

Darmkrebs bei jüngeren Menschen - eine reale Bedrohung?

D. Hüppe, Chr. Eisenbach, A. Eickhoff, A. Katalinic, J. F. Riemann

Zuletzt häufen sich auch in Deutschland Medienberichte, die die Zunahme von Darmkrebs bei jüngeren Menschen (<50 Jahre, EO-KRK) thematisieren. Eine aktuelle Presseschau (Frankfurter Rundschau, Panorama, Focus, T-Online u.a.) berichtet über eine starke Zunahme von Darmkrebs in den USA und europäischen Ländern in dieser Altersgruppe, auch für Deutschland. Zuletzt hatte die Bild-Zeitung vom 16. Januar 2026 mit einem ganzseitigen Bericht unter der Überschrift: „Junge Generation bekommt mehr Krebs als ihre Eltern“ sechs Einzelschicksale von amerikanischen jungen Bürgern beschrieben. Das Statistische Bundesamt titelt am 4.2.2026 anlässlich des Weltkrebstages auf Instagram: „Wegen Darmkrebs werden junge Menschen häufiger im Krankenhaus behandelt als früher“. Eine Graphik vergleicht stationäre Behandlungen in den Jahren 2004 und 2024 und suggeriert damit eine Zunahme der Darmkrebsinzidenz.

Wir wissen aus wissenschaftlichen Mitteilungen und aus Versorgungsdaten des Robert Koch-Institutes (RKI) für Deutschland, dass infolge der Präventionsmaßnahmen (Vorsorgekoloskopie und Stuhltest) die Darmkrebsinzidenz und Mortalität in relativen und absoluten Zahlen für Menschen über 50-jährigen in den letzten 20 Jahren signifikant abgenommen hat.

In den Vereinigten Staaten ist jedoch gerade bei jüngeren Menschen unter 50 ein deutlicher Anstieg der von Darmkrebs zu verzeichnen und eine solche Entwicklung wird auch für Deutschland angenommen. Deshalb hat nicht nur in den USA, sondern auch bei uns eine intensive Ursachenforschung eingesetzt. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hat schon vor einigen Jahren Forschungsmittel bewilligt, die sich diesem Thema zuwenden sollten. Dabei stand auch in den bewilligten Anträgen überwiegend das Mikrobiom im Zentrum. Neuesten Untersuchungen zufolge sind besonders ultraprozessierte und raffinierte Nahrungsmittel mögliche Faktoren, die entscheidend auf das Mikrobiom einwirken können. Gerade unter Jugendlichen ist eine relativ einseitige Ernährung mit Energydrinks, Süßigkeiten, Fast Food und Fertiggerichten und ähnlichem weit verbreitet. Zunehmende Adipositas, Bewegungsmangel und der Diabetes mellitus Typ 2 sollen weitere Faktoren für ein frühes Auftreten von Darmkrebs darstellen. Es ist aber nicht auszuschließen, dass der Anstieg der EO-KRK, zumindest teilweise, durch diagnostische Darmspiegelungen bei Menschen unter 50 Jahren bedingt ist (10 Jahresprävalenz etwa 15% bei 45-49-Jährigen). Dies könnte den stärkeren Anstieg von Frühstadien bei den EO-KRK erklären.

Die Stiftung LebensBlicke hat aus diesem Grunde nationale und internationale Experten zu einem online-Workshop am 21.1.2026 zu diesem Thema eingeladen, um die internationale und nationale Entwicklung zu diskutieren und Vorschläge für Präventionsmaßnahmen zu formulieren.

Einen ersten Input lieferten Frau Professor Cornelia Ulrich vom Huntsman Cancer Institute, Salt Lake City (Utah, USA), Prof. Alexander Katalinic (Universität Lübeck/Kiel) Dr. Klaus Kraywinkel (Zentrum für Krebsregisterdaten, RKI), Prof. Hermann Brenner (DKFZ Heidelberg), Prof. Christoph-Thomas Germer/ PD M. Kelm (Universität Würzburg) und Winfried Plötze (Stuttgart, BEK, Baden-Württemberg).

