

# Früherkennung könnte 10 000 Leben retten

Lebhafte Tagblatt-Telefonsprechstunde mit sechs Fachärzten über Darmkrebs

Von unserem Mitarbeiter  
**MANFRED HERKER**

**SCHWEINFURT** Fast pausenlos klingelten die Apparate: Auf deutlich gestiegenes Interesse gegenüber den Vorjahren ist die jüngste Darmkrebs-Telefonsprechstunde dieser Zeitung gestoßen. Sechs Internisten und Gastroenterologen beantworteten zwei Stunden die Fragen der Leser zum Thema: „Darmkrebs verhindern durch konsequente Früherkennung“. Besonders erfreulich: Viele Anrufer bedankten sich noch vor ihrer ersten Frage für diese Gelegenheit einer kompetenten Beratung.

Die jährliche Wiederholung dieser Aufklärungsaktion scheint mehr als wichtig: Trotz aller Motivations-Kampagnen sterben jährlich immer noch mehr als 29 000 Menschen an einem sogenannten Kolonkarzinom – dabei ließe sich diese Zahl durch vermehrte Vorsorge um mindestens 10 000 verringern. Doch die Verhältnisse, die sind nicht so: Nur 18 Prozent der Männer und 34 Prozent der Frauen nehmen regelmäßig die Früherkennungsangebote an.

Dr. Joachim Müller, Internist und Gastroenterologe, hatte die Aktion vorbereitet und fünf Kollegen gewonnen: Die beiden Chefarzte Dr. Christof Bretscher (Krankenhaus St. Josef) und Dr. Stephan Kanzler (Leopoldina-Krankenhaus), die Internistinnen Dr. Steffi Appel (Ambulanzzentrum Schweinfurt) und Dr. Sabine Syamken (Krankenhaus Hofheim) sowie den Chirurgen Dr. Klaus Kosch (Krankenhaus Werneck).

**FRAGE:** Ich (56) habe gleich die gesetzlich bezahlte Vorsorge-Koloskopie (ab 55 Jahren) machen lassen. Ein Polyp wurde abgetragen. Muss ich jetzt wirklich zehn Jahre auf eine Kontroll-Koloskopie warten?

**ANTWORT:** Nein, nach Abtragen eines Polypen sollte nach drei Jahren eine zweite Koloskopie gemacht werden. Diese Aussage kann durch das

Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung noch variieren.

*Bei mir wurden Polypen abgetragen. Wie lange kann es zu einer Nachblutung kommen?*

Wir sagen unseren Patienten, dass dies innerhalb von vier bis zehn Tagen auftreten kann. Bei starken oder länger anhaltenden Blutungen sofort den untersuchenden Arzt aufsuchen.

*Meine Koloskopie war unauffällig. Jetzt nach sechs Monaten habe ich starken Durchfall.*

Das sollte man natürlich abklären lassen, denn jetzt können eventuelle Entzündungen oder andere Erkrankungen des Verdauungstrakts die Durchfälle auslösen. Eine erneute Darmspiegelung gehört auch zu dieser Abklärung.

*Man liest immer, dass Darmkrebs ohne Beschwerden wächst. Gibt es trotzdem kleine Alarmzeichen?*

Die gibt es, und sie sind Grund zum umgehenden Arztbesuch. Veränderte Stuhlgewohnheiten: Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung, krampfartige Bauchschmerzen, wiederholt einsetzender Stuhldrang ohne Entleerung, Blut im Stuhl, Blässe, Blutarmut durch Sickerblutungen, Gewichts- und Kräfteverfall. Sie merken selbst, dass diese Zeichen erst sehr spät kommen. Also vorher handeln! Deshalb bezahlen die gesetzlichen Kassen die Früherkennungs-Darmspiegelung ab 55 Jahren.

*Sie (52). Nach länger bestehenden stehenden Schmerzen im Bauchraum hat ich meinen Arzt um eine Überweisung zur Koloskopie. Er entschied, keine zu veranlassen, da ich die 55 Jahre-Grenze noch nicht erreicht hätte.*

Ein Fehlschluss. Die 55 Jahre-Regelung betrifft ja als Vorsorge völlig beschwerdefreie Menschen. In Ihrem Fall mit akuten unklaren Beschwerden wird eine Koloskopie natürlich von der Kasse bezahlt.



