

Sich entscheiden

Für alle Früherkennungsuntersuchungen gilt, dass nur ein kleiner Teil der Teilnehmer profitieren kann. Dies liegt in der Natur der Sache, denn aus Sicht eines Einzelnen ist das Risiko, in den nächsten Jahren an Darmkrebs zu erkranken oder gar zu sterben, ja relativ gering. Da Darmkrebs aber schwerwiegende Folgen haben kann, kann sich die Früherkennung für den Einzelnen trotzdem lohnen.

Es ist eine Frage der persönlichen Abwägung: Manche Menschen finden die Vorteile der Untersuchung wichtiger, für andere überwiegen die Nachteile. Wenn man Vorteile, Nachteile und den Aufwand für die Untersuchung betrachtet, ist es nicht erstaunlich, dass verschiedene Menschen sich unterschiedlich entscheiden. Die Darmkrebs-Früherkennung bietet eine Chance, Darmkrebs vorzubeugen. Ob man das Risiko an Darmkrebs zu erkranken als bedrohlich empfindet oder nicht, ist aber individuell verschieden. Möglicherweise gibt es für Sie andere Dinge, die Ihnen für Ihre Gesundheit wichtiger sind. Bei Ihrer eigenen Entscheidung für oder gegen eine Früherkennungsuntersuchung brauchen Sie sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Sie können sich ausreichend



Foto: Robert Kneschke/fotolia

Die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen ist eine individuelle Entscheidung.

Beschwerden immer ernst nehmen

Wenn Sie sich für die Früherkennung entscheiden, bedenken Sie auch, dass keine der Untersuchungen Gesundheit garantieren kann. Daher ist es wichtig, dass Sie Beschwerden ernst nehmen – auch wenn die letzte Früherkennungsuntersuchung keine auffälligen Ergebnisse geliefert hat.

Zeit nehmen, um sich darüber klar zu werden, ob Sie daran teilnehmen möchten oder nicht.

So entsteht Darmkrebs

Der gesamte Darm besteht aus dem drei bis fünf Meter langen Dünndarm und dem etwa 1,5 Meter langen Dickdarm. Die innere Wandschicht des Dünndarms ist wie eine Ziehharmonika gefaltet. Obwohl der Dünndarm wesentlich länger als der Dickdarm ist, kommt Krebs dort sehr viel seltener vor. Der Dickdarm wird in den Grimmdarm (Kolon) und den Mastdarm (Rektum) unterteilt. Der Mastdarm ist der letzte Teil des Darms, der in den Analkanal übergeht und mit dem After endet. Darmkrebs kommt fast ausschließlich im Kolon oder Rektum vor. Daher spricht man auch vom „kolorektalen Karzinom“.



Grafik: Sebastian Kaulitzki/fotolia

Wenn, dann entsteht Darmkrebs meist im Dickdarm.

Darmkrebs entsteht fast immer aus Darmpolypen (Adenomen). Dies sind gutartige Wucherungen, die in der Darmschleimhaut wachsen. Darmpolypen sind häufig: Etwa 20 bis 30 Prozent der Menschen über 50 haben mindestens einen Polypen im Darm. Die meisten Darmpolypen bleiben klein und harmlos. Nur wenige verändern sich und können bösartig werden. Es dauert sehr lange bis dies geschieht: Im Durchschnitt entwickelt sich aus einem veränderten Darmpolypen erst nach zehn Jahren Krebs.

Untersuchungen zur Früherkennung haben Vor- und Nachteile

Vorsorge „Ja“ oder „Nein“?

Ob auf Plakaten, in der Arztpraxis oder in Gesprächen mit Freunden oder Familie: Mit dem Thema Früherkennung werden wir oft konfrontiert. Darmkrebs gehört zu den Krebsarten, die häufig im Fokus der Früherkennung stehen.

Meist lautet die Botschaft „Vorbeugen ist besser als heilen“ und dies klingt auch naheliegend. Darmkrebs-Früherkennung kann tatsächlich das Risiko verringern, an Darmkrebs zu erkranken und zu sterben. Dies ist allerdings nur eine Seite der Medaille. Denn die Untersuchungen können auch zu Komplikationen führen. Zudem ist der Nutzen geringer als viele vermuten. Kurzum: Die Darmkrebs-Früherkennung hat Vor- und Nachteile. Die auf dieser Seite zusammengefassten Informationen sollen Ihnen dabei helfen, sich eine eigene Meinung über die verschiedenen Methoden zur Früherkennung von Darmkrebs zu bilden.

