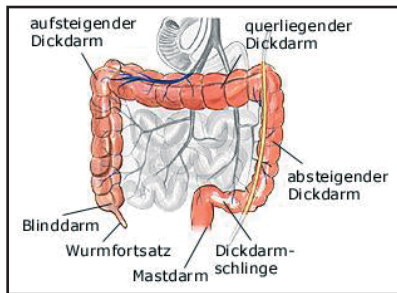


Dickdarmkrebs: Erfolgreiche Diagnose und Behandlung

Was ist Darmkrebs?

Unter „Darmkrebs“ versteht man einen bösartigen Tumor im Dickdarm. Medizinisch wird der Darmkrebs „kolorektales Karzinom“ genannt. Der Darm besteht aus Dünndarm, Dickdarm und Analbereich.

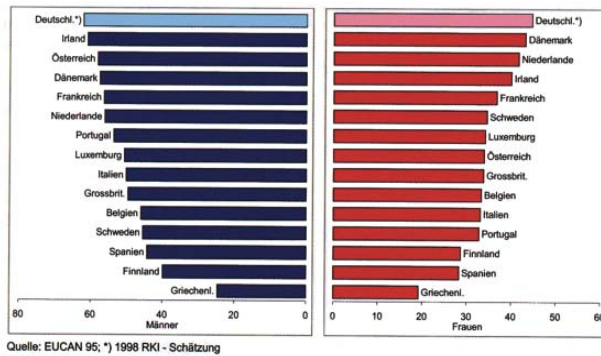


Anatomie des Darms

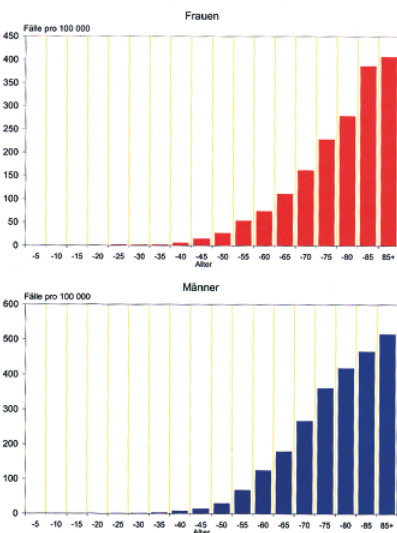
Wie häufig ist Darmkrebs?

Darmkrebs ist eine typische Erkrankung der Industrienationen. Weltweit stehen kolorektale Karzinome an zweiter Stelle der Krebserkrankungen. In Deutschland ist Darmkrebs die zweithäufigste bösartige Krebserkrankung bei der Frau (nach

Brustkrebs) und die dritthäufigste bei dem Mann (nach Prostata- und Lungenkrebs). Jährlich erkranken in Deutschland 55.000 bis 60.000 Menschen neu an Darmkrebs, und 25.000 bis 30.000 Erkrankte sterben daran.



Bösartige Darmerkrankungen in Europa



Darmkrebs-Neuerkrankungen im Alter (pro 100.000 Personen)

Ursachen für Darmkrebs

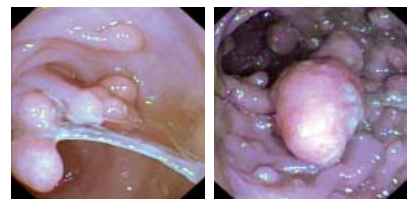
Die Entstehung von Darmkrebs hängt von vielen Faktoren ab. Die Krankheit kann jeden treffen.

Faktoren, die an der Entstehung von Darmkrebs beteiligt sind:

- Giftige Produkte, wie sie beim Braten und Grillen entstehen
- Rauchen
- Übergewicht verdoppelt das Darmkrebs-Risiko. Unklar ist, ob das Übergewicht selbst, die hohe Kalorienaufnahme oder die fehlende körperliche Aktivität verantwortlich ist.
- Ob Alkoholkonsum das Darmkrebs-Risiko erhöht, ist unklar.

