



Darmkrebs & Polypen

Abteilung für Innere Medizin II
Gastroenterologie

Information für Patienten

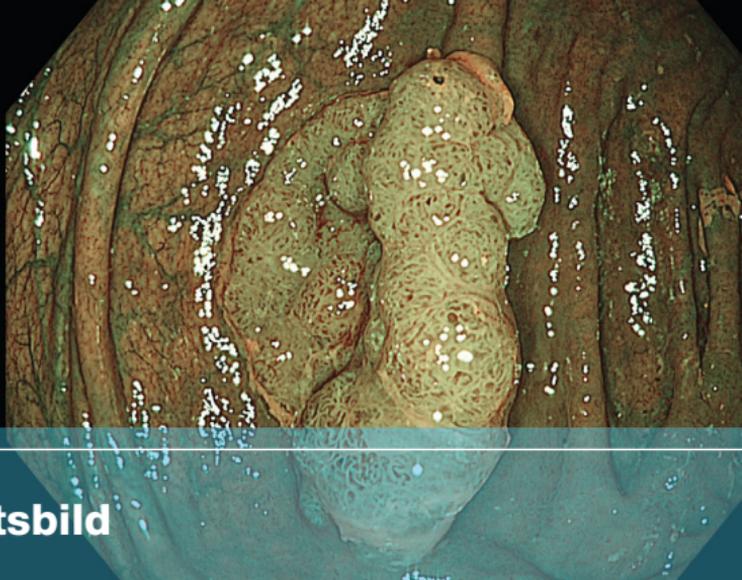


**Onkologisches
Zentrum
Lippstadt**



**Darmkrebszentrum
Lippstadt**
am Dreifaltigkeits-Hospital

Krankheitsbild



Darmkrebs ist in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern. Die Anzahl an Menschen, die in Deutschland die Diagnose »Darmkrebs« bekommen, ist in der Vergangenheit stetig gestiegen und betraf bis zu 70.000 Frauen und Männer jährlich. Dies war mit einer der Hauptgründe dafür, dass Deutschland – als erstes Land der Welt – 2002 die Darmspiegelung (Koloskopie) als Vorsorgeuntersuchung eingeführt hat. Nach über 20 Jahren Vorsorge-Koloskopie gibt es die sehr gute Nachricht, dass die Anzahl der Neuerkrankungen an Darmkrebs in Deutschland deutlich zurückgegangen ist auf unter 60.000 Frauen und Männer.

Die Vorsorge-Koloskopie war eingeführt worden, um Darmkrebs in möglichst frühen Stadien zu entdecken. Die Hoffnung war, die betroffenen Personen mittels einer Operation und ggf. einer ergänzenden Chemotherapie heilen zu können. Mittlerweile können wir das Ziel der Vorsorge-Koloskopie anders formulieren: Ziel ist heutzutage, Darmkrebs zu »verhindern«, indem wir die Vorstufen (Polypen), aus denen Darmkrebs entsteht, entfernen. Jeder entdeckte und in der Untersuchung abgetragene Polyp reduziert also das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.

Darmkrebsvorsorge in Deutschland

- immunologischer Stuhltest auf okkultes Blut (iFOBT) für Frauen und Männer ab 50 Jahre
- Darmspiegelung für Frauen ab 55 Jahre, für Männer ab 50 Jahre



Darmkrebs – Ursache

Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind weiterhin nicht vollständig bekannt. Wir sind jedoch in der Lage, Risikogruppen zu erkennen:

- **familiäre Häufungen:** erstgradig Blutsverwandte haben ein deutlich höheres Risiko, an Darmkrebs zu erkranken
- **Erbkrankheiten:** sind selten, hier besteht bereits für junge Menschen ein hohes bis sehr hohes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken (z.B. Peutz-Jeghers-Syndrom)

Allgemeine Risiken für die Entstehung von Darmkrebs:

- (hohes) Alter
- männliches Geschlecht
- Rauchen
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- fleischlastige (vor allem gebratenes, »rotes« Fleisch), ballaststoffarme Ernährung

Darmkrebs – Symptome

Wenige Zentimeter kleine Polypen, in denen sich erste Krebszellen entwickelt haben, verursachen keine Symptome. Erst wenn die Polypen bzw. das Krebsleiden eine gewisse Größe entwickelt haben, können Symptome auftreten. Hierzu zählen:

- (sichtbarer) Blutverlust im Stuhl
- Blutarmut (Anämie)
- Müdigkeit
- Gewichtsabnahme
- Änderung des Stuhlverhaltens
- Bauchschmerzen



Darmkrebs – Vorstufen (»Polypen«)

Polypen entwickeln sich unbemerkt; sie fangen in Form weniger Millimeter kleiner und zunächst gutartiger Veränderungen an und wachsen je nach Lokalisation im Dickdarm und je nach genetischer Eigenheit unterschiedlich schnell. Polypen ab einer Größe von einem Zentimeter bergen bereits ein deutliches Risiko zur »Entartung« – hiermit beschreiben wir die Tatsache, dass sich aus bzw. in einem gutartigen Polypen erste Krebszellen entwickeln.

Vorsorge ist das A & O

Die beste und effektivste Vorsorge wäre also, den Darm daran zu hindern, Polypen zu bilden. Da dies momentan jedoch noch nicht möglich ist, besteht der Sinn der Vorsorge darin, Polypen zu finden und abzutragen, um an dieser Stelle des Dickdarms die Entstehung von Darmkrebs zu verhindern.

Vorsorge-Intervalle

Bei denjenigen, bei denen in der Vorsorge-Koloskopie kein Polyp gefunden wurde, wird ein Kontroll-Intervall von zehn Jahren empfohlen. Sollte auch in der zweiten Vorsorge-Koloskopie kein Polyp gefunden werden, ist die Vorsorge beendet (offizielle Empfehlung).

Sofern jedoch Polypen nachgewiesen wurden, sollten die Intervalle drei bis fünf Jahre nicht übersteigen, unter Umständen sind die Untersuchungen bereits nach sechs bis zwölf Monaten zu wiederholen. In Einzelfällen sprechen Sie uns hierzu gern an.



FR: F/T
MM: F/ICE
RC:

Polypen – Erkennung und Abtragung

3.8 12.0
12.0

Leider sind Polypen nicht immer einfach zu erkennen. Hier kommen viele Faktoren zusammen: große Polypen lassen sich leichter finden als kleine, gestielte sind besser zu sehen als flache. Ein gestielter Polyp kann im Darm gewissermaßen unübersehbar »im Weg« sein, wohingegen ein flacher, aber nicht weniger wichtiger Polyp viel schwieriger zu erkennen und abzutragen ist. Neben anatomischen Ursachen, die die Übersicht bei der Darmspiegelung beeinflussen (z.B. Verwachsungen, Vor-Operationen), spielt die Sauberkeit eine zentrale Rolle: in einem gut gesäuberten Darm können vor allem kleine und flache Polypen besser erkannt werden als bei suboptimaler Vorbereitung.

Zudem müssen Qualitätsstandards erfüllt werden: die Koloskopie muss komplett (also bis in den Blinddarm) erfolgen, für die sog. Rückzugszeit soll sich die untersuchende ärztliche Person wenigstens sechs Minuten Zeit nehmen; es geht also bei der Darmspiegelung darum, mit Sorgfalt den gesamten Darm zu durchsuchen – und nicht um Schnelligkeit.

Neben der untersuchenden ärztlichen Person spielt die professionelle Endoskopie-Assistenz heute eine immer wichtigere Rolle. Das Auffinden der Polypen (Polypendetektion) wird durch eine aufmerksame und geschulte Assistenz erheblich verbessert (Vier-Augen-Prinzip), die Abtragung der Polypen gelingt mit Unterstützung der geschulten Assistenz sicherer und routiniert.

