

Darmkrebs steht bei Frauen und Männern an zweiter Stelle aller Krebserkrankungen und gehört zu den häufigsten bösartigen Tumoren. So erkranken allein in Deutschland jedes Jahr über 70.000 Menschen an Darmkrebs, Männer wie Frauen gleichermaßen. Jeder 20. Bundesbürger wird im Laufe seines Lebens mit dieser Diagnose konfrontiert. Dabei ist das Risiko zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr besonders groß.

Darmkrebs entsteht, wenn sich die Zellen der Darmschleimhaut ungebremst vermehren. Langfristig wachsen diese Tumore in angrenzende Gewebe ein oder bilden Tochtergeschwülste in anderen Organen. Aber: wichtig zu wissen ist, dass 90% der Tumore aus gutartigen Darmpolypen entstehen. Es vergehen etwa zehn Jahre, bis sich tatsächlich Krebs aus einem Polyp entwickelt. In diesen zehn Jahren ermöglicht die Vorsorge-Darmspiegelung (=Vorsorgekoloskopie) nicht nur die rechtzeitige Früherkennung, sondern auch ein schmerzloses Entfernen – oft schon gleich während der Untersuchung. Deshalb kann die Vorsorgekoloskopie wirksam schützen.

Wenn nun doch Darmkrebs festgestellt wurde, ist die intensive Zusammenarbeit der einzelnen Fachdisziplinen für eine optimale Behandlung entscheidend.
Dr. med. Michael Hailer

Foto: Internist. Facharztzentrum, Fachbereich Dr. Schiefer



Vorsorge kann Leben retten

Vorsorgekoloskopie = Darmspiegelung hat ihren Schrecken längst verloren

Die Koloskopie im Rahmen der Früherkennung von Darmkrebs kann jede bzw. jeder gesetzlich Krankensichere ab dem vollendeten 55. Lebensjahr in Anspruch nehmen. Damit ist Deutschland das einzige Land, in dem der Bevölkerung diese umfassende Früherkennungsmaßnahme mittels Koloskopie angeboten wird. Durch diese Untersuchung gelingt es, Polypen des Dickdarms frühzeitig zu erkennen und zu entfernen. Die Entstehung von Darmkrebs

kann so nachhaltig verhindert werden.

Weitverbreitet ist die Meinung, dass eine Darmspiegelung in jedem Falle eine unangenehme Angelegenheit ist. Doch in den letzten Jahren hat sich sowohl an der Vorbereitung der Untersuchung als auch während der Untersuchung selbst durch den Einsatz von Medikamenten einiges geändert. Als Ergebnis sind die Unannehmlichkeiten für den Patienten deutlich geringer.

Seit Einführung der Früher-

kennungskoloskopie haben bis zum Jahresende 2008 circa 3,3 Millionen gesetzlich Krankensichere von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Man geht davon aus, dass dadurch zwischen 2003 und 2010 die Entstehung von rund 15.000 Dickdarmkrebskrankungen verhindert wurde – und das, obwohl in diesem Zeitraum nur weniger als ein fünfteil der Berechtigten die Untersuchung in Anspruch genommen haben.

Dr. med. Bernhard Schiefer

Therapie bei Darmkrebs

Darmkrebs ist gut behandelbar und in frühem Stadium heilbar

Von Darmkrebs als einer „Volkskrankheit“ zu sprechen, geht wahrscheinlich etwas weit. Dennoch ist rund jeder zwanzigste Bürger betroffen. Erfreulicherweise bleibt aber für viele die Krankheit nur Episode: Darmkrebs ist gut behandelbar und im frühem Stadium heilbar. Das Tumorstadium (Krankheitsausbreitung) entscheidet über den grundsätzlichen Erfolg und zeichnet die notwendigen therapeutischen Schritte vor.

Behandlung

Dickdarmspiegelung, Ultraschall-, Röntgen- und Kernspin-Untersuchungen sowie die mikroskopische Analyse einer Gewebeprobe geben Auskunft über die Lage und Ausbreitung des Tumors. Drei Therapieformen sind bei der Behandlung von Dickdarmkrebs wirksam: Operation, Strahlentherapie und medikamentöse Therapie. Nicht jeder Betroffene braucht alle diese Maßnahmen. Tumorstadium und Tumorstadium sowie der generelle Gesundheitszustand des Patienten bestimmen, welche Methoden in welcher Reihenfolge einzusetzen sind.

