

Patientenleitlinie Vorbeugen und Früherkennen von Dickdarmkrebs (=Kolorektales Karzinom) 11/2005

Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/
Herdecke

Autoren, Quellen, Hintergründe, Gültigkeitsdauer, Impressum und
Copyright dieser Informationen: [Dickdarmkrebs-Quellen](#)



1. Version: 1999,
Aktualisierte Version: November 2005

Die Inhalte dieser Patientenleitlinie basieren auf [Leitlinien für Ärzte](#).
Die Patientenleitlinie wird von einem unabhängigen Expertenteam erstellt und regelmäßig aktualisiert.

Gliederung der Kapitel:

1. Sie sind gesund:

1-A. Was können Sie tun, um das Auftreten von Dickdarmkrebs zu verhindern?

1-B. Welche Untersuchungen empfehlen wir, um Dickdarmkrebs rechtzeitig zu erkennen?

1-C. Wie laufen diese Untersuchungen ab; wie können Sie sich darauf vorbereiten?

1-C-A FOBT-"Hämoccult"-Test,

1-C-B Sigmoidoskopie,

1-C-C Koloskopie

2. Sie sind gesund, aber haben ein erhöhtes Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken:

2-A. ...weil Verwandte daran erkrankt sind

2-B. ...weil bei Ihnen schon einmal Polypen (Adenome) festgestellt wurden

3. Sie leiden an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa):

3-A. Wie groß ist das Risiko, bei diesen Krankheiten an Dickdarmkrebs zu erkranken?

3-B. Welche Untersuchungen werden bei diesen Erkrankungen empfohlen?

4. Zusammenfassung

5. Weiterführende Links

1. Sie sind gesund:

1-A. Was können Sie tun, um das Auftreten von Dickdarmkrebs zu verhindern?

Ernähren Sie sich möglichst ausgewogen und überlegen Sie, ob Sie Ihren Konsum an Fleisch und Fett verringern können. Versuchen Sie, den Anteil an ballaststoffhaltiger Nahrung zu erhöhen: z.B. indem Sie täglich zwei Portionen („Handvoll“) Obst und drei Portionen („Handvoll“) Gemüse zu sich nehmen.

Es gibt eine große Anzahl an Untersuchungen, die nahe legen, dass unsere westlichen Ernährungsgewohnheiten zu einem erhöhten Auftreten von Dickdarmkrebs beitragen und dass ballaststoffreiche Kost schützend dagegen wirkt.

Übergewicht und mangelnde Bewegung erhöhen ebenfalls das Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken.

Wenn Sie also einen eher sitzenden Lebensstil haben, versuchen Sie, sich regelmäßig körperlich zu bewegen. Wenn Sie übergewichtig sind, können Sie das Risiko der Dickdarmkrebserkrankung durch Gewichtsabnahme senken.

Die Einnahme von Vitaminpräparaten, Spurenelementen oder Medikamenten ist derzeit nicht zu empfehlen, um das Risiko des Dickdarmkrebses zu senken.

Immer wieder tauchen Meldungen über verschiedene Substanzen wie Vitaminpräparate, Spurenelemente oder auch über Arzneistoffe auf, denen man nachsagt, dass sie das Risiko für ein Dickdarmkarzinom senken. Tatsächlich gibt es aber keine wissenschaftlich haltbaren Beweise dafür, dass die Einnahme von z.B. Kalzium, Magnesium, Beta-Karotin, Vitamin A, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E, Folsäure, Selen oder Acetylsalicylsäure (z.B. ASS®, Aspirin®) das Erkrankungsrisiko für den Dickdarmkrebs wirklich senkt

1-B. Welche Untersuchungen werden empfohlen, um Dickdarmkrebs rechtzeitig zu erkennen?

Es gibt gute Gründe, auch gesunden Menschen eine Früherkennungsuntersuchung für Dickdarmkrebs zu empfehlen. Je früher der Krebs oder vorangehende Wucherungen der Darmschleimhaut erkannt werden, desto besser sind die Heilungschancen.

Es gibt **drei Untersuchungen**, die ab dem 50. Lebensjahr empfohlen werden.

