

Früherkennung rettet Leben

BUCHTIPP



Wird der Darmkrebs im frühen Stadium erkannt, ist er zu mehr als 95 Prozent heilbar. In der kostenlosen Broschüre „Darmkrebs“ erläutert die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung

der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) anschaulich auch die Früherkennung.

Dr. C. Pox, Prof. R. Porschen

Dickdarmkrebs

Gastro-Liga, Friedrich-List-Straße 13, 35398 Gießen (bitte Freiumschlag mit 1,45 Euro Porto beilegen)

GUT ZU WISSEN

Von wegen starkes Geschlecht: Im Alltag zeigen sich die Herren als ängstliche „Vorsorgemuffel“: Nur jeder Fünfte (20 Prozent) nutzt die Angebote der gesetzlichen Krebsfrüherkennung. Bei Frauen sind es rund 50 Prozent. Männer erkranken – das belegt die Statistik – früher an Darmkrebs als Frauen. Und der Krankheitsverlauf erweist sich bei ihnen als heftiger. Sie sollten Ihr Recht auf Vorsorgechecks rechtzeitig in Anspruch nehmen! Da Darmkrebs bei Männern deutlich früher auftritt als bei Frauen, fordern Experten, dass Männer fünf Jahre eher zur Krebsvorsorge gehen.

Gute Vorsorge erhöht Chancen gegen Darmkrebs. Experten raten zu Tiefschlaf bei der Darmspiegelung.

Von Volker Penne

Bevor er sich zu einer bösartigen Erkrankung entwickelt, zeigt sich der Dickdarmkrebs oft in harmlosen Vorstufen: Es handelt sich um Darmpolypen, also Wucherungen der Darmschleimhaut mit unterschiedlich stark ausgeprägten Vorstufen der Krebsentwicklung. Diese lassen sich meist bis zu einer Größe von mehreren Zentimetern im Rahmen einer Darmspiegelung (Koloskopie) problemlos abtragen.

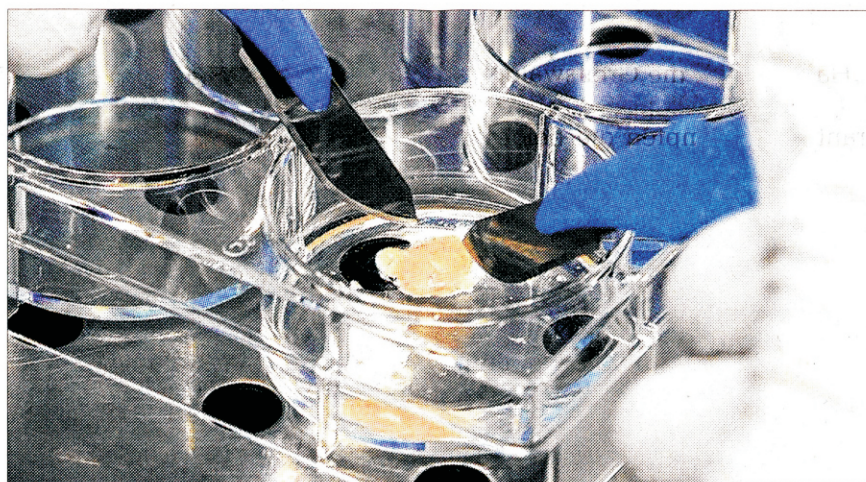
Voraussetzung: Die Bürger nutzen diese Art der Vorsorge. So lag die Zahl dieser Untersuchungen 2003 bundesweit bei 800 000, aktuell sind es etwa 450 000 jährlich.

„Gut 10 000 Menschenleben ließen sich in Deutschland jährlich retten, wenn die Angebote zur Früherkennung von Darmkrebs besser genutzt würden.“ Das betont Prof. Jürgen F. Riemann (69), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga). Gleichzeitig arbeitet die Forschung intensiv daran, den Krebs zu besiegen.

