

Das Interview



Die Vorsorge-Koloskopie – die beste Chance gegen den Darmkrebs

Dr. med. Bernd Bokemeyer,
niedergelassener Gastroenterologe, Minden

Forum Sanitas:
Es wird viel über den Darmkrebs diskutiert. Wie viele Menschen sind betroffen?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Bei der Karzinomhäufigkeit liegt der Darmkrebs in Deutschland bei Männern an dritter Stelle und bei Frauen an zweiter Stelle. Zusammen genommen ist der Darmkrebs die häufigste Tumorerkrankung bei Männern und Frauen in Deutschland.

Die kolorektalen Karzinome stellen dabei die zweithäufigste Todesursache unter den Tumorerkrankungen dar. Es sterben in Deutschland 31.000 Menschen/Jahr am Darmkrebs, und wir haben 52.000 Neuerkrankungen/Jahr.

Das Lebenszeitrisiko an einem Darmkrebs zu erkranken, liegt bei etwa 5-6 %, das heißt, dass etwa 5-6 von 100 Bewohnern in Deutschland während ihres Lebens an Darmkrebs erkranken werden. Bei einem solch hohen Risiko ist eine Vorsorge sicherlich wichtig.

Forum Sanitas:
Welche Verfahren ermöglichen eine sichere Darmkrebsvorsorge?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Schon seit Jahren ist ein Stuhlblut-Test (Haemoccult-Test) als Vorsorgeuntersuchung etabliert. In großen internationalen Studien konnte gezeigt werden, dass dadurch die Darmkrebshäufigkeit

um über 20 % reduziert werden konnte. Ein Problem bei diesem Haemoccult-Test stellt die nicht immer ganz sichere und einfache Interpretation des Farbumschlags bei der Stuhltestung dar. Außerdem ist er nicht besonders sensibel.

Von etwa 3 % positiven Ergebnissen beim Haemoccult-Test zeigen bei der dann durchgeführten hohen Koloskopie nur 5 % definitiv ein Karzinom. Somit war auch wegen der geringen Beteiligung keine signifikante Senkung des Darmkrebsrisikos in Deutschland zu erkennen. Darum wurde nach besseren Test- und Untersuchungsverfahren gesucht.

Forum Sanitas:
Kann der Patient auf weitere Fortschritte in der medizinischen Forschung hoffen?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Es gibt neue Stuhltest-Untersuchungen, die spezifischer auf menschliches Blut reagieren. Zusätzlich werden Untersuchungen des Stuhls auf Substanzen, die von Tumoren vermehrt sezerniert werden (M2-PK-Test), angeboten. Beide Testprinzipien sind allerdings bisher nur in relativ kleinen Patientengruppen untersucht worden. Es gibt Hinweise für eine Verbesserung der Sensitivität und Spezifität.

Diese Daten müssen aber erst noch in größeren Kollektiven untersucht werden, bevor man diese Testungen ggf. als

sinnvolle Vorsorgemaßnahmen empfehlen kann. Da es auch auf Grund der Ressourcen schwer sein wird, alle Patienten mit einer Vorsorge-Koloskopie zu erreichen, macht es aber Sinn, solche Strategien zusätzlich weiter zu entwickeln. Man sollte aber erst nach einer entsprechenden Absicherung (Validierung) diese Tests zur Vorsorge empfehlen.

Momentan werden sie deshalb noch nicht in den Leitlinien der „Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen“ zur Darmkrebsvorsorge empfohlen.

Forum Sanitas:
Warum wurde die Vorsorge-Koloskopie 2003 in Deutschland eingeführt?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Kolorektale Karzinome entstehen in über 95 % der Fälle aus Polypen im Darm, die dann später nach einem jahrelangem Verlauf bösartig entarten können. Man konnte zeigen, dass man durch eine endoskopische Abtragung dieser Polypen das Karzinom-Risiko um über 70 % reduzieren kann. Wegen des relativ häufigen Auftretens des Dickdarm-Karzinoms mit einer langen asymptomatischen Phase und dem Nachweis von endoskopisch entfernbaren präkanzerösen Läsionen in Form von Polypen ist der Darmkrebs ideal dazu geeignet, mit der Vorsorge-Koloskopie eine sinnvolle präventive Strategie einbezogen zu werden.

Forum Sanitas:
Wie sind die ersten Ergebnisse?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Seit 2003 wurde die Vorsorge-Koloskopie in Deutschland für Personen ab dem 56. Lebensjahr eingeführt. Nach einer ersten Vorsorge-Koloskopie wird 10 Jahre später eine zweite Vorsorge-Koloskopie empfohlen.

Ein Problem bei dieser Vorsorgestrategie stellt momentan noch die relativ niedrige Beteiligung dar. Im ersten Jahr der Einführung der Vorsorge-Koloskopie betrug die Beteiligungsrate etwa 2,4 % der Berechtigten. Bei vielen Untersuchungen fand sich eine sehr niedrige Komplikationsrate.