1. Der Test auf unsichtbares Blut im Stuhlgang (fäkale, okkulte Bluttestung = FOBT).

Bei diesem Test liefern Sie drei Testbriefchen mit einer kleinen Stuhlmenge – die Sie über drei Tage entnommen haben – bei Ihrem Hausarzt ab. Im Labor wird dann im Stuhl nach unsichtbaren Blutbestandteilen gesucht. Wenn diese gefunden werden, wird der Test als “positiv” bezeichnet. Allerdings kommt es häufig vor, dass unsichtbares Blut im Stuhl auftaucht, ohne dass eine Krebserkrankung dafür verantwortlich ist. Die Ursachen für ein solches falsch-positives Ergebnis können Hämorrhoiden, Zahnfleischbluten, Magenschleimhautentzündungen oder eine falsche Testdurchführung sein. Wenn der Test negativ ausfällt, sollte er nach einem Jahr wiederholt werden. Wenn er jedoch auffällig ist, wird Ihnen Ihr Hausarzt eine komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie) empfehlen; eine weitere Wiederholung des Testes ist dann nicht mehr sinnvoll. Wie Sie den FOBT-Test korrekt durchführen, lesen Sie unten unter Punkt 1-C-A.

2. Die Sigmoidoskopie.

Bei der Sigmoidoskopie handelt es sich um eine “kleine” Darmspiegelung, bei der nur das letzte Viertel des Dickdarmes von innen begutachtet wird. Diese Untersuchung ist deshalb auch weniger aufwändig als die komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie). Da die meisten bösartigen Veränderungen in diesem letzten Darmbereich entstehen, bietet die Sigmoidoskopie den Vorteil, dass alle Veränderungen der Darmschleimhaut gesehen oder sogar entfernt und dann feingeweblich untersucht werden können. Der Nachteil dieser Untersuchungsmethode ist, dass nicht der gesamte Dickdarm begutachtet werden

kann. Deshalb wird zusätzlich zu der Sigmoidoskopie, die ab dem 50. Lebensjahr alle fünf Jahre durchgeführt werden sollte, auch weiterhin die regelmäßige jährliche Untersuchung auf unsichtbares Blut (FOBT-Test) empfohlen.

3. Die komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie).

Diese Untersuchung ist die aufwändigste, aber auch die sicherste zum Auffinden und Beurteilen von gutartigen oder bösartigen Veränderungen der Dickdarmschleimhaut. Die Empfehlung lautet deshalb, zwischen dem 55. und dem 75. Lebensjahr alle 10 Jahre eine Koloskopie durchführen zu lassen.

Die drei Untersuchungen FOBT-Test, Sigmoidoskopie und komplette Dickdarmspiegelung sind also sinnvoll zur Früherkennung des Dickdarmkrebses oder gutartiger Veränderungen, die unter Umständen einem Dickdarmkrebs vorausgehen können. Der FOBT-Test ist die einfachste, aber auch unsicherste Untersuchung und muss jedes Jahr wiederholt werden. Die Koloskopie ist die aufwändigste, aber auch die aussagekräftigste Untersuchung und muss daher nur alle zehn Jahre wiederholt werden. Besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, welche Früherkennungsmethode für Sie in Frage kommt. Wenn Sie sich genauer über die Durchführung der Untersuchungen informieren möchten, lesen Sie bitte unter Punkt 1-C weiter.

1-C. Wie laufen diese Untersuchungen ab?

1-C-A. FOBT-Test, z.B. Hämoccult-Test

So bereiten Sie sich auf den Test vor:

Beachten Sie bitte bei der Ernährung folgendes:

1. Möglichst ballaststoffreiche Kost essen (Obst, Gemüse, Rohkost, Vollkornbrot, Nüsse), damit eventuell vorhandene Schädigungen der Darminnenwand eher zur Blutung angeregt werden.
2. Auf rohe oder halbrohe Fleisch- und Wurstwaren (insbesondere Tatar, Blutwurst) möglichst verzichten, da der Genuss bluthaltiger Nahrungsmittel zu einem positiven Testergebnis führen kann, obwohl keine Darmblutung vorliegt.
3. Keine eisenhaltigen Präparate einnehmen, da hohe Eisenkonzentrationen das Testergebnis verfälschen können (falsch-positiv). Eisenpräparate werden häufig von Frauen mit der Neigung zu Blutarmut eingenommen. Eisen findet sich oft auch in "Stärkungsmitteln" wie z.B. "Kräuterblut-Saft".
4. Keine Vitamin-C-haltigen Nahrungsergänzungsmittel einnehmen oder essen, da in seltenen Fällen Vitamin-C-Präparate (über 1 g Ascorbinsäure täglich) zu einem falsch-negativen Testergebnis führen können.

