



Die Krebshilfe OÖ informiert – Darmkrebs

Krebs ist eine der häufigsten, schweren Erkrankungen weltweit. Aber Krebs ist kein Schicksal mehr – immer öfter werden Patienten geheilt oder leben mit einer „chronischen Erkrankung“ ein – fast – normales Leben. Immer noch wissen viele Menschen zu wenig über seine Entstehung, seine Risiken und die Möglichkeit, Krebs zu vermeiden.

Dies möchten wir gemeinsam mit dem Freien Radio Freistadt mit der monatlichen Reihe „Die Krebshilfe informiert“ ändern. Heute mit dem Thema Darmkrebs.

1. Österr. Krebshilfe Oberösterreich

Die Krebshilfe gibt in Österreich seit 1910 – in Oberösterreich seit 1966 mit den drei Säulen Forschung, Beratung und Information.

Bei der **Forschung** geht es darum mitzuhelfen, dass Krebs rasch geheilt wird. Der Verein zur Forschungsförderung der Krebshilfe OÖ organisiert dazu klinische Projekte.

Die Krebshilfe OÖ als mildtätiger Verein betreibt **14 Beratungsstellen**, um Patienten und Angehörige in dieser Lebenssituation zu begleiten. Dabei helfen Psychologen, Psychotherapeuten bei allen Fragen rund um die Krebserkrankung – anonym und kostenlos.

Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Jeder kann sich mit Harald Schierer Gespräche und Beratungen ausmachen, die dann im Roten Kreuz stattfinden.

Alle Fragen können hier Thema sein – von der Diagnoseverarbeitung, über Alltagsfragen bis zur Trauerbegleitung für Angehörige.

Die Krebshilfe möchte auch über jene Schritte informieren, die mithelfen, dass wir gesund bleiben - gesunde, abwechslungsreiche Ernährung, viel Bewegung und ein Leben ohne Rauch

Dazu gehen wir in Kindergärten, um den Kleinen den richtigen Umgang mit der Sonne näher zu bringen, in Schulen, um über eine gesunde Lebensweise – vor allem ohne Zigarette – zu informieren. Bei den Brusttastseminaren lernen Frauen das richtige Abtasten der Brust.

Dazu kommt noch die Information über die wichtigsten Früherkennungsuntersuchungen. Natürlich kann dies alles in unseren kostenlosen Broschüren nachgelesen werden.

2. Krebserkrankung generell

Der menschliche Körper besteht aus 100.000.000.000.000 Zellen. Bei der einfachen Zellteilung, verdoppelt sich die DNS. Die Chromosomen werden kürzer und dicker, bis sie sich schließlich in der Mitte spalten und nun zweifach vorhanden sind. Es entsteht eine neue Zelle! Dieser Vorgang der Zellteilung geschieht beim Menschen 50.000.000 Mal pro Sek.! Dabei können sogenannte „Kopierfehler“ auftreten.

Diese „Kopierfehler“ werden durch Reparaturmechanismen „korrigiert“ oder – wenn dies nicht möglich ist, schaltet sich die Zelle ab. Trotzdem überleben „Kopierfehler“ - und eine Krebszelle entsteht. Die „innere Polizei“ versucht mit „Killerzellen“ diese Krebszellen zu erkennen und deren Tod herbeiführen.

Wenn eine Krebszelle überlebt, teilt sich diese rascher weiter und stirbt nach der Zellteilung nicht mehr ab, es entstehen Zellwucherungen im befallenen Organ und oftmals kommt es zur Metastasierung in anderen Organen. Der Grund für den möglichen Tod ist multiples Organversagen und allgemeiner Kräfteverfall sowie Infektionen.

In Österreich erkranken über 38.000 Menschen jährlich an Krebs – meistens an Brustkrebs (5.500), Prostatakrebs (4.800), Darmkrebs (4.600) und Lungenkrebs (4.400). Leider sterben auch fast 20.000 Menschen daran, meistens an Lungenkrebs (3.620) Darmkrebs (2.180), Brustkrebs (1.500) und Prostatakrebs (1.150).



