Dickdarmkrebsvorsorge

Die Dickdarmspiegelung ist eine wissenschaftlich wirksame Methode
Jeder Fünfte erkrankt in seinem Leben an einem Dickdarmkrebs (bei Frauen der zweithäufigste, bei Männern der dritthäufigste Krebs). 50% der Dickdarmkrebsfälle werden nach wie vor in einem fortgeschrittenen Stadium festgestellt. Die Krebsliga und die Ärzte setzen sich für ein organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs in der Schweiz ein, wie es zum Beispiel in Deutschland und Österreich durchgeführt wird. Aus wissenschaftlichen Arbeiten ist bekannt, dass durch eine Vorsorgespiegelung das Risiko für das Auftreten eines Dickdarmkrebses zwischen 80 und 90% reduziert werden kann. Die Magen-Darm-Spezialisten und die Vorsorgerichtlinien anderer Länder empfehlen eine Vorsorge bei normaler Risikosituation (keine Familiengeschichte für Dickdarmkrebs) ab dem 50. Lebensjahr und hernach alle 10 Jahre. Die Dickdarmspiegelung kann dank neuer Technik sicher und praktisch schmerzfrei durchgeführt werden und wird darum von den Patienten gut akzeptiert. Der Vorteil gegenüber anderen Vorsorgemethoden liegt darin, dass bei Vorliegen von Polypen (meist noch gutartige Schleimhautgewächse), diese in der gleichen Spiegelung schmerzfrei entfernt werden können. Die Kosteneffizienz einer solchen Vorsorgespiegelung wurde in verschiedenen Modellberechnungen belegt. Zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr werden durch eine Dickdarmspiegelung sogar Kosten gespart.

Hintergrund
Jedes Jahr erkranken in der Schweiz 4100 Menschen an Dick- und Mastdarm-Krebs, am häufigsten in der Altersgruppe der über 70-jährigen. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen und erkranken mit einer Häufigkeit von 6%, Frauen mit einer solchen von 3.7%. Dank verbesserter Früherkennung und Therapiemöglichkeiten ist die Sterblichkeit an diesem Tumor stetig zurückgegangen. Dennoch werden etwa 50% der Fälle in der Schweiz nach wie vor in einem fortgeschrittenen Stadium festgestellt, und immer noch sterben die Hälfte der Patienten später daran. Pro Jahr sterben 1660 Menschen in der Schweiz an Dickdarmkrebs und seinen Folgen. Bei früher Erkennung ist aber die Sterblichkeit deutlich geringer. Im frühesten Stadium beträgt das Überleben nach 5 Jahren 98-100%. Viele Menschen wiegen sich in falscher Sicherheit, weil in der Verwandtschaft kein Dickdarmkrebs aufgetreten ist. Bei drei Vierteln der Dickdarmpatienten besteht jedoch keine spezielle Risikosituation. Die echten erblichen Tumorsyndrome, wie die familiäre adenomatöse Polypose (FAP-Syndrom) und das hereditäre Non-Polyposis-Colon-Cancer-Syndrom (HNPCC), die schon in jungen Jahren auftreten, sind selten. Die Familiengeschichte gibt dort meistens den Hinweis, dass eine solche Störung vorliegen könnte. Das Risiko für den Einzelnen ist verdoppelt, wenn ein erstgradiger Verwandter (Eltern, Geschwister) an Dickdarmkrebs erkrankt ist und fünffach erhöht, wenn der Krebs bereits vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten ist. 63% der Bevölkerung in der deutschen Schweiz haben Kenntnis von der Dickdarmkrebs-Vorsorgeuntersuchung. Dennoch besteht Bedarf, weiter darüber aufzuklären.

Wer und bei welchen Symptomen soll abgeklärt werden?
Aufgrund der Seltenheit des Dickdarmkrebses in jungen Jahren, wird das Screening von Experten und in vielen Ländern erst ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Bei Personen mit Familiengeschichte für Dickdarmkrebs wird eine Untersuchung ab 40, spätestens ab 50 Jahren empfohlen. Wenn die betroffene Person unter 50 Jahren alt war, wird die erstmalige Untersuchung 10 Jahre vor Erkrankungsbeginn der jüngsten Person in dieser Familie festgesetzt. Auch Personen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn und Colitis ulzerosa), sollten sich regelmässigen Kontrollspiegelungen unterziehen.