Sie erhalten sodann einen Umschlag mit drei Testbriefchen und neun Spateln zur Stuhlprobenentnahme sowie eine Patienteninformation mit erklärendem Bildtext.

Benutzung der Testbriefchen:

- Bei Untersuchungsbeginn schreiben Sie bitte Vor- und Zunamen sowie das Datum der Probenentnahme auf die Rückseite des ersten Testbriefchens.
- Öffnen Sie das Testbriefchen auf der Vorderseite ("Patient hier öffnen"). Mit einem Spatel entnehmen Sie dem Stuhl eine etwa linsengroße Probe und verstreichen diese innerhalb des linken umrandeten Feldes (A).
- Mit einem neuen Spatel entnehmen Sie von einer anderen Stelle des Stuhls eine zweite

Probe und verstreichen diese im mittleren Feld (B).

- Entnehmen Sie mit einem neuen Spatel wieder von einer anderen Stelle des Stuhls eine dritte Probe und verstreichen diese im rechten Feld (C). Schließen Sie das Testbriefchen und bewahren es vor LICHT und WÄRME geschützt auf.
- Verfahren Sie genauso mit dem zweiten und dem dritten Testbriefchen an den nächsten zwei Tagen bzw. zwei aufeinander folgenden Stuhlgängen. Nach der dritten Probenentnahme werden alle drei gesammelten Testbriefchen in den Umschlag gesteckt und umgehend an den Arzt oder das Labor zurückgegeben.

1-C-B. Sigmoidoskopie

Im Gegensatz zur kompletten Darmspiegelung (Koloskopie) werden bei der Sigmoidoskopie lediglich Enddarm (Rektum) und Krummdarm (Sigma) untersucht. Für diese Untersuchung ist meist keine besondere Vorbereitung notwendig. Vor der Untersuchung (gehen Sie zu Hause oder in der Praxis zur Toilette) sollten Sie versuchen, den Darm zu entleeren. Dann wird kurz vor der Untersuchung eine Darmreinigung mit einem Einlauf durchgeführt. Häufig wird die Sigmoidoskopie auch als Rektosigmoidoskopie bezeichnet, weil bei der Untersuchung der Enddarm mitbeurteilt werden kann.

Da die unterschiedlichen Begriffe auch von Medizinern nicht immer eindeutig verwendet werden, hier nochmals eine kurze Erläuterung:

Proktoskopie: Nur die letzten 6 cm des Enddarms und des Analkanals können eingesehen werden. Diese Untersuchung wird von Ärzten meist zur Beurteilung von Hämorrhoiden eingesetzt.

Rektoskopie: Spiegelung des Enddarms (Rektum oder Mastdarm). Diese beiden Untersuchungen sind für die Krebsvorsorge nicht geeignet, da ein großer Teil des Darms nicht mit untersucht wird.

Sigmoidoskopie: Untersuchung des Darms bis zum Sigma (Krummdarm).

Koloskopie: Komplette Darmspiegelung. [1-C-C](#)

1-C-C. Koloskopie / Darmspiegelung

Inhalt:

- Einführung: Was ist eine Darmspiegelung (Koloskopie)?
- Geräte: Wie funktioniert ein flexibles Koloskop?
- Anatomie: Aufbau der Verdauungsorgane
- Indikation: Warum wird eine Darmspiegelung durchgeführt?
- Gegenanzeigen: Wann darf die Untersuchung nicht durchgeführt werden?
- Vorbereitung: Was geschieht vor der Untersuchung?
- Durchführung: Was geschieht während der Untersuchung?
- Polypektomie: Wie wird ein Polyp entfernt?
- Komplikationen: Welche Zwischenfälle können bei der Untersuchung auftreten?
- Nachsorge: Was ist nach der Untersuchung vom Patienten zu beachten?
- Alternativen: Welche anderen Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?

Einführung:

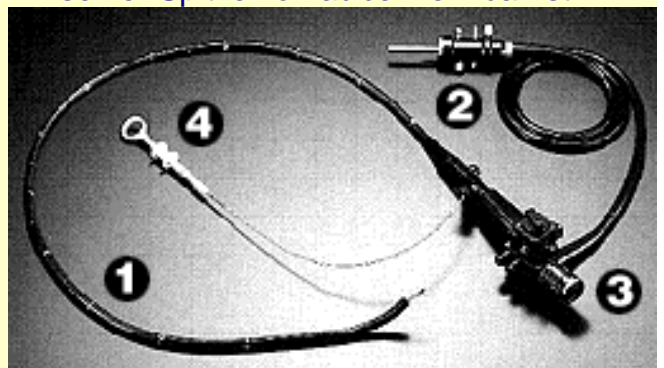
Die endoskopische Untersuchung des Darms mit flexiblen Geräten ist eine in der Medizin seit Jahrzehnten verbreitete sichere Untersuchungsmethode.