Die Operation stellt bei fast allen bösartigen Dickdarmtumoren die Hauptsäule der Be-

handlung dar. Der onkologisch erfahrene Chirurg entfernt den befallenen Darmabschnitt und die dazugehörigen Lymphknoten vollständig. Tumoren im letzten Darmabschnitt (Rektumkarzinom) bedeuten wegen ihrer Nähe zum Schließmuskel und den engen anatomischen Verhältnissen im sogenannten kleinen Becken nicht selten eine besondere Herausforderung. Den Schließmuskel wo immer möglich zu erhalten, ist neben der Tumorentfernung ein zentrales Anliegen der modernen Medizin. Eine „neoadjuvante“ Vorbehandlung mit einer Kombination aus zielgenauer Strahlentherapie und niedrig dosierter Chemotherapie (kombinierte Radiochemotherapie) lässt den Krebs schrumpfen. So kann heutzutage in den meisten Fällen der wichtige Erhalt des Schließmuskels gelingen.

Enddarmoperationen sind technisch anspruchsvolle Eingriffe. Manchmal muss auch – zur Entlastung des Darms und Sicherung der Heilung – für einige Wochen ein künstlicher Darmausgang angelegt werden. Doch nur bei sehr wenigen Patienten bleibt der künstliche Ausgang dauerhaft bestehen. Zusammenfassend lässt sich jedenfalls sagen, dass gerade bei Darmkrebs der erfahrene, onkologisch ge-

übte Chirurg eine große Rolle spielt im Hinblick auf Erfolg, Heilungsrate und allgemeinen Erhalt der Lebensqualität.

Finden sich am Operationspräparat tumorbehaftete Lymphknoten oder ein Darmwandeingriss, ist eine Nachbehandlung mit Chemotherapie angezeigt. „Adjuvante“ Chemotherapie kann einem Rückfall vorbeugen. Dieser Behandlungsabschnitt liegt nun ganz in der Hand des Onkologen: er plant und verabreicht die erforderlichen Medikamente. Chemo- und Strahlentherapie sind dabei fast immer ambulant möglich, das heißt die Patienten schlafen zuhause im eigenen Bett.

Die moderne, schonende und sichere Behandlung von Darmkrebs erfordert eine enge Zusammenarbeit der Spezialisten für Diagnostik, Operation, Strahlentherapie und medikamentöse Tumortherapie (Onkologen). Beispielfhaft verwirklicht ist diese Kooperation in Darmzentren, wie hier in Memmingen: die Ärzte am Klinikum, im Ärztehaus Donaustraße und der Praxis für Strahlentherapie arbeiten gemeinsam – über alle Grenzen hinweg – an der optimalen Versorgung von Menschen mit Darmkrebs.

Dr. med. Michael Niedermeier,
Dr. med. Michael Hailer

Diagnostik bei Verdacht auf Darmkrebs

Die aussagekräftigste Untersuchung ist die Darmspiegelung, bei der schon Tumorstadien entfernt werden können



Mit dem Koloskop werden Darmspiegelungen durchgeführt.
Foto: Internist. Facharztzentrum, Fachbereich Dr. Schiefer

An eine Erkrankung des Dickdarmes sollte immer gedacht werden, wenn Symptome wie Unterbauchschmerzen, Blutungen aus dem Enddarm, Veränderungen des Stuhlgangs, Gewichtsabnahme und viele andere auftreten. Werden derartige Anzeichen bemerkt, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass ein bösartiger Tumor die Ursache ist. Die Möglichkeit sollte jedoch ausgeschlossen werden, auch wenn oft andere Erkrankungen die Symptome hervorrufen. Außerdem haben Verwandte von Menschen, die bereits an Darmkrebs erkrankten, ein ungleich höheres Risiko ebenfalls betroffen zu sein.

