PATIENTENINFORMATION

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Früherkennung von Darmkrebs

März 2019

FRÜHERKENNUNG VON DARMKREBS – SOLL ICH DARAN TEILNEHMEN?

Foto: © Robert Kneschke / Fotolia

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Sie überlegen, ob Sie ein Angebot zur Früherkennung von Darmkrebs wahrnehmen sollen? Sie möchten einschätzen, was Sie davon erwarten können?
In dieser Information haben wir aktuelles Wissen über die Früherkennung von Darmkrebs zusammengestellt. Wie Sie dieses Wissen bewerten und wie Sie sich entscheiden, bleibt Ihnen überlassen. Wir möchten Sie mit dieser Information unterstützen, nicht beeinflussen.

Auf einen Blick: Darmkrebsfrüherkennung

- Die Krankenkasse zahlt ab einem bestimmten Alter einen Test auf Blut im Stuhl und eine große Darmspiegelung. Der Fachbegriff dafür ist *Koloskopie*.
- Durch Stuhltest und Darmspiegelung werden manche Menschen vor dem Tod durch Darmkrebs bewahrt. Eine Darmspiegelung kann manchmal auch verhindern, dass Darmkrebs entsteht.
- Alle Tests können unnötig beunruhigende Ergebnisse liefern.
- Eine Darmspiegelung kann selten zu Komplikationen führen, die behandelt werden müssen.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN GIBT ES?

Darmkrebs ist in Deutschland eine der häufigsten Krebserkrankungen. Gut die Hälfte aller Betroffenen überlebt die Krankheit dauerhaft. Darmkrebs tritt vor allem in höherem Alter auf: Mehr als die Hälfte der Betroffenen erkrankt nach dem 70. Lebensjahr, nur etwa jeder Zehnte ist jünger als 55 Jahre. Deshalb empfehlen Fachleute Untersuchungen zur Früherkennung frühestens ab dem 50. Lebensjahr. Fachleute empfehlen den Stuhltest und die Darmspiegelung.
Darmkrebs entsteht meist aus Vorwölbungen (*Polypen*) im Darm. Der Krebs und manche Polypen können bluten, bevor sie Beschwerden machen. Ein Stuhltest weist unsichtbares Blut im Stuhl nach. Mittels einer Darmspiegelung lassen sich Polypen vorsorglich entfernen.

Andere Verfahren sind nach Expertenmeinung bislang nicht ausreichend geprüft, um sie generell zu empfehlen. Diese Untersuchungen zahlt die Krankenkasse:

- **für Männer**: ab dem 50. Lebensjahr alle 10 Jahre eine große Darmspiegelung *oder* zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr jährlich einen Stuhltest und ab 55 Jahren alle 2 Jahre einen Stuhltest.
- **für Frauen**: zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr jährlich einen Stuhltest und ab dem 55. Lebensjahr alle 10 Jahre eine große Darmspiegelung *oder* alle 2 Jahre einen Stuhltest.

Etwa 3 von 10 Darmkrebsfällen treten familiär gehäuft auf. Sind Ihre Eltern oder leibliche Geschwister an Darmkrebs erkrankt, zahlt die Krankenkasse eine Darmspiegelung auch, wenn Sie noch jünger sind.

DER STUHLTEST

Den Stuhltest erhalten Sie in der Arztpraxis. Je nachdem, wie der Test das Blut nachweist, unterscheidet man zwischen *chemischen* und *immunologischen* Stuhltests. Seit einigen Jahren hat der immunologische den chemischen Test abgelöst. Er kann Blut sicher nachweisen und somit erste Hinweise auf Darmkrebs liefern. Häufig hat Blut im Stuhl aber andere Ursachen, etwa Hämorrhoiden. Bei auffälligem Testergebnis schließt sich eine Darmspiegelung an. Nur so lässt sich Darmkrebs sicher ausschließen oder bestätigen. Das kann manche Menschen vor dem Darmkrebstod bewahren. Verlässliche Studien zeigen für den chemischen Test:

- Von 1 000 Menschen, denen alle 2 Jahre ein Stuhltest angeboten wird, sterben etwa 6 an Darmkrebs. Ohne Test sind es 7. Der Test hat also etwa 1 von 1 000 vor dem Darmkrebstod bewahrt.
- Etwa 5 bis 7 von 10 auffälligen Testergebnissen erweisen sich im Nachhinein als Fehlalarm.

Solche Zahlen gibt es für immunologische Stuhltests derzeit noch nicht. Fachleute gehen davon aus, dass der Überlebensvorteil mindestens genauso gut ist.