Durch Früherkennungsuntersuchungen sollen Darmkrebs oder Vorstufen davon entdeckt werden, bevor Beschwerden auftreten. Dahinter steckt der Gedanke, dass Darmkrebs im frühen Stadium erfolgreicher und schonender behandelt werden kann. Die Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs richten sich an Personen im Alter von 50 bis 75 Jahren ohne deutlich erhöhtes Darmkrebsrisiko. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten für zwei Methoden: Den Test auf verborgenes Blut im Stuhl (chemischer Stuhltest) und die große Darmspiegelung (Koloskopie). Eine dritte Variante ist die kleine Darmspiegelung (Sigmoidoskopie). Diese wird im Rahmen der Früherkennung jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Der Stuhltest

Beim Stuhltest wird der Stuhl auf Blutspuren untersucht, die mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind und auf Darmkrebs oder fortgeschrittene Darmpolypen hinweisen können. Der Vorteil des Tests liegt darin, dass er einfach durchzuführen ist und keine direkten unerwünschten Wirkungen hat. Allerdings ist er relativ ungenau: Viele auffällige Testergebnisse erweisen sich im Nachhinein als falscher Alarm. Zudem übersieht der Stuhltest viele Tumore. Da der Stuhltest nicht dazu geeignet ist, Darmkrebs oder Polypen sicher festzustellen, können Sie eine Darmspiegelung in Anspruch nehmen, wenn sich Blutspuren im Stuhl finden. Auch nur dann können Sie vom Stuhltest profitieren. Studien belegen, dass



Foto: Doc RaBe/fotolia

Früherkennungsuntersuchungen zu Darmkrebs stehen häufig im Fokus von Vorsorge-Kampagnen.

die Früherkennung mit einem Stuhltest das Risiko verringern kann, an Darmkrebs zu sterben, wenn der Test über mehr als zehn Jahre mindestens alle zwei Jahre angewendet wird. Studien zeigen: Von 1000 Menschen, die den Test nicht gemacht haben, starben etwa 10 an Darmkrebs. Von 1000 Menschen, die den Test regelmäßig anwendeten, starben 8 bis 9 an



Foto: Robert Kneschke/fotolia

Die Angst vor Darmkrebs liegt manchen schwer im Magen.

Darmkrebs. Durch die Früherkennung können also ein bis zwei von 1000 Menschen davor bewahrt werden, an Darmkrebs zu sterben. Da der Stuhltest oft falschen Alarm schlägt, kann er Menschen jedoch auch unnötig in Sorge versetzen. Zudem übersieht der Test manche bösartigen Tumore.

Große Darmspiegelung

Ab 55 Jahren können Sie zwei Mal eine große Darmspiegelung in Anspruch nehmen – im Abstand von 10 Jahren. Bei einer großen Darmspiegelung wird der ganze Dickdarm auf Darmpolypen und krebverdächtiges Gewebe untersucht. Hierzu

wird ein Koloskop verwendet: Ein flexibler Schlauch, der mit einer Lichtquelle und einer Kamera ausgestattet ist und in den Darm geführt wird. Dadurch können theoretisch die meisten Darmpolypen und bösartigen Tumore entdeckt werden. Allerdings handelt es sich um eine aufwändige Untersuchung. Vor einer großen Darmspiegelung muss der Darm vollständig geleert werden. Zu den Komplikationen der großen Darmspiegelungen gehören Blutungen und Herz-Kreislaufschwäche. Sie treten bei etwa 2 bis 3 von 1000 Menschen auf. Sehr selten kann es auch zu einem Darmdurchbruch, einer sehr ernsthaften Komplikation, kommen. Die große Darmspiegelung ist bislang noch nicht in ausreichend beweiskräftigen Studien erprobt worden. Der beste Hinweis auf einen Nutzen lässt sich aus Studien zur kleinen Darmspiegelung ableiten, bei denen etwa die letzten 60 Zentimeter des Dickdarms mit einem Endoskop auf krebverdächtiges Gewebe und Polypen untersucht werden. In diesem Darmabschnitt wachsen ungefähr zwei Drittel aller bösartigen Tumore im Darm.

Immunologischer Stuhltest

Hier wird wie beim chemischen Test untersucht, ob sich verborgenes Blut im Stuhl befindet. Allerdings wird nach bestimmten Eiweißbestandteilen des roten Blutfarbstoffs gesucht. Ob dieser Test die Darmkrebs-Sterblichkeit senken kann, ist noch nicht erforscht. Der immunologische Test wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Quelle:

Gesundheitsinformation.de