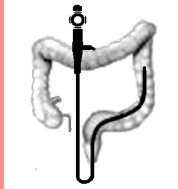


Vermeidung und Früherkennung von Dickdarmkrebs

Sicherheit durch Vorsorge



Dr.med. C. Kuhlitz
Chirurg
Praxis für Coloproktologie (Dickdarm- und Enddarmleiden)
Darmspiegelungen, Vorsorge-Darmspiegelungen

23611 Bad Schwartau, Eutiner Ring 8A
Fon 0451 / 2904490 Fax 0451 / 29044919

**Liebe Patientin,
lieber Patient,**

Das Auftreten von Dickdarmkrebs und Enddarmkrebs - bezeichnet auch als kolorektales Karzinom - hat sich von 1960 bis 1980 verdoppelt. Mit 50.000 Neuerkrankungen und über 30.000 Todesfällen pro Jahr ist Darmkrebs die zweithäufigste Todesursache bei bösartigen Tumoren in Deutschland. Etwa jeder 20. Bürger kann im Laufe des Lebens an Darmkrebs erkranken. Die Mehrzahl dieser Karzinome tritt nach dem 50. Lebensjahr auf.

Der Dickdarmkrebs einschließlich seiner Vorstadien bleibt anfänglich oft unerkannt, weil er lange Zeit keine Beschwerden bereitet. Er kann aber vorsorglich sehr früh und rechtzeitig erkannt und dann auch erfolgreich behandelt bzw. operiert und geheilt werden.

Eine Besonderheit dieser Krebsart liegt darin, dass sie sich durch geeignete Vorsorge-Untersuchungen verhindern lässt, noch bevor sie entsteht. Fast immer nämlich bilden sich bösartige Dickdarmgeschwulste aus gutartigen Polypen der Schleimhaut, die sich im Laufe von Jahren entwickeln. Diese geben sich im nicht durch Missempfindungen, meist auch nicht durch andere klinische Zeichen zu erkennen. Wenn also Schleimhautpolypen entdeckt und bei dieser Gelegenheit entfernt werden - meist ist das ambulant, immer aber schmerzfrei möglich - dann hat der Dickdarmkrebs keine Möglichkeit mehr, sich zu bilden.

**Es gibt also gute Gründe gerade für Sie als gesunder Mensch, eine
Früherkennungsuntersuchung gegen Dickdarmkrebs durchführen zu lassen:**

- **Polypen der Darmschleimhaut erkennen und entfernen = Krebsentwicklung verhindern**
- **Krebsbildungen entdecken, die sich bereits entwickelt haben = Heilungschancen sichern**

Welche Untersuchungen empfehlen wir, um Dickdarm-Krebs zu verhindern oder rechtzeitig zu erkennen ?

Es gibt **drei Untersuchungen** die spätestens ab dem 50. Lebensjahr – am besten auch schon vorher – notwendig sind:

1. Der Test auf unsichtbares Blut im Stuhl (fäkale, okkulte Bluttestung [FOBT]) ist die einfachste, aber auch unsicherste Untersuchung. Bei diesem Test werden im Labor unsichtbare Blutbestandteile im Stuhl gesucht. Wenn diese gefunden werden, wird der Test als "positiv" bezeichnet. Allerdings kommt es häufig vor, dass unsichtbares Blut im Stuhl gefunden wird, ohne dass ein Polyp oder eine Krebserkrankung dafür verantwortlich ist. Die Ursachen für ein solches falsch-positives Ergebnis können Hämorrhoiden, Zahnfleischbluten, Schleimhautentzündungen oder eine falsche Testdurchführung sein. Ebenso häufig aber zeigt der Test keine unsichtbaren Blutbestandteile im Stuhl an, obwohl Polypen oder bösartige Entartungen schon vorhanden sind.

2. Die Sigmoidoskopie.

Bei der Sigmoidoskopie handelt es sich um eine "kleine" Darmspiegelung, bei der nur das letzte Viertel des Dickdarmes von innen begutachtet werden kann. Diese Untersuchung ist deshalb auch weniger aufwendig, als die komplette Dickdarm-Spiegelung (Koloskopie). Der Nachteil dieser Untersuchungsmethode ist, dass nicht der gesamte Dickdarm begutachtet werden kann.