Bei der Darmspiegelung kann der Arzt den gesamten Dickdarm mit einem Endoskop ansehen und beurteilen. Über die Beurteilung hinaus ermöglicht diese Untersuchung, Gewebeproben von erkrankten Stellen zu entnehmen, sogar kleinere operative Eingriffe durchzuführen. Dabei ist die Untersuchung weitestgehend schmerzfrei, kann auf Wunsch aber auch unter leichter Beruhigungsmedikation durchgeführt werden.

Geräte:

Das Koloskop ist ein flexibler "Schlauch" der in seiner Spitze von außen lenkbar ist.

Der Durchmesser beträgt etwa 1,0 - 1,5 cm, das Gerät ist etwa 150 cm lang (1). Am Bedienungsteil (3) sind Räder angebracht über die das Gerät zu steuern ist. Dort befinden sich auch Ventile, die das Absaugen von Flüssigkeit aus dem Darm und das Einblasen von Luft ermöglichen.



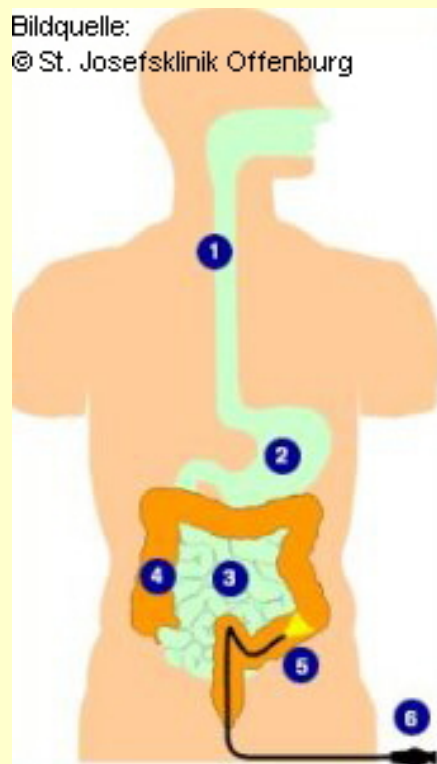
Zum Bedienungsteil gehört auch der Einführstutzen des Arbeitskanals, über den Zusatzinstrumente (4) zur Gewebeentnahme oder kleine chirurgische Eingriffe im Schlauchinnern eingeführt werden können.

Über den Gerätestecker (2) ist das Gerät mit der Lichtquelle verbunden, dort befindet sich auch der Anschluss an einen Rechner, der die Bildübertragung auf einen Monitor ermöglicht.

Anatomie, Beschaffenheit des Darms:

In der Abbildung ist der Verdauungsweg dargestellt. Die aufgenommene Nahrung passiert Speiseröhre (1) und Magen (2) und wird dann in wellenförmigen Bewegungen (Peristaltik) in den Dünndarm vorwärts transportiert (3). Hier wird den Speisen ein großer Teil der Nährstoffe entzogen. Auf dem Weg durch den Dickdarm (4) wird der Darminhalt langsam eingedickt und ausgeschieden. In der Grafik ist das Koloskop (6) in den linksseitigen Dickdarm (Sigma) (5) eingeführt.

Bildquelle:
© St. Josefsklinik Offenburg



Indikation, Gründe für die Notwendigkeit der Dickdarmspiegelung:

Die Dickdarmspiegelung hat eine besondere Bedeutung in der Vorsorge der Dickdarmkrebskrankung erlangt. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 50 000 Menschen neu - meist nach dem 50. Lebensjahr; über 30 000 Menschen sterben an den Folgen der Erkrankung. Dabei kann diese Form der Krebskrankung geheilt werden, wenn sie früh genug erkannt wird.

Die Dickdarmspiegelung sollte als Vorsorgeuntersuchung insbesondere dann durchgeführt werden, wenn Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister) an Darmkrebs erkrankt sind.