Vererbare Faktoren:

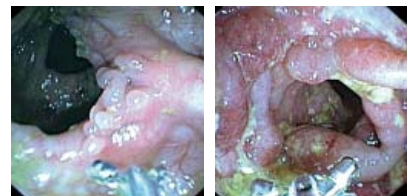
Erblich bedingte kolorektale Karzinome sind selten (etwa fünf von hundert Fällen). Für sie gelten gesonderte Therapie-Empfehlungen.



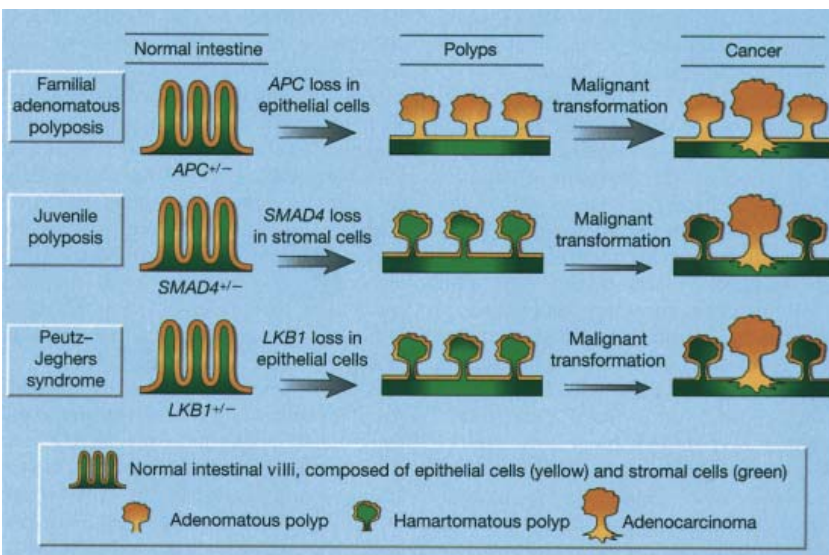
Hamartomöse Polypen bei dem Peutz-Jeghers-Syndrom.

Weitere Faktoren:

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa



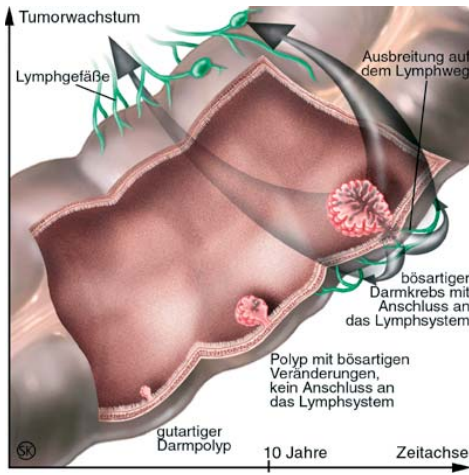
Links: Polypentraube bei Colitis Ulcerosa
Rechts: entzündliche, geschwulstige (polypoid) Veränderungen bei Colitis Ulcerosa



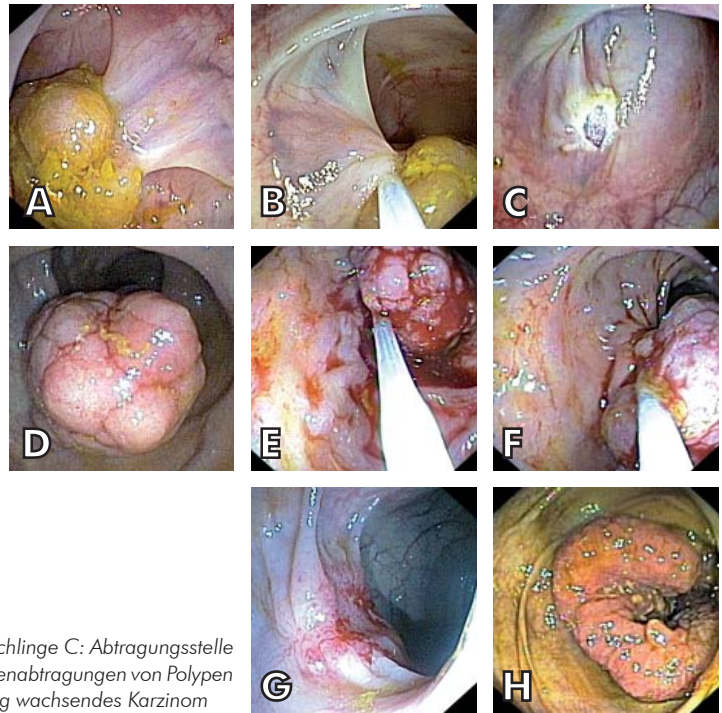
Vererbare Tumorerkrankungen

Adenom-Karzinom-Sequenz

Die meisten Darmkrebs-Tumore gehen aus gutartigen Geschwulsten (Adenomen) hervor.