3. Darm & Darmkrebs

Der Darm liegt im Bauchraum des Menschen und wird in Dünndarm, Dickdarm und Analsbereich unterteilt. **Der Dünndarm** ist etwa fünf Meter lang, liegt in vielen Schlingen im Bauch, verdaut die Nahrung und nimmt alles Lebensnotwendige im Körper auf. Hier entsteht äußerst selten Krebs.

Der Dickdarm (Kolon) ist etwa 120 bis 150 cm lang. Er hat im Wesentlichen die Funktion, dem Darminhalt Wasser zu entziehen, damit den Stuhl einzudicken und über den After auszuscheiden.

Darmkrebs kommt durchwegs im Kolon und Rektum vor ist mit fast 4.600 Fällen die 3. häufigste Krebserkrankung hinter Brust- und Prostatakrebs. Die Sterberaten liegt Darmkrebs mit 2.180 Fällen hinter Lungenkrebs an zweiter Stelle – alles jährlich.

Die Vorstufe von Darmkrebs ist bei den meisten Menschen ein **Darmpolyp**, das *Adenom*. Über 90 % aller Darmkrebserkrankungen entstehen durch Entartung dieser Polypen. Darmpolypen entstehen in Folge von fehlgeleiteten Regulationsmechanismen, die **überschießende Zellteilung** in der Darmschleimhaut verursachen.

Durch Giftstoffe in der Nahrung, die genetisches Material und damit Zellinformationen stören, entstehen Zellvermehrungen (Polypen), die im Laufe der Jahre unter weiteren Einflüssen entarten können.

4. Gesunder Lebensstil hilft

Eine der Hauptgründe für Darmkrebs ist das **Alter**. Ab 50 steigt das Risiko, daran zu erkranken deutlich an.

Weiters ist **fehlende Bewegung** von Bedeutung. Bewegung wird in der Krebsvorbeugung immer wichtiger. Man weiß zwar nicht warum, aber 150 min wöchentlich (5 x 30 min bzw. 3 x 45 min.) senken das Darmkrebsrisiko um 25%, wobei mehr natürlich kein Verschlechterung bedeutet. Dabei geht es natürlich um Sport – ein regelmäßiges Training ist dabei wichtig, es geht aber auch um Alltagsbewegung: Rad statt Auto fahren, Treppen steigen statt Lift fahren.

Eine ballaststoffarme und fettreiche **Ernährungsweise** (die sog. "Western Style Diet") erhöht das Darmkrebsrisiko, weil die Schadstoffe länger im Darm verweilen und so die Krebsentstehung begünstigen.

Wichtig ist 5 x am Tag Obst und Gemüse zu essen. Dabei geht es natürlich um Vitamine aber auch um sekundäre Pflanzenstoffe, die als Radikalfänger mithelfen. Daher sind Vitaminpräparate nicht sinnvoll. Generell sind kleine Portionen häufiger besser, Ballaststoffreich sollte das Essen sein mit Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln als Vollkorn, mehr Fisch und weniger, dafür eher mageres Fleisch, wenig Frittiertes und Fett, mehr fermentierte Lebensmittel wie Soja, Sauerkraut, Joghurt, 3 x täglich Milchprodukte und 2 l pro Tag – Wasser – trinken. Nehmen Sie sich auch Zeit zum Essen nehmen.

Untersuchungen ergaben auch einen eindeutigen Zusammenhang von **Übergewicht** und Fettleibigkeit mit Krebs/Darmkrebs. Gefährlich wird es bei einem BMI von über 30!

Rauchen ist für viele Erkrankungen Auslöser oder „Unterstützer“ und generell für 30% aller Krebserkrankungsfälle verantwortlich (also ca. 12.000). Natürlich sind die Atemwege am intensivsten betroffen, aber Rauch im Körper fördert bei allen Organen der „Rauchstraße“ diese Erkrankung. So liegt das auch Risiko für Langzeitraucher an Dickdarmkrebs zu erkranken, deutlich höher als bei Nichtraucher.

Weitere Faktoren können chronisch entzündliche Erkrankungen der Darmschleimhaut (*Morbus Crohn*, *Colitis ulcerosa*) sein.



5. Erbliche Veranlagung

Rund fünf bis zehn Prozent aller Krebserkrankungen sind auf genetische Veranlagung, d. h. erbliche Belastung zurückzuführen.