Im Gegensatz zur medialen Verbreitung ist Darmkrebs unter 50 Jahren in Deutschland bisher eher selten. Hier werden nach Angaben des RKI für 2023 94.5% aller Darmkrebsfälle erst ab dem 50. Lebensjahr diagnostiziert. Dies sind 52.292 Erkrankte. Demgegenüber erkrankten nur 3024 Menschen unter 50 Jahren an Darmkrebs, 1416 Frauen und 1608 Männer. Betrachtet man die Entwicklung der Altersgruppe 20-49 Jahren und unterteilt man diese noch in die Altersgruppen 20-34 und 35-49 Jahren, so erhöht sich die Zahl der weiblichen Erkrankten von 2003 – 2023 von 190 auf 240 Patienten (N=50, 26%), die der männlichen Patienten von 192 auf 250 (N=58, 30%). In der Altersgruppe zwischen 35-49 Jahren lauten die Zahlen für die Frauen 1144 und 1138 (= - 6), für Männer 1698 und 1327 (= - 371, - 22%). Zusammengefasst heißt das: In der Altersgruppe 20-34 Jahren gibt es einen prozentual bedeutsamen Anstieg (28%), der absolut mit 108 Fällen jedoch nur gering ausfällt. In der Altersgruppe 35-49 Jahren gibt es nur bei den Männern einen bedeutsamen Rückgang von -22%, insgesamt betrug der Rückgang in dieser Altersgruppe 377 Fälle (-13.3%) im Zeitraum 2003 bis 2023. Betrachtet man die Inzidenz, so schwankte diese in der Altersgruppe 20-24 Jahren zwischen 2 und 3/100.000 Einwohnern, in der Altersgruppe 35-49 Jahren zwischen 15,5 und 17/100.000 in den letzten 20 Jahren ohne dauerhaften eindeutigen Trend.

Dadurch unterscheidet sich die Entwicklung der Darmkrebsinzidenz deutlich von der in den USA, Großbritannien und anderen europäischen Ländern. Die Inzidenz von EO-KRK ist besonders in den USA gestiegen, mit einem Zuwachs um 2,1 Prozentpunkte jährlich zwischen 2008 und 2017 (während Late-Onset-KRK um 1,5 Prozentpunkte jährlich abgenommen haben). Die Ursachen dieser unterschiedlichen epidemiologischen Entwicklung sind nicht eindeutig geklärt. In den USA werden bis zu 80% dieser Karzinome als sporadisch eingeschätzt, also eher durch Umweltfaktoren und Lebensstileinflüsse beeinflusst. Das familiäre/genetische Risiko wird dort eher geringer eingeschätzt. Die US Preventive Services Task Force hat mittlerweile darauf reagiert und das Alter, ab dem eine Screening-Koloskopie empfohlen wird, von 50 auf 45 Jahre abgesenkt.

In Deutschland sind EO-KRK häufiger mit einem familiären oder genetischen Risiko oder mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) assoziiert als Krebsmanifestationen über 50 Jahren. Bei jüngeren Patienten finden sich häufiger distale Karzinome (Rektum und Sigma) und fortgeschrittene Tumorstadien. Dennoch ist die Prognose deshalb nicht schlechter. Die Mortalitätsrate bei einem EO-KRK ist nur halb so hoch wie bei Patienten > 50 Jahren (RKI) (ca.14/100.000 alle, 2023, vs. 7.0/100.000 (geschätzt). Das gleiche gilt auch für die 5-Jahres-Überlebenszeit. Überlebten 2017/18 68% der aller Frauen und 65% der aller Männer die Diagnose Darmkrebs, so betrug die 5-Jahres Überlebensrate in der Gruppe der 15–44-Jährigen 80% bzw. 77%. In Deutschland wird aktuell über die Vorverlegung der Darmkrebsvorsorge für alle Bürger oder nur für Risikogruppen diskutiert. Nach Analyse des IQWiG gibt es weder weltweit noch in Deutschland eine wissenschaftlich belastbare Evidenz für eine solche Vorverlegung der Darmkrebsvorsorge. Mehr Bürger über 50 Jahre zu motivieren, zur Darmkrebsvorsorge zu gehen, hätte zweifelsfrei einen höheren Effekt.