3. Die komplette Dickdarm-Spiegelung (Koloskopie). Laut Feststellung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) ist diese Untersuchung die sicherste zum Auffinden und Beurteilen von gutartigen oder bösartigen Veränderungen der Dickdarmschleimhaut. Die Empfehlung lautet deshalb, ab dem 50. Lebensjahr eine Koloskopie alle zehn Jahre durchführen zu lassen.

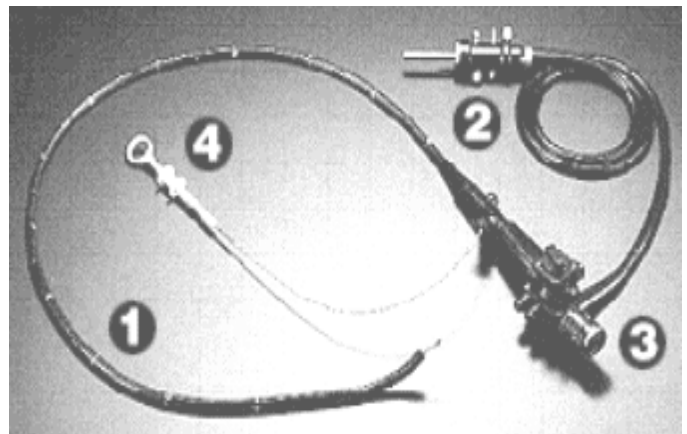
Die Dickdarm-Spiegelung (Koloskopie) ist die aussagekräftigste Untersuchung. Sie muss auch nur alle zehn Jahre wiederholt werden, weil man weiß, dass ein Polyp von seiner Entstehung an 10 Jahre benötigt, um so groß zu werden, dass er bösartiges Wachstum entwickeln kann.

Wie läuft die vollständige Vorsorge durch Dickdarmspiegelung ab?

Bei der Darmspiegelung kann der Arzt den gesamten Dickdarm mit einem Endoskop ansehen und beurteilen. Über die Beurteilung hinaus ermöglicht es diese Untersuchung, Gewebeproben von erkrankten Stellen zu entnehmen und kleinere Polypen gleich zu entfernen. All dies läuft für Sie schmerzfrei ab, weil wir eine betäubende und beruhigende Medikation durchführen (Analgo-Sedierung).

Geräte:

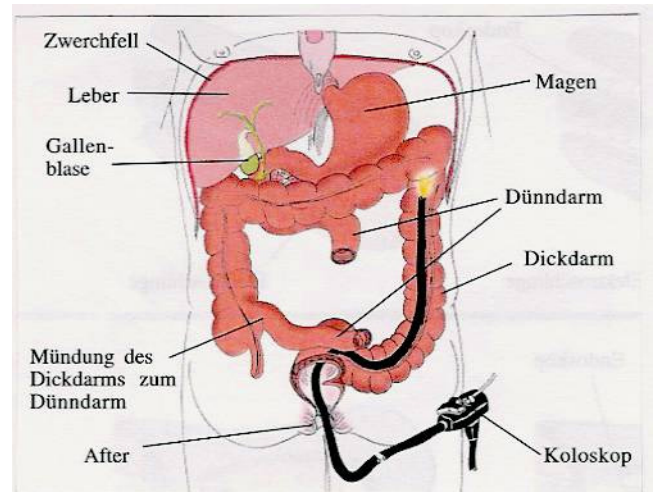
Das Koloskop ist ein flexibler "Schlauch", der in seiner Spitze von außen lenkbar ist. Der Durchmesser beträgt etwa 10 bis 15mm, das Gerät ist etwa 150 cm lang (1). Über den Gerätestecker (2) ist das Gerät mit der Lichtquelle verbunden. Am Bedienteil (3) sind Räder angebracht über die das Gerät zu steuern ist. Dort befinden sich auch Ventile, welche die Absaugung von Flüssigkeit aus dem Darm und das Eingeben von Luft ermöglichen. Am Bedienteil sitzt der Einführstutzen des Arbeitskanals, über den Zusatzinstrumente (4) zur Gewebeentnahme oder Abtragung von Polypen durch den Schlauch eingeführt werden können.



Unsere modernen Video-Endoskope übertragen das Bild auf einen Monitor. Sie können so, wenn sie es wünschen, die Untersuchung auf dem Bildschirm mit verfolgen.