Konzentriert betrachtet Mathias Krohn (34) die auf einem gläsernen Objektträger befindlichen Tumorzellen unter einem Mikroskop. „Wichtig ist deren Vitalität, denn für unsere Versuche benötigen wir eine große Zahl lebender Zellen“, sagt der Medizinisch-technische Assistent. In Reichweite steht eine sterile Werkbank.

Hier bearbeitet der Mitarbeiter von Dr. Michael Linnebacher (43), Leiter der Sektion Molekulare Onkologie und Immuntherapie des Uni-Klinikums Rostock, Proben bösartiger Dickdarm-Tumore. Diese werden dann in Stickstoff bei minus 135 Grad Celsius eingefroren oder aber in Brutschränken als Zellkulturen angesetzt. Oft verpflanzen die Wissenschaftler sie aber auch in Mäuse.

„Am sich entwickelnden Tumor können wir sehen, wie der Krebs bekämpft werden kann“, sagt Dr. Linnebacher. Seit acht Jahren hat sein derzeit aus sechs Mitarbeitern bestehendes Team auf diese Weise rund 200 verschiedene Tumore untersucht. Gut 60 Modelle entstanden, die die Veränderungen der Zellen dokumentieren und die daher für weitere Forschungen von großem Wert sind.



Ein Tumorknoten wird für weitere Untersuchungen in einer sterilen Werkbank mit Einmal-Skalpellen zerschnitten.

Ziel ist es, bei Darmkrebspatienten innerhalb weniger Tage interdisziplinär entscheiden zu können, welche Art der Behandlung am aussichtsreichsten ist. „Wir hoffen uns Aufschluss darüber, ob zum Beispiel eine der Operation vorgeschaltete Strahlen- oder eine Form der Chemotherapie beim Patienten zu empfehlen ist“, erklärt Prof. Ernst Klar (60), Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationsschirurgie am Rostocker Uni-Klinikum. Der erfahrene Chirurg weiß, dass derzeit nur etwa 30 Prozent der an Darmkrebs Erkrankten auf eine solche Behandlung gut ansprechen. Bei weiteren 30 Prozent ist nur ein moderates Ansprechen zu verzeichnen, und bei einem Drittel der Betroffenen zeigt sich leider nur ein geringe bzw. gar keine Verkleinerung des Tumors.

Um den Kranken ein individuell wirksames und möglichst schonen-

des Behandlungskonzept anbieten zu können, arbeiten am hiesigen Darmkrebszentrum die Fachabteilungen eng zusammen. „Wir sitzen nicht in unserem Elfenbeinturm und forschen der Forschung willen“, betont Dr. Linnebacher. Vielmehr wolle man einen Beitrag zur individualisierten Patienten-Therapie – dem dominierenden Trend in der modernen Medizin – leisten.

„Wenn ein Polyp entdeckt und entfernt wird, ist an dieser Stelle die Entwicklung zum Darmkrebs unterbrochen“, erläutert Prof. Georg Lamprecht (46), Chef der Abteilung für Gastroenterologie und Endokrinologie am Rostocker Uni-Klinikum. Er rät eindringlich, die Chancen der Vorsorge, die „Leben rettet“, konsequent zu nutzen.

Seit 2002 haben alle Bundesbürger ab 50 Jahren den Anspruch auf ein kostenloses Beratungsge-

Darmkrebs ist die zweithäufigste Tumorerkrankung!

Krebs stellt nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen bundesweit die zweithäufigste Todesursache dar. Mehr als 215 000 Menschen sterben jährlich daran. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt ständig. Führen Frühsymptome zur Diagnose, kann im Schnitt die Hälfte aller Patienten geheilt werden.

Der Darmkrebs ist die zweithäufigste Tumorerkrankung – sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Sie macht etwa 14 Prozent aller Krebsneuerkrankungen aus. Frauen leiden am häufigsten an Brustkrebs und Männer an Prostatakrebs. Unter dem Begriff Darmkrebs werden Erkrankungen des Dickdarms und des Mastdarms zusammengefasst.