Sollte Deutschland sich gesundheitspolitisch für eine Vorverlegung des Darmkrebscreenings entscheiden, dann wäre z.B. ein einmaliges Screening mittels eines FIT-Testes im z.B. im Rahmen des Check-up 35 die effektivste Methode, um auch frühzeitige Darmkrebsmanifestation im Rahmen des familiären oder genetischen Risikos zu erfassen. Darauf deuten Modellrechnung des DKFZ (Prof. Hermann Brenner) hin, die in einem positiven FIT den höchsten Prädiktor für die Krebswahrscheinlichkeit sehen (höher als eine positive Familienanamnese).

Auf jeden Fall gilt auch für Menschen unter 50 Jahren: Symptome, die auf Darmkrebs hinweisen könnten, insbesondere Blut im Stuhl, sollten in jedem Lebensalter ernst genommen und zeitnah abgeklärt werden

Fazit:

- In Deutschland ist bisher keine Darmkrebs-Pandemie der Jüngeren (< 50 Jahre) zu beobachten (allenfalls gibt es einen geringen Anstieg <35 Jahre).
- Die Sterblichkeit der Jüngeren steigt nicht an (sie ist im Vergleich aller Darmkrebserkrankten eher geringer).
- Die US-Amerikanische Entwicklung kann nicht einfach auf Deutschland übertragen werden.
- Bei Menschen unter 50 Jahren sollte ein Screening nur bei erhöhtem Risiko erfolgen. Dieses könnte durch einen positiven Stuhltest im Rahmen des Check-Up 35 definiert werden.

Der größte Nutzen der Darmkrebsvorsorge ist nach wie vor durch eine höhere Teilnehmerrate bei Menschen ab 50 Jahren zu erzielen.

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. J. F. Riemann

Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke

Schuckertstraße 37 | D-67063 Ludwigshafen | E-Mail: riemannj@lebensblicke.de

März 2026

Die Stiftung LebensBlicke unterstützt die Nationale Dekade gegen Krebs

Initiiert durch:



Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt

Autoren

PD Dr. Axel Eickhoff

Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie | Klinikum Hanau
Generalsekretär der Stiftung LebensBlicke | Ludwigshafen | axel_eickhoff@klinikum-hanau.de

Prof. Dr. Christoph Eisenbach

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Diabetologie | GRN-Klinik Weinheim
Vorstandsmitglied der Stiftung LebensBlicke | Ludwigshafen | christoph.eisenbach@grn.de

Dr. med. Dipl. rer. soc. Dietrich Hüppe

Co-Sprecher Fachgruppe Kolorektales Karzinom im Berufsverband niedergelassener
Gastroenterologen e.V. (bng) | Internist und Gastroenterologe | Herne | Vorstandsmitglied
der Stiftung LebensBlicke | hueppe.herne@t-online.de

Prof. Dr. Alexander Katalinic

Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie am Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck | Professor an der Universität Lübeck | Vorsitzender wissenschaftl.
Beirat Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening | 2. Vors. des Instituts für
Krebs epidemiologie e.V. | alexander.katalinic@krebsregister-sh.de | alexander.katalinic@uksh.de

Prof. Dr. J. F. Riemann

Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke | Ludwigshafen
Em. Direktor Medizinische Klinik C, Klinikum Ludwigshafen | riemannj@lebensblicke.de

Literatur bei den Verfassern.

Interessenkonflikt:

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