Eine Darmspiegelung wird auch dann notwendig, wenn ein positiver Testbefund auf unsichtbares Blut im Stuhl erhoben wird.

Darüber hinaus kann die Untersuchung auch direkt zur Vorsorge durchgeführt werden.

Weitere Gründe für eine Empfehlung zur Darmspiegelung:

- Abklärung chronischer Durchfälle oder Änderungen der Stuhlgewohnheiten
- Blutabgang mit dem Stuhl
- Abklärung eines unklaren Röntgen- oder Ultraschall- Befundes
- Abklärung anhaltender Bauchschmerzen
- Verlaufsbeobachtung nach Darmkrebsoperation

Gegenanzeigen: Wann darf die Untersuchung nicht durchgeführt werden?

Eine Darmspiegelung darf auf keinen Fall durchgeführt werden:

- bei einer akuten schwersten Darmentzündung oder einer Bauchfellentzündung

Sie darf nur in dringenden Fällen vorgenommen werden:

- bei schweren Gerinnungsstörungen
- bei schwerer Herzschwäche oder schwerer Einschränkung der Lungenfunktion
- bei schwerer Erkrankung der Herzkranzgefäße

Vorbereitung:

Für eine Dickdarmspiegelung ist es entscheidend, dass der Darm zuvor optimal gereinigt wird. Nur wenn alle Stuhlreste ausgespült sind, hat der Untersucher die Möglichkeit, Veränderungen der Schleimhaut zu erkennen.

Folgende Maßnahmen haben sich als günstig erwiesen:

In den letzten drei Tagen vor dem Untersuchungstermin möglichst keine kernhaltigen, ballaststoffreichen Nahrungsmittel mehr essen (z.B. Kiwi, Tomaten, Weintrauben, Müsli, Vollkornbrot,...). Am Tag vor der Untersuchung sollte die Nahrung aus einer leichten Kost bestehen, dazu sollte möglichst viel klare Flüssigkeit getrunken werden. Ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig, muss dies mit dem Arzt abgesprochen werden. Diabetiker müssen ihre Behandlung der geänderten Nahrungsaufnahme anpassen.

Das Abführen selbst wird mit einer besonderen Salzlösung und einer größeren Flüssigkeitsmenge durchgeführt.

Wichtig ist, dass am Ende der Abführmaßnahmen die letzten Stuhlgänge aus einer klaren gelblich-flockigen Flüssigkeit bestehen.

Zur Vorbereitung der Untersuchung ist auch ein aufklärendes Gespräch mit dem Arzt notwendig. In diesem Gespräch wird die Untersuchung ausführlich erklärt, werden mögliche Gefahren der Untersuchung aufgezeigt, auf spezielle Fragestellungen eingegangen.

Falls während der Untersuchung ein beruhigendes Medikament verabreicht wird, darf der Patient für den Rest des Tages nicht mehr selbst Auto fahren. Er sollte sich nach der Untersuchung und einer gewissen Zeit der Nachbeobachtung (in der Regel 1 - 2 Std.) abholen lassen oder mit einem Taxi nach Hause fahren.

Durchführung der Untersuchung

Die Untersuchung dauert etwa 15 - 30 Minuten. Der Patient liegt in der Regel auf der Seite, im Verlauf der Untersuchung dann auch mal auf dem Rücken. Während der Arzt die Untersuchung durchführt, wird sein Helfer sich um den Patienten kümmern und dem Arzt bei der Untersuchung assistieren.



Das Endoskop wird vorsichtig in den After eingeführt, dann unter Sicht in den Darm vorgeschoben. Dabei kann die Gerätespitze über die am Handgriff befindlichen Räder gelenkt werden. Durch das Einblasen von Luft über das Koloskop entfaltet sich der Dickdarm und ist so besser einsehbar.

Die Kurven und Biegungen des Darms können mit dem Gerät passiert werden, da es sich dem Darmverlauf anpassen kann.

Die Untersuchung ist vollständig, wenn die Gerätespitze den Blinddarm und die Mündungsstelle des Dünndarms erreicht hat.

Die eigentliche Beurteilung des Darms wird beim Rückzug des Gerätes durchgeführt, jetzt ist der Darm entspannt und kann sorgfältig auf krankhafte Stellen durchsucht werden.