Bei der Tagblatt-Telefonaktion zum Thema Darmkrebs-Früherkennung standen die Apparate nicht still. Hier die Mediziner von links Dr. Sabine Syamken, Dr. Joachim Müller, Dr. Stephan Kanzler, Dr. Steffi Appel, Dr. Klaus Kosch. Davor Dr. Christof Bretscher.

FOTO: WALTRAUD FUCHS-MAUDER

*Ich bin an Hämorrhoiden operiert worden und habe jetzt wieder Blutungen. Eine Darmspiegelung wurde noch nie gemacht.*

Genau das sollte aber vor jeder Hämorrhoiden-Operation geschehen, weil ja in höher gelegenen Darmabschnitten eine zweite (gefährlichere) Quelle für Blutungen sitzen könnte. Also jetzt nachholen und dann eventuell eine Hämorrhoiden-Behandlung. Das gleiche gilt auch für behandelte Schleimhautdefekte in der Aftergegend, bei denen vorher nur eine Proktoskopie (Spiegelung des Analkanals) gemacht wurde.

*Ich (56) treibe Sport, meine Blutwerte sind hervorragend. Ist wirklich eine Früherkennungs-Koloskopie nötig?*

Früherkennung heißt ja gerade einen „stillen“ Krebsbeginn oder eine Vorstufe rechtzeitig aufzuspüren und zu beseitigen. Darmkrebs besteht aus zunächst gutartigen Polypen, von denen 70 Prozent im Laufe von sechs

bis zehn Jahren entarten. Diese Polypen werden bei der Darmspiegelung entfernt und feingeweblich untersucht. Durch diese präventive Entleerung kann die Neuerkrankungsrate des Dickdarmkrebs um bis zu 90 Prozent reduziert werden. Eine solche Chance gibt es bei keiner anderen Krebsart – man muss sie nur nutzen.

*Ich war mit 57 Jahren bei der Koloskopie, alles in Ordnung, kein Polyp. Jetzt habe ich erst nach zehn Jahren wieder Anspruch auf eine Untersuchung. Ist diese Zeit nicht zu lang?*

Dieses Intervall wurde durch Leitlinien der Fachgesellschaft Verdauungs-erkrankungen festgelegt, ebenso das Einstiegsalter von 55 Jahren für die erste kostenlose Früherkennungs-Koloskopie. In diese Leitlinien fließen auch wirtschaftspolitische Überlegungen mit ein. Aus ärztlicher Erfahrung wäre ein früheres Einstiegsalter (etwa ab 50 Jahren) und ein kürzeres Intervall durchaus

sinnvoll. Übrigens: Alle Empfehlungen über Untersuchungsabstände (nach Polypen, Krebsoperationen) sind hinünftig, wenn plötzlich neue Beschwerden auftreten. Dann umgehend zum Facharzt.

*Ich mache seit Jahren peinlich genau den Stuhltest, er war immer ohne Befund. Reicht das nicht?*

Der Haemocult-Test reagiert nur auf verstecktes Blut, aber nicht alle Polypen bluten. Deshalb wird selbst bei großen Polypen (zwei Zentimeter) nur jeder fünfte festgestellt, also eine Treffsicherheit von lediglich 20 Prozent. Bei der Koloskopie wird jeder Polyp gleich entfernt und damit das Entartungsrisiko beseitigt.

*Mein Vater ist mit 62 Jahren an Darmkrebs gestorben. Ich bin jetzt 47 Jahre alt, ab wann sollte ich zur Früherkennung gehen?*

Bei erhöhtem Krebsrisiko durch familiäre Disposition sollte man zehn Jahre vor dem Beginn der Erkrankung des Angehörigen selbst zur Koloskopie gehen (bei Beschwerden umgehend). Das ergäbe bei Ihnen eine Notwendigkeit von 52 Jahren, doch ich würde eine Spiegelung schon jetzt machen lassen. Bei Häufungen von familiären Krebsfällen gelten kürzere Untersuchungs-Abstände.

*Gibt es neben familiärem Risiko auch andere Risiken bei Darmkrebs?*

Risikofaktoren sind chronische Entzündung der Darmschleimhaut (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn), Auftreten anderer Krebsarten wie Brust-, Eierstock- oder Gebärmutterkrebs oder früher entfernte Polypen. Aber auch zu fettreiche oder faserarme Kost birgt ein Risiko, Übergewicht, Bewegungsmangel – also Faktoren, die den Stuhl (zu) lange im Darm verbleiben lassen. Bei den ersten, persönlich nicht zu beeinflussenden Risikofaktoren, muss individuell entschieden werden, wie oft eine Koloskopie nötig ist.