Berichtet ein Patient über ein verändertes Stuhlverhalten (z.B. wechselnder Stuhl oder auch ungewollter Stuhlverlust), Gewichtsverlust, Blutarmut oder Blutabgang, muss dies beim Arzt abgeklärt werden. Oft stellen sich als Blutungsursache z.B. banale Hämorrhoiden heraus, aber eben nicht immer. Leider führt die vorschnelle Selbstdiagnose «Hämorrhoiden» dann, wenn der Patient vielleicht schon früher Hämorrhoiden hatte, zu einer Verzögerung einer notwendigen Mast- und Dickdarmabklärung.

Hochhaus Lindenhofspital | Bremgartenstrasse 119 | 3012 Bern
Telefon: +41 31 302 32 34 | Fax: +41 31 302 32 35 | info@magendarmsuisse.ch
www.magendarmsuisse.ch | GLN 7601002153294

Welche Untersuchungsmöglichkeiten bestehen?
Als Untersuchungs-Methoden stehen heute der jährliche Test auf verstecktes Blut im Stuhl (fortan nur noch Stuhltest genannt), die bewegliche linksseitige Darmspiegelung (Sigmoidoskopie, welche nur etwa ein Drittel des Dickdarmes untersucht) eventuell in Kombination mit dem Stuhltest oder die Dickdarmspiegelung im Vordergrund. Andere Untersuchungsmethoden wie die virtuelle Spiegelung (verbunden mit der Computer-Tomographie) haben den Nachteil der doch nicht unerheblichen Strahlenbelastung und dass allfällige gefundene Polypen dann durch eine zweite Untersuchung endoskopisch abgetragen werden müssen. Dies führt zu einer Verteuerung der Untersuchung, v.a. wenn man bedenkt, dass 20% grössere und zwischen 30 und 40% der über 50-jährigen Patienten kleinere Polypen als Befund aufweisen. Bisher ist diese Untersuchung gleich wie bei der Dickdarmspiegelung noch nicht ohne Darmvorbereitung (Abführprozedur) möglich. Die Dickdarmkapsel (eine Einmalwegwerfkapsel) ist bisher noch nicht genügend wissenschaftlich geprüft und viel zu teuer (die Kapsel alleine kostet bereits mehr als eine normale diagnostische Dickdarmspiegelung). Die Experten sind sich einig: Bis auf Weiteres ist die Dickdarmspiegelung weiterhin der Standard und die Untersuchung ist sicher und äusserst komplikationsarm. Die bisher üblichen Stuhltests können bezüglich der Effektivität, Dickdarmkrebs zu verhindern, hier nicht mithalten und können bisher nur verborgenes Blut feststellen. Oft rühren aber solche für das Auge nicht sichtbaren Blutspuren von z.B. Hämorrhoiden und nicht etwa von einem blutenden Tumor her. Der Patient ist dann fälschlich in Sorge. Wichtig ist aber, dass jeder positive Test weiter abgeklärt wird. Leider wird dies gelegentlich unterlassen. Gibt der Test kein Blut an und fällt somit negativ aus, besteht die Gefahr, dass man sich falsch in Sicherheit wiegt. Denn es könnte trotzdem bereits ein Tumor vorliegen, der zum Zeitpunkt der Testabnahme gerade nicht geblutet hat.

Aus unserer täglichen Erfahrung wie auch aus einer Schweizer Vorsorge-Pilotstudie ist bekannt, dass die Dickdarmspiegelung gut akzeptiert wird. In zuletzt erwähnter Studie wurde nach eingehender Aufklärung über die Vorsorgemöglichkeiten von 75% der Patienten die Dickdarmspiegelung als Untersuchungsart gewählt. Nachdenklich stimmt, dass nur 12% der angeschriebenen Patienten, denen eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung angeboten wurde, von dieser Gebrauch machten (Kanton Uri, Glarus und Vallée de Joux).