Die aussagekräftigste Untersuchung ist die Darmspiegelung (Koloskopie). Mithilfe dieser Vorgehensweise können auch kleinere Veränderungen, die durch andere Verfahren nicht feststellbar sind, nachgewiesen werden. Darmpolypen sind meist Vorstufen des Darmkrebses. Die Koloskopie dient nun dem Nachweis und dem Entfernen dieser Tumor-

stadien. Der Entstehung von Darmkrebs kann damit wirksam vorgebeugt werden. Gewebeprobe helfen außerdem bei der genaueren Diagnose und sind zur Planung einer

Therapie meist notwendig. Die Darmspiegelung stellt also die effektivste Methode zur Vorsorge, Früherkennung bzw. Feststellung von Darmkrebs dar.
Dr. med. Bernhard Schiefer

Das Symptom ABC

Blut im Stuhl ist meist Folge eines Blutverlustes in den Verdauungstrakt. Dabei wird zwischen frischem rotem Blut und sogenanntem Teerstuhl d.h. mit Magensäure in Verbindung gekommenes Blut unterschieden. Vielfach bekannte Auslöser für einen Blutabgang sind Hämorrhoiden und Analfissuren. Es gibt jedoch zahlreiche weitere Ursachen wie Magen-Darm-Geschwüre, Polypen, entzündliche Darmerkrankungen, Divertikel, Infektionen, Durchblutungsstörungen und Krebs z.B. im Dickdarm und Enddarm. Die Liste ließe sich noch fortsetzen.

Der Blutstuhl bedarf also einer sorgfältigen Abklärung, da sehr ernste Erkrankungen dahinter stecken können. Die Endoskopie d.h. Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Enddarm und Dickdarm spielt hier eine wichtige Rolle. Sogenannte bildgebende Verfahren wie Kontrasteinlauf, Computertomographie oder Szintigraphie kommen bei Problemen in der Endoskopie oder zur weiterführenden Diagnostik zum Einsatz.
Dr. med. Daniel Bubeck

Radiologische Verfahren

Neben der klassischen Koloskopie gibt es radiologische Verfahren zur Dickdarmdiagnostik.

Die ersten Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes wurden hier 1904 von Hermann Rieder durchgeführt. Der Dickdarm-Kontrasteinlauf mit Lufteinblasung wurde 1924 von Fischer entwickelt, über die Jahrzehnte weiter verbessert und war für viele Jahre die Standardmethode in diesem Bereich. Die virtuelle Kolographie oder auch virtuelle Endoskopie ist das neueste radiologische Verfahren. Seit den Anfängen vor circa zehn Jahren ist es zu einer aussagekräftigen Untersuchung herangereift, mit annähernd gleicher Empfindlichkeit wie die herkömmliche Darmspiegelung. Dies gilt für das Erkennen von Polypen ab einer bestimmten Größe (>5-6 mm) und dem Erkennen des Dickdarmkrebses.

Mit Hilfe der modernen Computertomographie (in Niederdosis-Technik und damit niedriger Strahlenbelastung) und moderner

computergestützter Nachverarbeitungstechniken besteht die Möglichkeit, ähnlich wie bei der Koloskopie, den Darm von innen zu betrachten. Zusätzlich können jedoch die den Darm umgebenden Strukturen im Bauchraum ebenfalls beurteilt werden.

Für eine ordnungsgemäße Durchführung ist auch hier die Vorbereitung des Patienten unbedingt notwendig, wie Abführen und eventuelle Einnahme eines Kontrastmittels. Die virtuelle Kolographie ist als sinnvolle diagnostische Alternative oder Ergänzung zu sehen – wenn die zuvor erfolgte Untersuchung unvollständig war, die Koloskopie wegen gesundheitlicher Probleme nicht durchgeführt werden kann, oder vom Patienten abgelehnt wird.

In den USA wurde die virtuelle Kolographie sogar in die Liste der empfohlenen Vorsorgemaßnahmen für asymptomatische Patienten ab dem 50. Lebensjahr aufgenommen.
Dr. med. Daniel Bubeck

WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE

INTERNISTISCHES FACHARZTZENTRUM MIT DIALYSE
Dialyse – Nephrologie | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg,
Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

Kardiologie – Angiologie | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

Praxis und Tagesklinik am Klinikum Memmingen

Hämatologie – Onkologie | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle,
Dr. med. Niedermeier

GASTROENTEROLOGIE MEMMINGEN

Internistische Facharztpraxis | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

**PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE,
PALLIATIVMEDIZIN** | Dr. med. Blosch, Dr. med. Ullmann

COC ALLGÄU

Ambulante & Stationäre Operationen, Laserzentrum, D-Ärzte
| Dr. med. Hailer, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp,
A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver, Dr. med. Baumgärtner

GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE
| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN
Physiotherapie

RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN
Mammographie-Screening, MRT, CT, Röntgen, Sonographie
| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk,
Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer



ÄRZTEHAUS DONAUSTRASSE