



LebensBlicke

Stiftung Früherkennung Darmkrebs

Stiftung LebensBlicke
Früherkennung Darmkrebs

Vorsitzender des Vorstands
Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

Leiterin Geschäftsstelle
Pia Edinger
Schuckertstraße 37
67063 Ludwigshafen

E-Mail: stiftung@lebensblicke.de
Telefon: 0621 – 69 08 53 88
Fax: 0621 – 69 08 53 89
www.lebensblicke.de

Darmkrebsmonat März 2020

"Darmkrebsvorsorge schützt vor bösen Überraschungen!"

Die Stiftung LebensBlicke, Früherkennung Darmkrebs (Ludwigshafen), und die Gastro-Liga (Gießen) rufen auch in diesem Jahr wieder gemeinsam im Darmkrebsmonat März die Bevölkerung auf zur umfassenden Information über die Darmkrebsvorsorge und wollen zur Teilnahme motivieren. "Durch eine einfache Vorsorge könnten viele der bundesweit etwa 25.000 Todesfälle im Jahr vermieden werden", so der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke, Professor Dr. J. F. Riemann. "Darmkrebsvorsorge schützt vor bösen Überraschungen", das diesjährige Motto des Darmkrebsmonats März, stellen die rund 200 Regionalbeauftragten der Stiftung bei zahlreichen Vorträgen, Aktionen und Seminaren in den Vordergrund. Mit Tom Buhrow, dem WDR-Intendanten und neuen Vorsitzenden der ARD, konnte die Stiftung zudem wieder eine prominente Persönlichkeit als Schirmherrn gewinnen.

Professor Dr. J. F. Riemann

Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke zum Thema "Das Krebsfrüherkennungsregistergesetz (KFRG) – Fortschritt und Nachbesserungsbedarf"

"Das Krebsfrüherkennungsgesetz ist endlich in Kraft getreten! Es sieht die persönliche Einladung aller Personen ab dem 50. Lebensjahr zur Darmkrebsvorsorge vor. Die Darmkrebsvorsorge beinhaltet wie bisher ein Beratungsgespräch, einen immunologischen Stuhltest sowie die Darmspiegelung (Koloskopie). Die persönliche Ansprache jedes Anspruchsberechtigten stellt einen Paradigmenwechsel gegenüber dem bisherigen Darmkrebs-Screening dar. Neu ist auch, dass Männer bereits mit 50 Jahren eine Darmspiegelung zur Vorsorge bekommen können. Die Einladung erfolgt durch die Krankenkassen, die ihre Versicherten jeweils mit 50, 55, 60 und 65 Jahren zur Darmkrebsvorsorge auffordern. Ob die Einladung per Brief zu einer deutlichen Teilnahmesteigerung führen wird, bleibt abzuwarten und wird wahrscheinlich im Rahmen der

Evaluation bald beantwortet werden können. Im Zeitalter der beginnenden Digitalisierung sollten andere Einladungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Online-Anforderungen von Stuhltests, in Erwägung gezogen werden."

Jutta Steinruck

Oberbürgermeisterin der Stadt Ludwigshafen zum Thema "Vorsorge in der Verwaltung"

"Die Stadtverwaltung Ludwigshafen veröffentlichte erstmals im Jahr 2008 Informationen für ihre Mitarbeiter*innen zum Thema Darmkrebs bzw. Darmkrebsvorsorge. Außerdem gab es für die Arbeitnehmer*innen ab dem 45. Lebensjahr in den Jahren 2010, 2014 und 2018 das Angebot, sich an einer Darmkrebsvorsorgeaktion zu beteiligen. Unsere Mitarbeiter*innen sind unser kostbarstes Gut und wir sorgen uns um ihre Gesundheit. Deshalb ist es uns auch in den Jahren dazwischen ein Anliegen, für dieses Thema zu sensibilisieren – zuletzt in Form eines Erfahrungsvortrags bei den Gesundheitstagen."