Genetische Veranlagung bedeutet, dass Gene, die eine Funktion in der Kontrolle des Zellzyklus oder bei der Reparatur von Erbgut-Schäden selber DNA-Schäden haben, die dann „weitervererbt“ werden. Krebsrisikofamilien:

- Mehrere nahe Verwandte haben/hatten Krebs
- Mehrere Krebserkrankungen bei einer Person
- Krebserkrankungen in mehreren Generationen

Bei Darmkrebs treten zwei Arten auf:

Bei der familiäre adenomatöse Polyposis (FAP): leiden die Betroffenen an unzähligen gutartigen Schleimhautpolypen im Dickdarm, die sich unbehandelt zu Krebs entwickeln.

Beim erblich nichtpolypösen Kolonkarzinom (HNPCC, Lynch-Syndrom), hingegen liegt die Wahrscheinlichkeit, an Dickdarmkrebs zu erkranken, bei 80 Prozent

6. Symptome

Um über spezielle Symptome zu sprechen – diese gibt es im Frühstadium leider nicht. Folgende Warnsignale können auf Dickdarmkrebs hinweisen:

- **Verändertes Stuhlaussehen:** Blut am oder im Stuhl
- **Veränderte Stuhlgewohnheiten:** Anhaltender Durchfall, plötzlich aufgetretene Verstopfung oder Wechsel von Durchfall mit Verstopfung
- **Krampfartige Bauchschmerzen**, die über 1 Woche andauern
- **Blässe und Blutarmut** können darauf hinweisen, dass der Darm längere Zeit unbemerkt blutet

7. Früherkennung – Darmkrebsvorsorge

Die Darmkrebs-Vorsorge beginnt mit 40 Jahren mit einem **Ärztliches Gespräch**, wo ev. familiäre Risikofaktoren erhoben werden und mit dem **Okkulttest**, eine Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl zu. Dieser Test soll dann 1 x jährlich – im Rahmen der Gesundenuntersuchung fortgeführt werden. Diesen Test macht man einfach zu Hause. Er ist zwar nicht 100 %ig sicher, nimmt aber mit der Regelmäßigkeit an Treffsicherheit zu.

Mit 50 ist die **Koloskopie/Darmspiegelung** unbedingt notwendig, die dann alle 7-10 Jahre zu wiederholen ist. Diese Untersuchung erfolgt rektal mittels eines speziellen Endoskopes, das unter anderem mit einer Lichtquelle und einer kleinen Optik ausgestattet ist. Mit Hilfe eines Computerchips überträgt das Endoskop Bilder auf einen Bildschirm, die die Darmschleimhaut sehr gut beurteilen lassen.

Während derselben Untersuchung ist die Entnahme von verdächtigem Gewebe oder Polypen möglich, die anschließend unter dem Mikroskop beurteilt werden.

Die Koloskopie gilt somit als „Goldstandard“ in der Darmkrebsfrüherkennung.

Das einzig „Unangenehme“ ist die Reinigung des Darms. Dazu müssen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen vor der Untersuchung 2 bis 4 Liter einer speziell zusammen-gesetzten Spüllösung getrunken werden. Je sauberer der Darm ist, desto leichter können Polypen entdeckt werden. Daher ist diese Prozedur unbedingt und zu 100% durchzuführen.



Schmerzfrei durch „Sanfte Koloskopie“

Die sanfte Koloskopie unterscheidet sich bei der Durchführung von der „normalen“ Koloskopie in einem wichtigen Punkt: Mit Hilfe der Verabreichung einer Prämedikation („Kurzanästhesie“) spürt der Patient die Koloskopie nicht mehr.

CT-Kolografie „virtuelle Endoskopie

In letzter Zeit liest man immer häufiger über die so genannte „virtuelle Endoskopie“. Dabei handelt es sich um eine Computertomografie-Untersuchung, bei der Luft in den Darm geblasen wird. Durch ein Schnittbildverfahren wird der Darm rechnerisch nachgebaut.

Die Vorbereitung zu dieser Untersuchung ist wie bei der Koloskopie, die Treffsicherheit ist jedoch geringer, da der Unterschied zwischen Polypen und Darmhaut nur schwer erkennbar ist. Fragliche Befunde müssen daher mit konventioneller Koloskopie nachvollzogen werden.

