysteme für Blut im Stuhl kann deshalb nur bedingt für die Krebsvorsorge empfohlen werden und sollte nur von Menschen angewendet werden, bei denen eine Darmspiegelung aus technischen Gründen (zum Beispiel starke Verwachsungen im Bauch) nicht möglich ist oder die die Durchführung einer Darmspiegelung aus persönlichen Gründen ablehnen. Allen anderen Menschen sollte die Durchführung einer Vorsorgekoloskopie nahegelegt werden. So kann mit einer höheren Sicherheit Darmkrebs oder seine Vorstufen erkannt werden, zusätzlich können Vorstufen von Darmkrebs entfernt werden.

**Bei mir (m., 66) entstehen immer wieder neue Darmpolypen. Wurden diese nicht richtig entfernt? Kann man ihr Wachstum auch mit Medikamenten verhindern?**

Polypen im Darm stellen in der Regel gutartige Neubildungen der Darmschleimhaut dar, die sich über einen Zeitraum

von mehreren Jahren zu Darmkrebs entwickeln können. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Darmpolypen nimmt mit steigendem Lebensalter deutlich zu und beträgt bei 80-Jährigen etwa 50 Prozent. Im Rahmen einer Darmspiegelung können diese Polypen meist komplikationslos entfernt werden. Wenn bei Ihnen in verschiedenen Darmspiegelungen wiederholt Darmpolypen nachgewiesen worden sind, kann dieser Befund durch drei Ursachen erklärt werden. Am wahrscheinlichsten ist, dass diese Polypen tatsächlich neu entstanden sind. Es ist jedoch auch möglich, dass die Polypen in den vorangegangenen Darmspiegelungen zu klein waren, um nachweisbar zu sein und in der Zwischenzeit gewachsen sind. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, dass ein Polyp in einer Darmspiegelung übersehen worden ist. Dies trifft vor allem für flach wachsende oder breitbasig aufsitzende Polypen zu.

Es muss jedoch gesagt werden, dass Polypen, die größer als einen Zentimeter sind, vom erfahrenen Endoskopeur während einer leitliniengerecht durchgeführten Darmspiegelung nur selten übersehen werden.

Für eine medikamentöse Behandlung von Dickdarmpolypen steht derzeit leider kein geeignetes Medikament zur Verfügung, das bei vertretbarem Risiko die Entstehung oder das Wachstum von Polypen sicher verhindern kann. Aus diesem Grund kann eine medikamentöse Prophylaxe bei Patienten mit Darmpolypen nicht empfohlen werden. Es ist vielmehr sinnvoller, die neu aufgetretenen Darmpolypen im Rahmen von Darmspiegelungen zu entfernen. Hierdurch wird das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken effektiver und mit weniger Risiko für arzneimittelbedingte unerwünschte Wirkungen gesenkt.

**Können chronische Darmentzündungen Krebs auslösen?** Bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, vor allem mit Colitis ulcerosa, ist das Risiko für die

Entwicklung von Darmkrebs in der Tat erhöht. Dabei steigt das Risiko mit zunehmender Dauer der Erkrankung. Interessanterweise entsteht der Krebs hierbei nicht aus den typischen Polypen (Vorläuferläsionen), sondern kann sich aus der entzündeten Schleimhaut direkt entwickeln.

Aufgrund des steigenden Risikos für die Entwicklung von Darmkrebs wird Patienten mit Colitis ulcerosa und längerem Krankheitsverlauf die regelmäßige – meist jährliche – Durchführung einer Darmspiegelung zur frühzeitigen Krebserkennung empfohlen. Bei Patienten mit Morbus Crohn ist das Risiko – auch bei einer Beteiligung des Dickdarms – nicht so stark erhöht, als dass sich hiermit die Durchführung von jährlichen Dickdarmspiegelungen rechtfertigen würde. Bei diesen Patienten empfiehlt es sich, anhand der Beschwerdesymptomatik und zur Bestimmung der entzündlichen Aktivität regelmäßige Koloskopien in Absprache mit dem behandelnden Facharzt durchzuführen.

**Ich habe Divertikel im Darm, können sich die – ähnlich wie die Polypen – auch zu Krebs entwickeln?**

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand, die in der Regel harmloser Natur sind. Die größte Gefahr geht von diesen Divertikeln aus, wenn sie sich entzünden. Diese Entzündungen gehen einher mit deutlichen Schmerzen im linken Unterbauch sowie Fieber und Entzündungszeichen und heilen unter Antibiotikatherapie meist folgenlos aus. In dieser Situation kann es aber auch zu Darmverschlüssen oder zu einem Platzen der Darmwand kommen.

Neueste Untersuchung aus Dänemark zeigen jetzt, dass bei Patienten, die unter Entzündungen dieser Divertikel im Darm leiden, ein leicht erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Darmkrebs besteht. Auch aus diesem Grund wird Patienten, die eine Divertikelentzündung im Dickdarm überstanden haben, die Durchführung einer Darmspiegelung etwa sechs bis acht Wochen nach Abklingen der Entzündung empfohlen.



Bei der Koloskopie des Dickdarms können gefährliche Polypen entdeckt und entfernt werden. Foto: Felix Burda Stiftung

# Schlaganfall: 53 wertvolle Minuten gewonnen

An der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) wurde ein Musterablauf für die Versorgung von Schlaganfallpatienten entwickelt, der die Behandlungszeit erheblich verkürzt und dadurch deutlich den Behinderungsgrad von Schlaganfallpatienten verringert.

In der Behandlung eines Schlaganfalls zählt jede Minute! Je länger das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird, desto mehr Gehirnzellen

sterben ab. Dies führt zu bleibenden Einschränkungen. Schlaganfall gilt weltweit als die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen.

53 Minuten wertvolle Zeit für das Gehirn bringt ein neues Versorgungskonzept, das ein interdisziplinäres Team von Schlaganfallforschern an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) entwickelt hat. Das Göttinger Konzept organisiert und beschleunigt die Arbeitsabläufe ab Eintreffen eines Patienten mit Schlaganfallbe-

schwerden in der Notaufnahme bis zur Behandlung. Ein Musterablauf für die Behandlung von akuten Schlaganfallpatienten koordiniert dann die Zuständigkeiten der beteiligten Ärztinnen und Ärzten, legt die wichtigsten Eckpfeiler der Behandlungsmaßnahmen fest und nennt Richtzeiten für die einzelnen Schritte zwischen Ankunft und Behandlung. Die Auswirkungen eines so strukturierten Vorgehens auf die Zeit zwischen Einlieferung und Behandlung sowie

auf die Beschwerden des Patienten hat die AG „Klinische Schlaganfallforschung“ der UMG ausgewertet und die Ergebnisse kürzlich in der internationalen Fachzeitschrift PLOS ONE veröffentlicht.

Die AG „Klinische Schlaganfallforschung“ der UMG unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Marios Psychogios (Foto r.), Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie und Priv.-Doz. Dr. Jan Li-



man, Klinik für Neurologie beschäftigt sich seit Jahren unter anderem mit Diagnose- und Therapieoptimierung des Schlaganfalls. Im Jahr 2014 wurde gemeinsam mit Prof. Dr. José Hinz, Klinik für Anästhesiologie, das neue Konzept entwickelt.

„Jeder in der Schlaganfalltherapie beteiligte Mitarbeiter der UMG, sei es technisches und Pflegepersonal, Assistenzärzte, Oberärzte oder Klinikleiter, hat eine wichtige Rolle in diesem Prozess“, erklärt Dr. Psychogios. umg / star