Wie steht es mit den Kosten für eine Dickdarmspiegelung?
Das Thema der Krebsvorsorge liegt in einem Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politik, insbesondere wenn das Budget für das Gesundheitswesen immer mehr aus den Fugen zu geraten scheint. Es ist aber bewiesen, dass die Dickdarmspiegelung kosteneffizient ist, v.a. wenn man bedenkt, dass bei später Diagnose des Krebses die Kosten für die Behandlung massiv ansteigen. Gemäss wissenschaftlichen Untersuchungen ist eine einmalige Dickdarmspiegelung mit 60 Jahren gar kostenneutral, d.h. das Geld, das für die Spiegelung ausgegeben wird, wird durch die Verhinderung der Krebsfälle und die wegfallenden Behandlungskosten eingespart. In Ländern wie Österreich und Deutschland ist die Dickdarmspiegelung ab dem 50. Lebensjahr Kassen-Pflichtleistung. In der Schweiz werden bisher die Dickdarmspiegelungen durch den Krankenversicherer kulant vergütet, obwohl bisher für ein rein vorsorgliches Screening keine klare Regelung vorliegt. Diese Regelung ist dringend, zumal einer der grössten Versicherer der Schweiz in seiner Kundenzeitschrift die Vorsorge-Koloskopie alle 10 Jahre ab Alter 55 Jahre empfohlen hat. Viele der heute durchgeführten Dickdarmspiegelungen erfolgen wegen Stuhländerung, Bauchbeschwerden oder auch aus Besorgnis seitens des Patienten. Alles triftige Gründe. Bei Stuhltest, welcher Blut anzeigt, sollte die Untersuchung in jedem Falle erfolgen. Die allermeisten Dickdarmspiegelungen wurden und werden bisher von den Kassen als diagnostische Spiegelungen (Abklärung eines Sachverhaltes) bezahlt. Die bereits heute recht hohe Verbreitung der Dickdarmspiegelung und das Wissen um den Kostenspareffekt mildert die Befürchtungen, dass eine Aufnahme der Vorsorge-Dickdarmspiegelung in den Pflichtleistungskatalog der Grundversicherung zu einem Kostenschub führte. Das Screening gegen den Dickdarmkrebs ist sogar kosteneffektiver als andere z.T. in die Grundversicherung aufgenommene Screeningverfahren.

Wie geht eine Dickdarmspiegelung vor sich?
Bei der Dickdarmspiegelung wird ein biegsames Instrument (das Endoskop) durch den After in den gereinigten Dickdarm eingeführt und bis zur Mündung des Dünndarmes vorgeschoben.
Zur Entfaltung des Darmes wird Luft – oder neu für den Patienten komfortables – CO_2-Gas eingeblasen.

Während der Untersuchung wird die Schleimhaut genau betrachtet, krankhafte Veränderungen werden so erkannt. Wenn nötig, werden mit speziellem Zubehör kleine Gewebsproben zur weiteren Untersuchung entnommen. Polypen können mit Spezialinstrumentarium direkt in der gleichen Untersuchung abgetragen werden. Zeitweise kann die Darmspiegelung ohne Gabe eines schlafanstossenden Mittels schmerzhaft sein, so dass in der Regel solche Medikamente unterstützend verabreicht werden. Dabei verspürt der Patient dann keine Schmerzen, was für den Komfort der Untersuchung natürlich erhebliche Vorteile bringt. Die Wirkung der neusten schlafanstossender Mittel ist derart kurz, dass der Patient oft auf Wunsch beim Zurückziehen des Gerätes die Untersuchung am Fernseher mitverfolgen kann. Damit für die Untersuchung die bestmöglichen Vorbedingungen bestehen, ist die gute Darmvorbereitung essentiell. Hierzu müssen die Patienten die Abführmittel genau nach der ärztlichen Vorschrift einnehmen. Nur bei guter Darmvorbereitung können Polypen gut genug gesichtet werden. Sonst besteht ein Risiko, Befunde zu verpassen.

Wie schütze ich mich vor Dickdarmkrebs?
Ein gesunder Lebenswandel mit der richtigen Ernährung (viel Früchte, Gemüse und Ballaststoffe) schützt in einem gewissen Mass vor Darmkrebs. Am besten schützen Sie sich aber, wenn Sie sich ab dem 50. Lebensjahr einmal einer Dickdarmspiegelung unterziehen.

An wen wende ich mich, wenn ich mehr Information möchte?
Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über dieses Thema. Zudem gibt es viel wertvolles Material z.B. im Internet bei der Krebsliga:

http://www.krebsliga.ch/de/praevention/pravention_krebsarten/darmkrebs/

Die Krebsliga verfügt über eine Wanderausstellung mit einem begehbaren Darmmodell, dass Ihnen auf eindrückliche Weise den Darm und die Entstehung des Dickdarmkrebses näher bringt.

© Gastroenterologische Praxis Balsiger, Seibold & Partner

Hochhaus Lindenhofspital | Bremgartenstrasse 119 | 3012 Bern
Telefon: +41 31 302 32 34 | Fax: +41 31 302 32 35 | info@magendarmsuisse.ch
www.magendarmsuisse.ch | GLN 7601002153294