

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 und darüber hinausgehende Möglichkeiten, über den Stellenwert sowie über Treffsicherheit, Nutzen und möglichen Schaden der verschiedenen Untersuchungsmethoden.

An **Darmkrebs (kolorektales Karzinom)** erkrankt im Laufe seines Leben jeder fünfzehnte Deutsche, jeder 34. 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 (Rektums) durch den Arzt ist für Männer Teil der Prostatakrebs-Früherkennung. Bei Frauen wird diese Untersuchung in der Regel im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung vorgenommen.

Das gesetzliche Programm zur „Krebsvorsorge“ richtet sich an beschwerdefreie Personen mit durchschnittlichem Darmkrebsrisiko. Manche Menschen haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, bedingt durch erbliche Veranlagung, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen oder durch früher bereits aufgetretene Krebsvorstufen (adenomatöse Darmpolypen). Für diese **Risikogruppen** gibt es gesonderte Früherkennungsempfehlungen. Die Untersuchungen beginnen meist früher und sind engmaschiger als bei der Allgemeinbevölkerung. Symptome sollen und werden unabhängig von der Anspruchsberechtigung auf die Früherkennungsuntersuchung abgeklärt.

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 Darmtumoren 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 Darmkrebs nicht sicher aus, 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 Darmkrebs 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, kann durch regelmäßige Anwendung einer von vier Todesfällen durch Darmkrebs 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. Hierbei sind aber die großen Unterschiede zwischen den derzeit angebotenen immunologischen Tests zu beachten: Manche liefern eine hohe Rate an falsch-positiven Resultaten, d. h. geben häufig „falschen Alarm“ und eignen sich daher nicht für Früherkennungsuntersuchungen. Es wird erwartet, dass in Deutschland immunologische Tests, die sich für die Früherkennung als geeignet erwiesen haben, den herkömmlichen Guajak-Test ablösen werden.

Nach einem positiven Stuhltest, gleich welcher Testmethode, sollte eine Darmspiegelung (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 krebsspezifische 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 schrittweise bis zum Dünndarm vorgeschoben. Beim Zurückziehen des Instruments werden Dick- und Enddarm genau auf verdächtige Schleimhautveränderungen hin abgesucht. Der Darm muss für diese Untersuchung vollständig entleert sein, damit die Schleimhaut gut einsehbar ist. Die notwendigen Abführmaßnahmen beginnen am Vortag der Untersuchung. Werden bei der Darmspiegelung auffällige Schleimhautwucherungen (Polypen) entdeckt, so können diese mit Zusatzinstrumenten (Biopsiezange, Elektroschlinge), die sich 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 wurde über den Zeitraum 2003 bis 2010 wissenschaftlich begleitet. Die Auswertung für das Jahr 2010 ergab eine Rate von 2,1 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 verhindert 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 Enddarms 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. Zum Nutzen der Sigmoidoskopie liegen bereits aussagekräftige Studien vor. Sie zeigten, dass diese Maßnahme etwa 2 von 5 Todesfällen durch Darmkrebs verhindern kann.

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 Darmspiegelung. Eine Darmentleerung ist auch hier notwendig. Die CT-Kolonografie ist eine Röntgenuntersuchung mit entsprechender Strahlenbelastung, bei der vor der Untersuchung ein Kontrastmittel geschluckt wird. Es ist nicht möglich, Gewebeproben zu entnehmen oder Wucherungen zu entfernen. Einem verdächtigen Befund schließt sich daher eine Darmspiegelung an. Trotz Weiterentwicklung des Verfahrens und einiger vielversprechender Studienergebnisse kann die virtuelle Koloskopie die „echte“ Koloskopie derzeit nicht ersetzen.

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre 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 und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de. Im Internet informiert der KID unter www.krebsinformationsdienst.de oder auf Facebook unter www.facebook.com/krebsinformationsdienst.