

Wissenswertes zur Darmkrebs-Früherkennung

Dieses Informationsblatt richtet sich an alle, die an einem kurzen Überblick zum Thema Darmkrebsfrüherkennung interessiert sind. Es informiert über die gesetzliche Früherkennung sowie darüber hinausgehende Möglichkeiten, über den Stellenwert sowie über Treffsicherheit, Nutzen und möglichen Schaden der verschiedenen Untersuchungsmethoden.

An **Dickdarmkrebs (kolorektales Karzinom)** erkrankt im Laufe seines Leben jeder vierzehnte Deutsche, jeder 32. Deutsche verstirbt daran. Je früher Darmkrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms haben Männer und Frauen ab dem Alter von 50 Anspruch auf regelmäßige Untersuchungen. Dazu gehört für 50- bis 54-Jährige ein jährlicher Test auf nicht sichtbares („okkultes“) Blut im Stuhl. Da die Erkrankungswahrscheinlichkeit mit dem Alter ansteigt, wird ab 55 Jahren die Darmspiegelung angeboten: Sie ist treffsicherer als der Stuhltest, mögliche Krebsvorstufen können sofort entfernt werden. Bei unauffälligem Befund muss sie erst nach zehn Jahren wiederholt werden. Wer dieses Angebot nicht in Anspruch nehmen möchte, kann stattdessen alle zwei Jahre einen Stuhltest durchführen. Die Austastung des Enddarms durch den Arzt ist für Männer Teil der Prostatakrebs-Früherkennung. Viele Ärzte führen sie auch bei Frauen noch durch, sie ist allerdings nicht mehr Bestandteil des gesetzlichen Früherkennungsprogramms zu Darmkrebs.

Das gesetzliche Programm zur „Krebsvorsorge“ richtet sich an beschwerdefreie Personen, bei denen kein besonderes Darmkrebsrisiko bekannt ist. Manche Menschen haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, bedingt durch erbliche Veranlagungen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen oder durch früher bereits aufgetretene Krebsvorstufen (adenomatöse Darmpolypen). Für diese **Risikogruppen** gibt es gesonderte Empfehlungen zur Früherkennung. Die Untersuchungen beginnen meist früher und sind engmaschiger als bei der Allgemeinbevölkerung.

Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl

Mit diesem Test wird Blut im Stuhl nachgewiesen, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist. Grundlage für die Stuhltestung ist die Tatsache, dass Dickdarmtumoren häufiger bluten als die gesunde Darmschleimhaut. Zur Durchführung des Tests werden Proben mehrerer Stuhlgänge auf einen Papierstreifen aufgebracht. Bei der Entwicklung des Teststreifens im Labor zeigt ein Farbumschlag Blut im Stuhl an. Man bezeichnet dieses chemische Testverfahren auch als **Guajak-basierten Stuhltest** oder Guajak-Test (Handelsname z.B. HämOccult®).

Der Vorteil des Stuhltests ist seine leichte Durchführbarkeit, nachteilig ist die geringe Empfindlichkeit (Sensitivität): Ein negativer Test (kein Blutnachweis) schließt das Vorliegen von Dickdarmkrebs nicht sicher aus, denn ein Tumor kann, muss aber nicht bluten; außerdem kann das Testergebnis auch durch die Einnahme von Vitamin C-Präparaten falsch-negativ sein. Ebenso bedeutet ein positives Testergebnis nicht zwangsläufig, dass Dickdarmkrebs vorliegt: Blut im Stuhl kann auch andere Ursachen haben; daneben können Nahrungsmittel oder Medikamente zu einem falsch-positiven Testergebnis führen. Trotz seiner Störanfälligkeit wird der Stuhltest als geeignete Untersuchung zur Darmkrebsfrüherkennung angesehen. Wie große Studien zeigten, senkt seine regelmäßige Anwendung die Darmkrebssterblichkeit in der Bevölkerung um 25 Prozent, d.h. einer von vier Todesfällen kann verhindert werden.

Neben dem Guajak-basierten Test, der als Bestandteil des gesetzlichen Früherkennungsprogrammes von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, werden so genannte **immunologische Stuhltests** als individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) angeboten. Diese Verfahren weisen Blutspuren im Stuhl nicht chemisch nach, sondern mittels spezifischer Antikörper gegen Blutbestandteile. Vergleichende Untersuchungen zeigten, dass die immunologischen Prüfverfahren Darmkrebs und dessen Vorstufen besser entdecken können als der herkömmliche chemische Test. In einigen Ländern haben sie diesen bereits abgelöst. Dies wird auch für Deutschland erwartet. Die verschiedenen derzeit angebotenen immunologischen Tests unterscheiden sich allerdings in ihren Ergebnissen: Manche liefern eine hohe Rate an falsch-positiven Resultaten, d.h. geben häufig „falschen Alarm“ und eignen sich daher nicht für Früherkennungsuntersuchungen.

Nach einem positiven Stuhltest, gleich welcher Testmethode, sollte eine komplette Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) zur Abklärung des Krebsverdachts durchgeführt werden.