Nicht zuletzt erleichtert die technische Weiterentwicklung der Endoskopie die Erkennung von Polypen. Aktuelle Geräte erlauben eine wesentlich bessere Sicht, zudem kann »auf Knopfdruck« die Darmschleimhaut »gefärbt« werden, wodurch die Erkennung von Polypen verbessert wird. Bilder und Videos stehen digital zur Verfügung, die Untersuchungen werden für eine bestmögliche Übersicht an großzügigen 4K-Monitoren durchgeführt.



Nobody is perfect – Komplikationen

Nicht immer geht bei den Untersuchungen alles glatt. Sollte es zu Komplikationen kommen, so tragen wir Sorge dafür, dass diese entweder durch uns oder durch die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie behoben werden.

Zu der wichtigsten Komplikation bei der Darmspiegelung gehört die Verletzung des Darms (Perforation), die mit einer Häufigkeit von 1:5000 angegeben werden muss. Eine seltene, aber wichtige Komplikation, die in einem Endoskopiezentrum wie unserem (mit ca. 6.000 Endoskopien im Jahr) ein- bis zweimal jährlich auftritt.

Häufiger, aber weniger gefährlich (wenngleich für die Patienten verständlicherweise beunruhigend), sind sichtbare Blutungen, die nach Abtragung von Polypen mit bis zu zehn Tagen Verzögerung auftreten können. Blutungen bedeuten in aller Regel keine Operation, sondern erfordern eine Wiederholung der Untersuchung, um die blutende Abtragungsstelle endoskopisch versorgen zu können.

Folgende Symptome deuten auf Komplikationen durch die Darmspiegelung hin:

- Bauchschmerzen
- Fieber, Schüttelfrost
- Blutungen



Darmkrebs-Diagnose – und dann...?

...helfen wir Ihnen und Ihren Angehörigen, die Krankheit zu verstehen und so gut wie möglich zu verkraften. Nach der Diagnose Darmkrebs werden gemäß unserer Leitlinien die entsprechenden Untersuchungen (Ultraschall des Bauchraumes, Röntgenaufnahme der Lungen, ggf. CT oder MRT des Bauchraumes, Bestimmung der Tumormarker) durchgeführt. Nachdem alle Ergebnisse vorliegen, besprechen wir jeden Fall in der einmal wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz unseres Hauses, um das Stadium der Krebserkrankung zu bestimmen und die bestmögliche Therapie festzulegen.

Onkologisches Zentrum Lippstadt

Onkologische Patienten erhalten bei uns eine kontinuierliche, umfassende Versorgung von der Erstdiagnose über die daran anschließende Therapie bis zur Nachsorge. Die abgestimmte Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen gewährleistet dabei bestmögliche Behandlungsergebnisse. Die Unterstützung, die Patienten und ihren Angehörigen geboten wird, geht dabei über eine rein medizinische Betreuung hinaus. Sie umfasst zudem beispielsweise eine psychoonkologische und soziale Beratung und Betreuung, Ernährungsberatung, physiotherapeutische Angebote sowie die Kontaktvermittlung an Selbsthilfeorganisationen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung auf unserer Palliativstation zu behandeln.



Kontakt

Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Abteilung für Innere Medizin II

Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Alexander J. Thüner

Klosterstraße 31

59555 Lippstadt

Sekretariat:

Melanie Hülsmann | Monika Fitzner

Tel.: (02941) 758 - 1450

Fax: (02941) 758 - 1459

sek.innere2@dreifaltigkeits-hospital.de

www.dreifaltigkeits-hospital.de

Interne Diagnostik | Endoskopie:

Leitung: Anna Schweineberg

Stellv. Leitung: Nadine Lipsmeyer

Tel.: (02941) 758 - 31900

Ihre Katholischen Krankenhäuser
in Lippstadt, Erwitte und Geseke.