Dieses Verfahren ist daher für die allgemeine Vorsorge zum heutigen Stand der Technik noch nicht empfehlenswert

Zur Qualitätssicherung der Koloskopie wurde das Qualitätszertifikat –Darmkrebsvorsorge eingeführt, das derzeit 217 Untersuchungsstellen in Österreich haben. Die Kriterien sind:

- Qualifiziertes Personal
- Polypektomie (Abtragung des Polypen) mit Koloskopie
- „Waschmaschine“ zur Gerätedesinfektion
- Regelmäßige Hygienekontrollen
- Kreislaufüberwachung und Notfallausrüstung
- Beratungsgespräch
- Angebot der Sanften Koloskopie
- Komplette Video-Koloskopie
- Nachbetreuung
- EDV-Dokumentation

8. Diagnose & Therapie

Wird ein Darmpolyp im Rahmen einer **Darmspiegelung** (Koloskopie) entdeckt, kann er in den meisten Fällen sofort mittels einer Schlinge und Strom abgetragen werden. **Die Entfernung von Darmpolypen ist daher Diagnose, Therapie und Krebsvorsorge in einem.** Der Patient ist durch das Abtragen eines Polypen prinzipiell geheilt, muss aber dennoch konsequent kontrolliert werden.

Über die Koloskopie hinaus können noch folgende Untersuchungen angewendet werden:

Beim **Dickdarmröntgen** wird der Darm durch einen Einlauf mit Kontrastmittel gefüllt.

Wandunregelmäßigkeiten werden gut sichtbar, Einengungen oder Aussparungen deuten auf einen Tumor oder auf Polypen hin.

Durch **Laboruntersuchungen** werden sogenannte **Tumormarker** bestimmt. Tumor-Marker sind im Blut messbare Substanzen, die bei Vorliegen von Krebserkrankungen in erhöhter Konzentration auftreten können. Diese Substanzen, meist Proteine, werden entweder von den Krebszellen selbst oder vom Körper als Reaktion auf den Krebs gebildet.

Beim Darmkrebs ist das CEA (Carcino-Embryonale Antigen) der wichtigste Tumormarker. Tumor-Marker sind nicht bei allen Darmkrebspatienten vorhanden und können auch beim Gesunden vorkommen. Daher eignen sie sich eher für die Kontrolle des Krankheitsverlaufes, als für die Diagnose.

Ultraschalluntersuchungen werden vor allem dann eingesetzt, wenn bei der Koloskopie ein Karzinom entdeckt wurde. Die Sonografie macht innere Organe wie Leber, Nieren, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse sichtbar. Sie ist wichtig, um Tochtergeschwülste (Metastasen) in der Leber auszuschließen.



Mittels **Computertomographie** können Schnittbilder von allen Körperregionen hergestellt werden. Das CT wird angewandt, um zusätzliche Informationen wie die Ausdehnung des Tumors und seine Beziehung zu den Organen darstellen zu können.

Ihr Arzt erhält durch diese Untersuchungen auch wichtige Informationen darüber, ob der Tumor operativ entfernt werden kann und wie umfangreich die Operation sein wird. Metastasen und vergrößerte Lymphknoten werden durch das CT ebenfalls dargestellt.

Danach kommt es zur **Therapieplanung**. Hauptziel bei Darmkrebs ist es, den Tumor durch **Operation** vollständig zu entfernen. Damit bietet die Operation echte Heilungschancen: Im Frühstadium operiert, liegt sie bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs bei 80-90 %.

Bei **Dickdarmkrebs** erfolgt die Durchtrennung der Darmabschnitte weit vom Tumor entfernt – also noch im gesunden Darmbereich. Die Darmkontinuität wird entweder durch eine Verbindung zwischen Dünn- und Dickdarm oder durch eine Verbindung zwischen den beiden Dickdarmenden wieder hergestellt.

Beim **Mastdarmkrebs** wird der Tumor mitsamt dem umgebenden Binde- und Fettgewebe und dem Lymphabflussgebiet entfernt und einer Verbindung zwischen dem absteigenden Dickdarmanteil und dem über den Schließmuskel durchtrennten Mastdarmanteil wieder hergestellt.