Anatomie, Beschaffenheit des Darmes:

In der Abbildung unten ist der Bauchraum dargestellt. Die aufgenommene Nahrung wird aus dem Magen in wellenförmigen Bewegungen (Peristaltik) in den ca. 6 - 8 Meter langen Dünndarm vorwärtstransportiert (in der Darstellung ist der längste Teil davon der besseren Übersicht wegen ausgeschnitten). Hier wird den Speisen ein großer Teil der Nährstoffe entzogen. Der etwa 1 Meter lange Dickdarm hat vor allem die Aufgabe, dem Darminhalt Wasser zu entziehen und für den Körper zurückzugewinnen. Dadurch wird der Darminhalt langsam eingedickt („Dick“darm), im Enddarm gespeichert und kontrolliert ausgeschieden. In der Grafik ist das Koloskop durch den After über den linksseitigen Dickdarm (Sigma- oder Krummdarm) bis in den absteigenden Teil des Dickdarmes eingeführt.



Vorbereitung:

Für Dickdarmspiegelung ist es entscheidend, dass Sie den Darm zuvor vollständig reinigen. Nur wenn alle Stuhlreste ausgespült sind, haben wir die Möglichkeit, alle Veränderungen der Schleimhaut zu erkennen.

Folgende Maßnahmen haben sich als besonders günstig erwiesen:

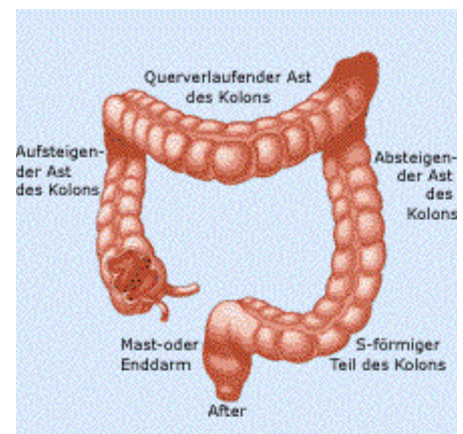
In den letzten fünf Tagen vor dem Untersuchungstermin sollen möglichst keine kernhaltigen Nahrungsmittel mehr gegessen werden (wie z.B. Kiwis, Tomaten, Weintrauben, Müsli, Vollkornbrot,...). Am Tag vor der Untersuchung nehmen sie nur ein kleines Frühstück zu sich. Zum Mittag dürfen sie noch etwas klare Brühe trinken. Das Abführen selbst am Nachmittag wird mit einer besonderen Lösung in einer größeren Flüssigkeitsmenge durchgeführt. Wichtig ist, dass am Ende der Abführmaßnahmen die letzten Stuhlgänge nur noch aus einer klaren Flüssigkeit bestehen. Die Untersuchung erfolgt am nächsten Tage morgens, damit Sie frühzeitig wieder essen und trinken können. Ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig, muss dies mit dem Arzt abgesprochen werden, auch Diabetiker müssen ihre Behandlung der geänderten Nahrungsaufnahme anpassen.

Zur Vorbereitung der Untersuchung führt der Arzt ein aufklärendes Gespräch mit Ihnen. In diesem Gespräch wird die Untersuchung noch einmal erklärt, mögliche Gefahren der Untersuchung aufgezeigt, auf spezielle Fragestellungen eingegangen.

Falls während der Untersuchung ein beruhigendes Medikament verabreicht wird, dürfen Sie für den Rest des Tages nicht mehr selbst Auto fahren. Sie sollten sich nach der Untersuchung und einer gewissen Zeit der Nachbeobachtung (in der Regel 1/2 Stunde) abholen oder mit der Taxe nach Hause fahren lassen, dürfen also die Praxis nicht ohne Begleitung verlassen.

Durchführung der Untersuchung

Die Untersuchung dauert etwa 15 – 20 Minuten. Während der Arzt die Untersuchung durchführt, wird sich eine Helferin um Sie kümmern, eine andere dem Arzt bei der Untersuchung assistieren. Wenn Sie möchten, können Sie die Untersuchung auf dem Bildschirm mit verfolgen. Das Endoskop wird vorsichtig in den After eingeführt, dann unter Sicht durch die Darmlichtung vorgeschoben. Dabei kann die Gerätespitze über die am Handgriff befindlichen Räder gelenkt werden. Durch das Eingeben von Luft über das Koloskop entfaltet sich der Dickdarm und ist so besser einsehbar. Die Kurven und Krümmungen des Darmes können mit dem Gerät passiert werden, da es sich durch die Biegsamkeit dem Darmverlauf anpasst. Die Untersuchung ist vollständig, wenn die Gerätespitze den Blinddarm, das heißt den Anfangsteil des Dickdarmes hinter der Einmündungsstelle des Dünndarms erreicht hat. Eine zusätzliche genaue Beurteilung des Darmes wird noch einmal bei der Rückführung des Gerätes vorgenommen, denn dabei ist der Darm entspannter und kann sorgfältig auf krankhafte Stellen durchsucht werden.