Polypektomie, Entfernung von Polypen

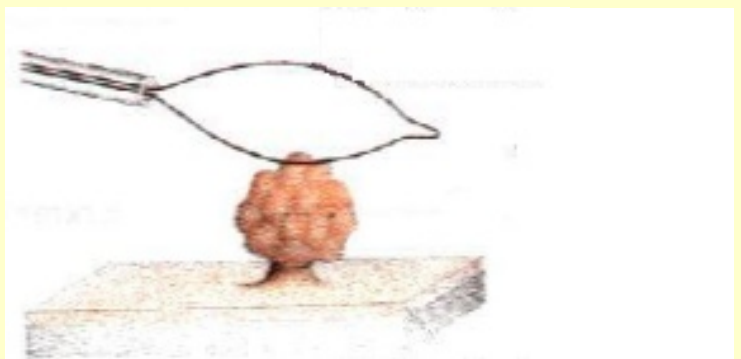
Wenn bei der Untersuchung ein Polyp entdeckt wird, kann er in der gleichen Sitzung mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden.

Durch das Endoskop wird eine Drahtschlinge wie ein Lasso um den Polypenstiel gelegt und an der Basis oder am Stiel des Polypen zugezogen. Mittels einer Hochfrequenz (500 000 Hz) wird Hitze erzeugt. So kann das Gewebe ohne Blutung mit dem Draht durchtrennt werden.

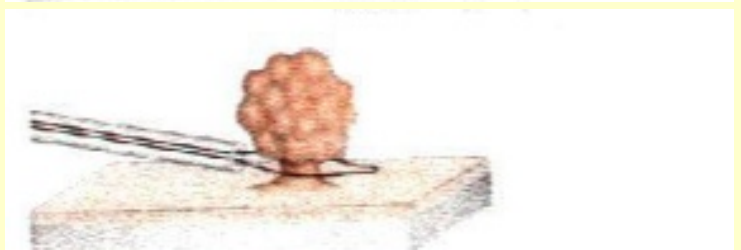
Die hohe Frequenz verhindert, dass es zu einem Elektroschock kommt. Das elektrische Schneiden ist völlig schmerzlos. Da bei der Entfernung größerer Polypen (selten) Verletzungen der Darmwand oder Blutungen auftreten können, werden derartige Befunde in OP-Bereitschaft, d.h. in der Nähe eines Operationssaals, meist im Krankenhaus abgetragen. In solchen Fällen kann eine zweite Koloskopie erforderlich sein.

Ablauf einer Polypektomie, schematisch:

Elektroschlinge zur Polypenabtragung wird durch das Endoskop geschoben



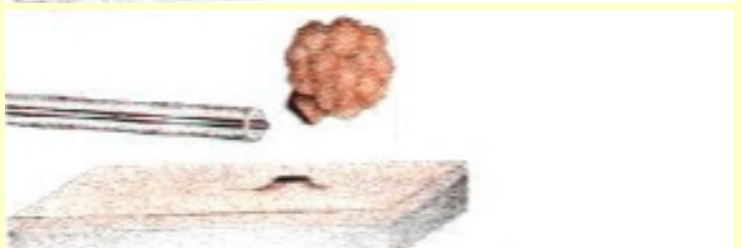
Die Schlinge wird um den Stiel des Polypen gelegt und zugezogen



Mittels Hochfrequenzstrom wird im Stiel Hitze erzeugt. Der Polyp wird ohne Blutung aus der Darmwand ausgeschnitten



Der Polyp fällt ab und kann für weitere Untersuchungen geborgen werden



Breitbasig aufsitzender Polyp der Darmschleimhaut



Abtragungsstelle nach
Entfernung des Polypen

Komplikationen: Welche Zwischenfälle können bei der Untersuchung auftreten?

- Bei Gabe eines Beruhigungsmedikamentes kann die Atmung unterdrückt werden, deshalb sollten während der Untersuchung Atmung und Puls ständig überwacht werden.
- Sehr selten kommt es zu Blutungen durch die Untersuchung (0,02 % der Untersuchungen) oder zu einer
- Durchstoßung der Darmwand (0,16 % der Untersuchungen)
- Das Einschwemmen von Bakterien in die Blutbahn ist möglich. Dies stellt nur ein Risiko für Patienten mit Herzklappenerkrankung oder künstlicher Herzklappe dar, diese Patienten benötigen vor und nach der Untersuchung ein Antibiotikum.

Nachsorge:

Nach der Untersuchung kann in der Regel sofort wieder normale Kost gegessen werden.

Durch das Einblasen von Luft während der Untersuchung kann gelegentlich der Bauch schmerzhaft gespannt sein. Der Patient sollte sich nach der Untersuchung bewegen und die Luft möglichst schnell entweichen lassen.