Neben der Operation wird auch **Chemo- & Strahlentherapie** eingesetzt. Eine Chemo-therapie wird bei Dickdarmkrebs-Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und auch bei Risikopatienten nach erfolgreicher Operation zur Sicherung des Operations- und anhaltenden Heilungserfolgs eingesetzt. Eine Strahlentherapie kommt eher selten zur Anwendung, da diese Tumore chirurgisch sehr gut entfernt werden können.

Beim Mastdarmkrebs spielt die Strahlentherapie eine wichtige Rolle, besonders auch um das Risiko des Nachwachsens bzw. Wiederauftretens des Tumors in der ursprünglichen Region zu reduzieren. Zu den möglichen Nebenwirkungen bei einer Chemotherapie der häufig eingesetzten Medikamente bei Dickdarmkrebs zählen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall usw. – trotzdem muss gesagt werden, dass die Erfolge für ein Überleben dadurch gegeben sind!

Auf der Suche nach spezifischen Krebstherapien, die im Vergleich zur Chemotherapie wenig oder keine (Neben-)Wirkungen auf gesundes Gewebe haben, sind in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt worden.

Neue Krebstherapien und -medikamente – die auch als zielgerichtete Therapien bezeichnet werden – haben die molekular genetischen Vorgänge, die eine Zelle zu einer Tumorzelle entarten lassen, als Ziel und sind der Schlüssel für eine individuell angepasste Krebsbehandlung.

9. Nachsorge

Grundsätzlich gibt es bei Darmkrebs folgende **Nachsorge-Richtlinien**:

Einmal jährlich Koloskopie, halbjährliche radiologische Untersuchungen der Leber sowie anfangs vierteljährliche Labor- und Blutuntersuchungen. Den genauen Zeitpunkt der Kontrolluntersuchungen bestimmt jedoch der Arzt aufgrund des individuellen Krankheitsbildes.

Auch die Ernährung spielt eine wichtige Rolle. Stark blähende und stopfende Speisen sind zu vermeiden. Es ist empfehlenswert, anfangs genaue Beobachtungen und Aufzeichnungen vorzunehmen, damit Sie selbst auch objektiv nachvollziehen können, welche Speisen Sie schlecht vertragen.

Künstlicher Darmausgang: Stoma

Ein künstlicher Darmausgang (*Stoma*) wird im Zuge der Operation durch das Einnähen eines Darmanteiles in die Bauchdecke geschaffen. Dadurch kann der Stuhl in ein auf die Haut geklebtes Säckchen abfließen. Dieser Ausgang kann entweder vorübergehend oder permanent angelegt werden – abhängig von der Lokalisation und Situation der Krebserkrankung im Darm.



Die Anlage eines künstlichen Darmausganges ist heute nur mehr selten erforderlich. Bei sachkundigem Umgang kann damit jedoch ein weitgehend normales Leben geführt werden.

Zusammenfassung

Der März war das Darmkrebsmonat mit dem Motto „Vermeiden statt Leiden“. Gerade diese Krebsart könnte drastisch gesenkt werden, weil es sowohl Möglichkeiten der Vermeidung durch einen gesunden Lebensstil als auch optimale Vorsorgeuntersuchungen für eine frühe, rechtzeitige Erkennung der Krankheit gibt.

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen, diese Schritte auch zu machen.

Das war Peter Flink mit der Serie „Die Krebshilfe informiert – Darmkrebs“ – eine Kooperation mit dem Freien Radio Freistadt – ein herzliches Dankschön, dass es diesem wichtigen Thema Raum gibt.

Sollten Sie noch Fragen haben oder genauere Informationen wollen, steht die Krebshilfe OÖ gerne zur Verfügung – Tel. 0732 777756 bzw. office@krebshilfe-ooe.at.

Es gibt auch kostenlose Broschüren über Darmkrebs bzw. Darmkrebsvorsorge sowie zu vielen anderen Themen.

Die Beratungsstelle in Freistadt, Herrn Harald Schierer erreichen Sie unter 0664 / 452 76 34. Bitte reden Sie auf das Band Herr Schierer ruft verlässlich zurück.