69 400 Neuerkrankungen gab es 2012 laut Prognose des Zentrums für Krebsregisterdaten des Berliner Robert Koch Instituts bundesweit! Zum Vergleich: 2008 waren es 65 400!

27 000 Patienten sterben pro Jahr in Deutschland an Darmkrebs. In MV gab es allein 2009 immerhin 1282 Neuerkrankungen, 556 Patienten starben. In Schleswig-Holstein kam es 2009 zu 2380 Neuerkrankungen, 753 Todesfälle waren zu beklagen.

In Europa wird jährlich bei 450 000 Menschen Darmkrebs diagnostiziert, 230 000 Betroffene sterben.

sprach beim Arzt und einen Stuhltest. Die Kosten tragen die Kassen. Konkret sollte einmal jährlich ein Stuhltest auf Blutbeimengungen erfolgen. Fällt der Befund positiv aus, folgt die Koloskopie.

Die bedeutsamere Untersuchung ist jedoch die komplette Darmspiegelung als Vorsorgemaßnahme – also bei beschwerdefreien Patienten. Sie wird ab dem 55. Lebensjahr von den Krankenkassen übernommen und dauert etwa 30 Minuten.

„Die Erfahrung zeigt, dass der medikamentöse Tiefschlaf die Koloskopie für den Patienten angenehmer macht. Er erhöht auch die Akzeptanz, sich dieser Vorsorge zu unterziehen. Deshalb praktizieren wir diese Art der Behandlung

an unserer Klinik“, sagt der Mediziner. Gleichzeitig verweist er auf ein höchst richtigeres Urteil, demnach der Patient nach einem solchen Tiefschlaf den Heimweg nur in Begleitung einer betreuenden Person antreten darf. Es handle sich schließlich um eine „ambulante Operation“. Alternativ kann die Untersuchung ohne Beruhigungsspritze erfolgen.

Gerade bei männlichen Patienten fordert Prof. Riemann im Zusammenhang mit der Darmspiegelung eine „Flexibilisierung der Altersgrenze“. „Ein Gesetz der Bundesregierung, das spätestens in zwei Jahren umgesetzt werden soll, sieht Beratung und Stuhltests ab 45 Jahren vor“, blickt der Vorsitzende der Gastro-Liga voraus.



Experten stehen beim OZ-Forum für Leserfragen bereit: Prof. Ernst Klar, Prof. Georg Lamprecht und Dr. Hans-Joachim Stelt (v. l.).

OZ-Telefon-Forum am kommenden Mittwoch

Haben Männer gegenüber Frauen ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken? Spielt die Struktur der Nahrung eine Rolle, wenn es um das Vorbeugen gegen die Entstehung eines Tumors geht? Begünstigt Alkoholkonsum den Ausbruch eines solchen Leidens? Sollten Krebsfälle in der Familie Anlass sein, Vorsorgechancen früher zu nutzen? Mein Vater starb an Darmkrebs – muss ich da auch mit einer Erkrankung rechnen? Wer bietet einen Gen-Test an, und trägt die Krankenkasse die Kosten? Was kann ich ohne Medikamente gegen meinen Reizdarm tun?

Im Alltag beschäftigen Sie, liebe Leser, viele dieser Fragen. Am kommenden Mittwoch, den 6. März, stehen drei Fachleute Rede und Antwort: Prof. Ernst Klar, Direktor der Abteilung für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationsschirurgie und Prof. Georg Lamprecht, Chef der Abteilung für Gastroenterologie und Endokrinologie am Uni-Klinikum Rostock sowie der Rostocker Internist Dr. Hans-Joachim Stelt.

Unsere Experten sind am Mittwoch, 6. März, von 11 bis 13 Uhr unter ☎ 03 81/36 51 00 erreichbar.