Kosten und Umfang der Leistungen:

Die Vorsorge-Koloskopie wird von den Krankenkassen vollständig bezahlt, wenn Sie über 55 Jahre alt sind.

VOR DEM 56. LEBENSJAHR ist die Dickdarm-Spiegelung als Vorsorgemaßnahme KEINE Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (bei auffälligen Befunden gehen dann allerdings die weiteren erforderlichen Maßnahmen zu Lasten der Krankenkasse).

In diesem Falle wird eine Arzt-Patienten-Vereinbarung (Ihr Auftrag an den Arzt) unterzeichnet. Dann werden Sie mit den Vorbereitungsmitteln versorgt, ein Termin wird abgesprochen und ein Informationsgespräch mit Ihnen geführt. Im Anschluss an die Koloskopie erhalten Sie einen schriftlichen Bericht über das Ergebnis - eine Art „Zertifikat“ für Ihren Darm. Die Kosten für die Untersuchung werden nach der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ) abgerechnet und betragen insgesamt 200,- Euro. Diese Summe beinhaltet bei uns die Informations- und Beratungsgespräche, die Untersuchung mit den modernen Video-Geräten, welche nach den gültigen Qualitätsrichtlinien gewartet und desinfiziert werden, die Schmerz-Beruhigungs-Medikation (Analgo-Sedierung), das schriftliche Zertifikat und das Mittel zur Darmreinigung.

Was Sie noch wissen sollten:

Auch die gutartigen Darmerkrankungen nehmen in unserer Bevölkerung zu. Dazu gehören z.B. die unspezifischen Entzündungen, die chronisch entzündlichen Darmkrankheiten wie Colitis ulcerosa und der Morbus CROHN und weiterhin die sogenannte Divertikelkrankheit. Ebenso der in seiner Funktion gestörte Dickdarm, auch als „Reizdickdarm“ bezeichnet (in der Fachsprache „Colon irritabile“).

Divertikel im Dickdarm nennt man Ausstülpungen oder Nischenbildungen der Darmwand. Eines oder mehrere davon finden sich hierzulande bei jedem zweiten Menschen, ihre Zahl und Größe nimmt im Alter oft zu. Am häufigsten bilden sie sich im vorletzten Abschnitt des Dickdarmes, also im Krumm- oder Sigmadarm. Ihr Vorhandensein dort wird dann als Sigmadivertikulose bezeichnet. Divertikel des Dickdarmes sind keine „Krankheit“. Erst wenn sie sich entzünden - und dazu neigen sie unter bestimmten Voraussetzungen - spricht man von einer Divertikelkrankheit oder einer „Divertikulitis“. Eine solche Erkrankung bereitet Schmerzen insbesondere im linken Unterbauch – also Beschwerden, die an eine „Blinddarmentzündung auf der falschen Seite“ erinnern. Eine Divertikulitis kann sich verschlimmern bis zu akuten und gefährlichen Komplikationen wie Vereiterung oder Durchbruch der Darmwand.

Natürlich wird bei einer Koloskopie auch festgestellt und dokumentiert, ob Divertikel vorhanden sind. Dies ist ein weiterer Vorteil der Vorsorge-Spiegelung. Sollten nämlich irgendwann einmal bei Ihnen die für die Divertikelentzündung typischen Schmerzen und Beschwerden auftreten, so kann, weil Sie Kenntnis vom Ausmaß und Vorhandensein der Divertikel im Ihrem eigenen Darm haben, die zutreffende Diagnose schneller und direkter gestellt und die Therapie ohne Verzögerungen durchgeführt werden.

Geben Sie dem Darmkrebs keine Chance! Fragen Sie uns nach der vorsorglichen Darmspiegelung. Wir informieren Sie gerne.

Bei Bedarf vereinbaren wir einen kurzfristigen Termin mit Ihnen.