Wenn die Schmerzen nicht nachlassen, muss der Arzt informiert werden. Wenn ein Polyp abgetragen wurde, kann es auch noch nach Stunden zu Nachblutungen kommen – wenn das der Fall ist, ist der Arzt unverzüglich zu informieren.

Alternativen: Welche anderen Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?

Der Dickdarm kann auch mit einem Kolonkontrasteinlauf untersucht werden. Dabei handelt es sich um eine Röntgenuntersuchung, bei der der gesamte Dickdarm mit Hilfe von Röntgenkontrastmittel sichtbar gemacht wird. Bei dieser Untersuchungsmethode kann der Arzt jedoch weder Gewebeproben (Biopsien) entnehmen, noch kleinere operative Eingriffe durchführen. Daher wird der Kontrasteinlauf nur noch in Sonderfällen durchgeführt, wenn z.B. wegen einer Darmverengung, einer Stenose, das Koloskop nicht in den Dickdarm vorgeschoben werden kann.

Bei der Darstellung des Dickdarms mit Hilfe der Computertomografie (CT) kommen ebenfalls Röntgenkontrastmittel zum Einsatz.

2. Sie sind gesund, aber haben ein erhöhtes Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken:

Das Risiko für gesunde Menschen, an Dickdarmkrebs zu erkranken ist erhöht, wenn entweder Verwandte erkrankt sind oder wenn bei einer früheren Dickdarmspiegelung schon einmal ein Dickdarmpolyp (Adenom) festgestellt wurde. Auf die erblichen (hereditären) kolorektalen Karzinome, die selten sind und nur etwa fünf Prozent aller kolorektalen Karzinome ausmachen, gehen wir hier nicht näher ein.

2-A. Dickdarmkrebs bei Verwandten

Wenn es bei Verwandten 1. Grades (also Eltern oder Geschwistern) schon einmal eine Dickdarmkrebserkrankung gab, ist das Risiko für Sie und die anderen Familienmitglieder, an Dickdarmkrebs zu erkranken, deutlich erhöht und gegenüber der Normalbevölkerung nahezu verdoppelt. Dies gilt insbesondere, wenn der Betroffene schon vor dem 60. Lebensjahr erkrankte. Für Verwandte 2. und 3. Grades gilt diese Aussage jedoch nicht.

Auch wenn bei Verwandten 1. Grades ein oder mehrere Dickdarmpolypen (Adenome) festgestellt wurden, ist Ihr Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, erhöht.

Was können Sie tun?

In diesen Fällen empfehlen wir eine komplette Dickdarmspiegelung und zwar erstmals in einem Lebensalter, das zehn Jahre vor dem Alter liegt, an dem das betroffene Familienmitglied erkrankte. Falls das betroffene Familienmitglied schon vor seinem 60. Lebensjahr erkrankte, sollten die Verwandten 1. Grades spätestens ab dem 40. Lebensjahr untersucht werden. Die Dickdarmspiegelung sollte alle zehn Jahre wiederholt werden. Dasselbe gilt auch für Verwandte von Patienten mit Dickdarmpolypen (Adenome).

2-B. In der Vergangenheit wurden bereits Polypen entdeckt/entfernt.

Wenn bei Ihnen ein Dickdarmpolyp (kolorektales Adenom) im Rahmen einer Dickdarmspiegelung entdeckt wurde, ist er wahrscheinlich mit einer kleinen Schlinge komplett entfernt worden. Dennoch ist Ihr Risiko, erneut an Dickdarmpolypen aber auch an Dickdarmkrebs zu erkranken, erhöht. Das gilt insbesondere, wenn gleich mehrere Polypen vorlagen, wenn der Polyp besonders groß war (größer als 1 cm) oder wenn die Polypabtragung nicht vollständig erfolgreich war.

Was können Sie tun?

Lesen Sie sich die allgemeinen Ernährungs- und Verhaltensempfehlungen unter Punkt [1-A](#) durch und sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über den nächsten Wiederholungstermin für eine Dickdarmspiegelung, die nach spätestens zehn Jahren erfolgt sein sollte.

3. Sie leiden an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa):

3-A. Wie groß ist das Risiko, bei diesen Krankheiten an Dickdarmkrebs zu erkranken?