Adenom-Karzinom-Sequenz



A: gestielter Dickdarm-Polyp B: Entfernen des Polypen mit einer Schlinge C: Abtragungsstelle
D: Ungewöhnlich geformter (dysplastischer) Polyp E und F: Schlingenabtragungen von Polypen
G: Flaches Karzinom entlang der Darm-Innenwand H: Ringförmig wachsendes Karzinom

Darmkrebs in der Familie

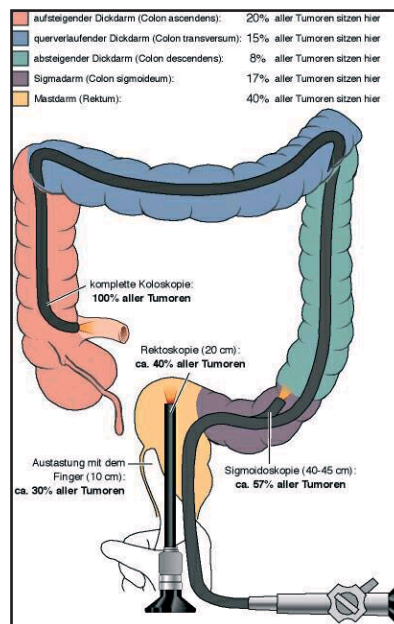
Verwandte ersten Grades von Patienten mit Darmkrebs haben ein doppelt so hohes Risiko, ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken. Bei ihnen sollte eine Darmspiegelung (Koloskopie) zehn Jahre vor dem Auftreten des Kolonkarzinoms bei dem betroffenen Verwandten erfolgen. Lag das Erkrankungsalter unter 60 Jahren, sollte eine Koloskopie ab dem 40. Lebensjahr durchgeführt werden. Verwandte zweiten und dritten Grades haben nur ein theoretisch erhöhtes Darmkrebs-Risiko.

Symptome

- Unregelmäßiger Stuhl (Bleistiftstuhl, Wechsel von Verstopfung und Durchfall)
- Blut im Stuhl
- Bauchschmerzen
- Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit
- Die meisten Symptome treten erst spät auf, daher ist die Vorsorgeuntersuchung sehr wichtig.

Vorsorge

Ab dem 50. Lebensjahr empfiehlt sich die jährliche Vorsorge-Untersuchung auf verstecktes (okkultes) fäkales Blut im Stuhl. Für die weitere Untersuchung ist die Darmspiegelung (Koloskopie) die Standardmethode. Sie wird allen Personen ab dem 55. Lebensjahr empfohlen und sollte im Abstand von zehn Jahren wiederholt werden.



Endoskopische Untersuchung des Dickdarms

Die Therapie ist abhängig von

1. der Lage des Tumors im Darm
2. dem Stadium des Tumors
3. der Bösartigkeit/Gutartigkeit des Tumors
4. dem Alter des Patienten

Therapiemöglichkeiten

Vor der Operation:
Chemotherapie (in Kombination mit Strahlentherapie)
Ziel: maximale Bekämpfung des fortgeschrittenen Tumors

- Nach der Operation:
1. Chemotherapie (in Kombination mit Strahlentherapie)
Ziel: Vermeidung eines Rückfalls nach der Operation
 2. „Lindernde“ Tumorthherapie:
Ziele: Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität und Verminderung der Symptome

Autoren:

Dr. med. Silke Cameron, Dr. med. Thomas Armbrust,
Prof. Dr. med. Giuliano Ramadori
Abteilung für Gastroenterologie und Endokrinologie
Bereich Humanmedizin der Georg-August-Universität
Göttingen