Prof. Dr. Ralf Kiesslich

Chefarzt, Klinik Innere Medizin, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden zum Thema "Künstliche Intelligenz (KI) in der Endoskopie"

"Die Dickdarmspiegelung ist die beste Methode, um Darmkrebs zu verhindern. Krebsvorstufen können während der Dickdarmspiegelung erkannt und unmittelbar entfernt werden. Das Erkennen und das Einschätzen von Polypen als potentielle Krebsvorstufen kann neuerdings durch Computer-Algorithmen in Echtzeit unterstützt werden. Dabei kommt die Computertechnik der künstlichen Intelligenz zum Einsatz. Künstliche Intelligenz in der Dickdarmspiegelung bedeutet, dass der Computer während der Dickdarmspiegelung optisch und akustisch darauf hinweist, wenn ein Polyp im endoskopischen Bild auftaucht. Nach der Entdeckung kann die Software genutzt werden, um eine Einschätzung des Polypen vorzunehmen. Dabei unterscheidet der Computer zwischen harmlosen, gutartigen und bösartigen Ver-

änderungen. Zusätzlich bekommt der Untersucher angezeigt, wie sicher die computergestützte Diagnose ist. Die künstliche Intelligenz ist eine neue, sich entwickelnde Technologie, die in ihrem Ausmaß und ihrer Effektivität noch nicht umfassend beurteilt werden kann. Das Potential erscheint jedoch immens und es erscheint sicher, dass die Technik sich rasch etablieren wird. Die Dickdarmspiegelung könnte dadurch noch effektiver werden und es besteht die berechtigte Hoffnung, dass noch mehr Dickdarmkrebsfälle verhindert werden können.

Professor Dr. Dieter Schilling

Ärztlicher Direktor des Diakonissenkrankenhauses Mannheim und
Vorstandsmitglied der Stiftung LebensBlicke zum Thema "Der
positive Stuhlbluttest – immer wieder aktuelle Herausforderung"

"Der immunologische Stuhlbluttest (i-FOBT, FIT) wird seit 2018 wegen der besseren diagnostischen Sicherheit im Vergleich zum langjährigen sogenannten guajak-basierten Stuhltest (g-FOBT) in der Darmkrebsvorsorge und Früherkennung eingesetzt. Der g-FOBT sollte nicht mehr ausgegeben werden. Bei positivem FIT ist eine endoskopische Abklärung eigentlich zwingend. Wer A sagt, sollte auch B sagen, d.h. die Konsequenzen tragen. Oftmals hört man jedoch, dass der Test einfach ohne endoskopische Abklärung wiederholt wurde. Dies ist gewiss nicht nur nach Meinung der Magen-Darm-Ärzte der falsche Weg. Jeder positive Stuhltest muss abgeklärt werden. Anders liegt der Fall, wenn bereits eine Darmspiegelung durchgeführt worden ist. Und, aus welchen Gründen auch immer, danach ein Stuhltest gemacht wird, der positiv ist. In diesen Fällen ist es sehr unwahrscheinlich, dass man in einer weiteren Koloskopie einen krankhaften Befund findet. Deshalb sollte in diesen Fällen keine Koloskopie erfolgen. Grundsätzlich sollte nach unauffälliger Koloskopie kein Stuhltest mehr erfolgen. Diese Empfehlung wird auch von der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) im Rahmen der Initiative 'Klug entscheiden' ausgesprochen. Die Stiftung LebensBlicke setzt sich auch in Zukunft dafür ein, dass der niedrigschwellige, nicht invasive FIT deutlich häufiger als bisher von den Anspruchsberechtigten tatsächlich auch in Anspruch genommen wird."

PD Dr. Benjamin M. Walter

Leiter Endoskopie, Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum
Ulm zum Thema "Verbesserung der Qualität und der Patienten-
akzeptanz bei der Koloskopievorbereitung durch Implementierung
einer digitalen Patientenbegleitung (PERICLES)"

"Eine optimale Darmvorbereitung ist eine der tragenden Säulen für eine qualitativ hochwertige Darmspiegelung. Nur in einem sauberen Darm können auch kleine und flache Polypen entdeckt und entfernt werden. Die für die optimale Darmvorbereitung notwendigen Schritte der Abführmaßnahmen und Ernährungsvorschriften werden aber von Patientinnen und Patienten oftmals als belastend wahrgenommen. In vielen Fällen ist diese sogar ein Grund nicht an der Darmkrebsvorsorge teilzunehmen. Einen Lösungsansatz für dieses Dilemma stellen die sich bietenden Möglichkeiten der Digitalisierung und der neuen Medien dar. Durch eine digitale Begleitung in der Phase der Darmvorbereitung kann, wie wir bereits in Studien nachweisen konnten, die Sauberkeit des Darmes und damit die Möglichkeit zur Entdeckung von Darmkrebsvorstufen deutlich erhöht werden."