Wenn Sie an der **Colitis ulcerosa** leiden, ist Ihr Risiko, abhängig von der Dauer der Erkrankung, dem Alter, in dem die Erkrankung auftrat und der Größe des befallenen Darmbezirkes, an einem Dickdarmkarzinom zu erkranken, deutlich erhöht.

Wenn Sie an **Morbus Crohn** leiden, können wir Ihnen derzeit keine genauen Angaben zu Ihrem Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, machen. Es gibt zwar viele unterschiedliche Untersuchungen und Studien zu dieser Frage, die Ergebnisse sind jedoch uneinheitlich.

3-B. Welche Untersuchungen werden bei diesen Erkrankungen empfohlen?

Wenn eine Pancolitis ulcerosa (Befall des gesamten Kolons) vorliegt und länger als acht Jahre besteht, oder wenn eine linksseitige Colitis vorliegt und länger als 15 Jahre besteht, sollte in den ersten beiden Jahren in jährlichem Abstand, danach alle zwei Jahre eine komplette Dickdarmspiegelung mit feingeweblichen Untersuchungen (Stufenbiopsien) stattfinden.

Bei Morbus Crohn können keine Empfehlungen zu regelmäßigen Dickdarmspiegelungen gemacht werden.

4. Zusammenfassung

- Gesunde Menschen können der Entwicklung von Dickdarmkrebs vorbeugen, indem sie sich möglichst ausgewogen ernähren und ihren Konsum an Fleisch und Fett zugunsten faserreicher, ballaststoffhaltiger Nahrung verringern. Das Risiko lässt sich auch durch regelmäßige Bewegung und den Abbau von Übergewicht senken.
- Auch gesunde Menschen sollten sich regelmäßig auf Anzeichen von Dickdarmkrebs kontrollieren lassen. Der einfachste Test hierfür ist die Untersuchung auf unsichtbares Blut im Stuhlgang (fäkale, okkulte Bluttestung (FOBT)). In bestimmten Fällen kann auch eine Darmspiegelung erforderlich sein. Hierbei wird entweder nur der untere Teil des Darmes untersucht (Sigmoidoskopie) oder der gesamte Dickdarm inspiziert (Koloskopie). Sollten bei einer Koloskopie Polypen entdeckt werden, können diese gleich entfernt werden.
- Für Menschen, deren Verwandte 1. Grades (also Eltern oder Geschwister) an Dickdarmkrebs erkrankt sind, ist das Risiko für diese Krankheit erhöht. In solchen Fällen sind regelmäßige komplette Dickdarmspiegelungen notwendig.
- Ähnliches gilt auch für Personen und deren Verwandte 1. Grades, bei denen schon einmal ein Polyp entfernt wurde.
- Manche chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, wie die Colitis ulcerosa, gehen mit einem deutlich erhöhten Risiko für Dickdarmkrebs einher. Hat diese Krankheit längere Zeit bestanden (ca. 15 Jahre), werden Dickdarmspiegelungen in Abständen von ein bis zwei Jahren erforderlich.

5. Weiterführende Links

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten:
www.dgvs.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.:

www.dge.de

Krebshilfe.net:

www.krebshilfe.net/information/vorsorge/frauen/darmkrebs.shtm

Krebs-Kompass:

www.krebs-kompass.de

Netdokter.de:

http://www.netdokter.de/krankheiten/fakta/dickdarm_mastdarmkrebs.htm

Autoren, Quellen, Hintergründe, Gültigkeitsdauer,
Impressum und Copyright dieser Informationen: [Dickdarmkrebs-Quellen](#)

Seiten durchsuchen:

Seite aktualisiert: 10/05/06

Seit 9/2001: 1696390



[\[Willkommen\]](#) [\[» Asthma\]](#) [\[» Bluthochdruck\]](#) [\[» Dekubitus\]](#) [\[» Demenz\]](#) [\[» Dickdarmkrebs\]](#)
[\[» Fieber bei Kindern\]](#) [\[» Gallensteine\]](#) [\[» Halsschmerzen\]](#) [\[» Harnwegsinfekt\]](#) [\[» Herzinsuffizienz\]](#)
[\[» Kopfschmerzen\]](#) [\[» Mittelohrentzündung\]](#) [\[» Rückenschmerz\]](#) [\[Über uns ...\]](#) [\[Disclaimer/Impressum\]](#)
[\[Ihre Meinung?\]](#)

[Patientenleitlinien](#) - Copyright © 2005 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der [Universität Witten/Herdecke](#).