Stuhl-DNA-Tests und Bluttests

Liegen Darmpolypen oder bösartige Darmtumoren vor, so gelangen Zellen dieser Wucherungen in den Stuhl. Sie tragen charakteristische Veränderungen in ihrem Erbgut (DNA), die sich in Stuhlproben nachweisen lassen. Stuhl-DNA-Tests sind neue Verfahren, deren Nutzen noch nicht ausreichend durch wissenschaftliche Daten belegt ist. Dasselbe gilt für Testverfahren, bei denen krebspezifische Marker (Proteine, DNA u.a.) im Blut nachgewiesen werden.

Darmspiegelung (Koloskopie)

Die **Koloskopie** ist ein eingreifendes (invasives) Verfahren. Das Koloskop – ein etwa fingerdickes, schlauchartiges Gerät mit Lichtquelle und kleiner Videokamera am Vorderende – wird in den After eingeführt und im Dickdarm schrittweise bis zum Dünndarm vorgeschoben. Beim Zurückziehen des Instruments wird der gesamte Dickdarm genau auf verdächtige Schleimhautveränderungen hin abgesucht. Der Darm muss für diese Untersuchung vollständig entleert sein, damit die Schleimhaut gut einsehbar ist. Die hierfür notwendigen Abführmaßnahmen beginnen am Vortag der Untersuchung. Werden bei der Darmspiegelung auffällige Schleimhautwucherungen (Polypen) entdeckt, so können diese mit Zusatzinstrumenten (Biopsiezange, Elektroschlinge), die sich ebenfalls an der Spitze des Koloskops befinden, noch während der Untersuchung abgetragen werden. Damit bietet die Darmspiegelung die Gelegenheit, mögliche Krebsvorstufen zu entfernen, so dass bösartige Tumoren gar nicht erst daraus entstehen können. Die Untersuchung wird ambulant vorgenommen. Sie kann als unangenehm und selten auch als schmerzhaft empfunden werden, weshalb der Arzt auf Wunsch eine Kurznarkose oder ein Beruhigungsmittel geben kann. Es ist nicht ausgeschlossen, dass bei der Koloskopie Polypen übersehen werden, insbesondere wenn diese flach oder eingesenkt sind oder sich im rechtsseitigen Dickdarm befinden. Trotzdem ist dieses Untersuchungsverfahren das zuverlässigste zur Auffindung von bösartigen Tumoren und deren Vorstufen, es gilt als Standardverfahren. Wie zuverlässig bei einer Darmspiegelung alle Schleimhautveränderungen entdeckt werden, hängt entscheidend von der Qualität der Untersuchung ab. Diese steht unter anderem auch mit der Erfahrung des Untersuchers in Zusammenhang. Wichtig ist die Spiegelung des gesamten Dickdarms bis zur Übergangsstelle in den Dünndarm, die optimale Darmreinigung sowie die sorgfältige Inspektion der Darmschleimhaut beim Zurückziehen des Koloskops. Die Rückzugszeit sollte mindestens 6 Minuten betragen. Zur Früherkennungskoloskopie berechnete Ärzte benötigen eine besondere Qualifikation.

Bei der Darmspiegelung und speziell bei der Entnahme von Gewebeproben kann es selten zu Komplikationen wie z. B. Blutungen kommen. Das Koloskopie-Programm zur Darmkrebsfrüherkennung wird wissenschaftlich begleitet. Die Auswertung für den Zeitraum 2003 bis 2008 ergab eine Rate von 2,7 Komplikationen pro 1.000 Untersuchungen. Dem gegenüber steht der Nutzen: Experten schätzen, dass im Zeitraum 2003 bis 2010 durch die Früherkennungskoloskopie bundesweit 98.734 Darmkrebserkrankungen verhütet wurden und bei 47.168 Teilnehmern die Erkrankung früher und damit öfter in einem noch heilbaren Stadium entdeckt wurde.

Die **Sigmoidoskopie**, eine Spiegelung lediglich des Mastdarms und der untersten Dickdarmschleife (Sigma), ist zwar weniger aufwändig als die Koloskopie, aber auch weniger aussagefähig: Bei der Sigmoidoskopie werden die oberen zwei Drittel des Dickdarms nicht untersucht, dort sind jedoch bei Männern etwa ein Drittel und bei Frauen zwei Drittel der Polypen zu finden.

Die **virtuelle Koloskopie** stützt sich auf Bilder aus Computertomografie (CT) oder, seltener, Magnetresonanztomografie (MRT). Als nicht-invasive Methode hat sie ein geringeres Komplikationsrisiko als die herkömmliche Koloskopie. Eine sorgfältige Darmentleerung ist auch hier notwendig. Die CT-Kolonografie ist eine Röntgenuntersuchung mit entsprechender Strahlenbelastung, bei der vor der Untersuchung ein Kontrastmittel geschluckt werden muss. Es ist nicht möglich, Gewebeproben zu entnehmen oder Wucherungen zu entfernen. Einem verdächtigen Befund muss sich daher eine konventionelle Darmspiegelung anschließen. Trotz Weiterentwicklung des Verfahrens und einiger vielversprechender Studienergebnisse kann die virtuelle Koloskopie die „echte“ Koloskopie in der Früherkennung derzeit nicht ersetzen.

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für die weitere Informationssuche. Auch der Krebsinformationsdienst beantwortet Ihre Fragen telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8-20 Uhr, per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de.