Früherkennung von Darmkrebs

DIE DARMSPIEGELUNG

Bei einer Darmspiegelung wird ein langer, etwa fingerdicker Schlauch vom After in den Dickdarm vorgeschoben. Darin befindet sich eine kleine Kamera.
Das Untersuchungsteam begutachtet damit die Darmschleimhaut. Während der Untersuchung kann es Darmpolypen entfernen oder verdächtiges Gewebe entnehmen. Man unterscheidet zwischen einer großen und einer kleinen Darmspiegelung.
Bei der **kleinen Darmspiegelung** (*Sigmoidoskopie*) betrachtet die Ärztin oder der Arzt nur die letzten 60 Zentimeter des Dickdarms. Hier finden sich etwa zwei Drittel aller Tumore. Kurz vor der Untersuchung erhalten Sie einen Einlauf, um den Darm zu entleeren. Die Krankenkasse bezahlt diesen Eingriff nicht.
Bei der **großen Darmspiegelung** (*Koloskopie*) betrachtet die Ärztin oder der Arzt den gesamten Dickdarm. Am Abend vorher dürfen Sie nichts mehr essen. Zur Vorbereitung wird in der Regel eine Spüllösung eingenommen. Wenn Sie Angst vor der Untersuchung haben, können Sie ein Schlafmittel erhalten.

WAS BRINGT DIE DARMSPIEGELUNG?

Dass die kleine Darmspiegelung manchmal Darmkrebs und den Tod durch Darmkrebs verhindern kann, ist sicher belegt. Nach 11 Jahren zeigen gute Studien:

- Von 1 000 Menschen mit Darmspiegelung erkranken 12 an Darmkrebs, ohne Darmspiegelung 16. Bei 4 von 1 000 Menschen wird also Darmkrebs verhindert.
- Von 1 000 Menschen mit Darmspiegelung sterben etwa 3 an Darmkrebs, ohne Darmspiegelung 5. Das heißt, es werden etwa 2 von 1 000 vor dem Tod durch Darmkrebs bewahrt.
- Gleichzeitig werden bei etwa 62 von 1 000 Untersuchten Darmpolypen entdeckt, die als gefährlich eingestuft werden. Sie hätten sich jedoch ohne Früherkennung zeitlebens nicht bemerkbar gemacht. Dieses unnötig beunruhigende Ergebnis zieht regelmäßige Kontrollen nach sich und kann manchen Menschen Angst machen.
- Bei etwa 4 von 10 000 Untersuchten kommt es zu starken Blutungen oder einer Verletzung der Darmwand, die gefährlich sein kann und behandelt werden muss.

Die große Darmspiegelung ist bislang nicht in aussagekräftigen Studien untersucht. Aber es gibt indirekte Belege für ihren Nutzen: In den Studien zum Stuhltest und zur kleinen Darmspiegelung wurde bei auffälligem Ergebnis eine Koloskopie durchgeführt. Die Fachleute gehen davon aus, dass sie vermutlich wirksamer ist als die kleine Darmspiegelung, weil der ganze Dickdarm untersucht wird. Sie führt etwas häufiger zu Komplikationen wie Blutungen oder Verletzungen der Darmwand.

WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- **Gesund leben:** Menschen, die einen gesunden Lebensstil pflegen, erkranken etwas seltener an Darmkrebs. Dazu gehören: nicht rauchen, in Bewegung bleiben, auf Gewicht und Ernährung achten.
- **Nachdenken:** Nehmen Sie sich Zeit für eine Entscheidung. Sie drängt nicht.
- **Informieren:** Suchen Sie weitere verlässliche Informationen zur Früherkennung von Darmkrebs – zum Beispiel die Gesundheitsleitlinie: siehe Kasten.
- **Fragen:** Sagen Sie Ihrem Ärzteteam, wenn Sie unsicher sind. Fragen Sie nach, bis Sie alles verstehen.

MEHR INFORMATIONEN

Quellen, Methodik und weiterführende Links
Diese Patienteninformation beruht auf der aktuellen ärztlichen S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ und deren Patientenversion des Leitlinienprogramms Onkologie. Das Programm wird getragen von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.
Gesundheitsleitlinie „Früherkennung von Darmkrebs“: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/Patientenleitlinien
Methodik und Quellen: www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs
Weitere Kurzinformationen zum Thema „Darmkrebs“: www.patinfo.org

Kontakt zu Selbsthilfegruppen
Wo Sie eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): www.nakos.de, Tel.: 030 31018960

2. Auflage, 2019

Verantwortlich für den Inhalt:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
und Bundesärztekammer (BÄK)
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patinfo.org
www.azq.de

Mit freundlicher Empfehlung