Die schweren Komplikationen, wie z. B. Perforationen, lagen bei 0,02 %. Demgegenüber wurde aber in etwa 0,7 % der beschwerdefreien Patienten ein Karzinom gefunden. Besonders beeindruckend war dabei, dass die Tumorstadien der gefundenen Karzinome bei der Vorsorge-Koloskopie mit über 70 % in einem sehr frühen Stadium (Dukes A + B) waren, die nach einer Operation eine über 80 % Überlebenschance über 10 Jahren haben. Im Vergleich fanden sich bei den Haemocult-Untersuchungen nur 44 % der dabei gefundenen Karzinome in einem so frühen Tumorstadium.

Wenn es gelänge, mit der Vorsorge-Koloskopie einen solchen Stadienshift zu früher gefundenen Karzinomen zu erreichen, wäre dies ein ganz wichtiger Schritt in die richtige Richtung, um einerseits die Vorstufen wie Polypen zu finden und diese zu entfernen und um andererseits, wenn überhaupt, Kolon-Karzinome in einem sehr frühen Stadium zu finden, die man noch relativ gut operativ behandeln könnte.

Bei den durchgeführten Vorsorge-Koloskopien wurden in ca. 15 % Polypen, die ja ein potentiell Entartungsrisiko in sich bergen, mit der elektrischen Schlinge endoskopisch direkt bei der Vorsorge-Koloskopie abgetragen.

Eine vergleichende Untersuchung im Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng) zeigte bei einer ersten frühen Untersuchung, dass bei der Vorsorgekoloskopie im Vergleich zu der sogenannten kurativen Koloskopie, die bei Patienten mit Beschwerden im Bauchbereich oder bei Blut im Stuhl durchgeführt wird, in einem gleich häufigen Satz von gut 15 % Polypen mit der elektrischen

Schlinge abgetragen wurden. Der Unterschied war nur, dass bei den kurativen Koloskopien, also bei Patienten mit Beschwerden oder Blutbeimengungen im Stuhl, in etwa 2 % Karzinome gegenüber 1 % bei der Vorsorge-Koloskopie zu finden waren.

Forum Sanitas:
Wie kann die Beteiligungsrate an der Vorsorge-Koloskopie gesteigert werden?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Hier ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzten sehr wichtig, die die Patienten motivieren sollten, ab dem 56. Lebensjahr eine Vorsorge-Koloskopie durchzuführen. Zusätzlich sind die Urologen und Gynäkologen als wesentliche Arztgruppen, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen, von großer Relevanz, um die Patienten zu motivieren.

Immer wieder gibt es Bedenken wegen möglicher Unannehmlichkeiten bei einer Vorsorge-Koloskopie, wie die lästige Vorbereitung mit einer entsprechenden Trinkmenge eines Abführmittels vor der Untersuchung und befürchtete Schmerzen bei der Untersuchung. Durch eine Prämedikation mit entsprechenden Medikamenten ist die Untersuchung auch weitgehend schmerzfrei durchzuführen und durch eine entsprechende Anpassung der Vorbereitungsmaßnahmen sind diese ganz überwiegend erträglich zu gestalten.

Neben der Darmreinigung, die üblicherweise mit 3-4 l einer nicht von allen Patienten als angenehm schmeckenden Flüssigkeit vorgenommen wird, gibt es aber auch andere Möglichkeiten. Dabei muss der Patient nur 2 kleine Gläser mit jeweils 45 ml eines Abführmittels z. B. Fleet® trinken und kann dann die andere notwendige Trinkmenge mehr oder weniger frei wählen. Welches die geeignete Methode für den jeweiligen Patienten sein könnte, sollte im Vorfeld mit dem Arzt besprochen werden. Dazu müssen auch entsprechende Informationen in den Medien erfolgen, um die Bevölkerung hierüber aufzuklären und zu informieren. Ein ganz wichtiger Punkt ist daneben allerdings auch die Mund-zu-Mund-Propaganda von Patienten, die die Vorsorge-Koloskopie erlebt haben. Hierüber lassen sich oft die besten Motivationen für weitere Familienmitglieder oder Bekannte zur Durchführung der Vorsorge-Koloskopie erzielen.

Forum Sanitas:
Wie beurteilen Sie die Ziele der Vorsorge-Koloskopie?

Dr. med. Bernd Bokemeyer:

Bei Einführung der Vorsorge-Koloskopie war es die Intention, etwa 30-40 % der berechtigten Altersgruppe ab dem 56. Lebensjahr in 10 Jahren zu untersuchen. Bei einer jetzt laufenden Beteiligung von etwa 2,5 %/Jahr würde diese Zahl so nicht ganz erreicht werden. Darum ist es wichtig, über die Vorsorge-Koloskopie zu sprechen und zu informieren, um so die Akzeptanz in der Bevölkerung zu verbessern.

Nur wenn wir es schaffen, diese Prozentzahl von etwa 30-40 % in 10 Jahren zu erreichen, wird es möglich sein, die Gesamtsterblichkeit an Kolon-Karzinomen in der Bevölkerung in Deutschland signifikant zu senken.

Man darf allerdings nicht vergessen, dass natürlich auch viele Patienten ohnehin auf Grund von Beschwerden koloskopiert werden, sodass davon auszugehen ist, dass zumindest weitere 30 % dieser Bevölkerungsgruppe im Rahmen sogenannter kurativer Koloskopien zur Abklärung von Beschwerden untersucht werden.

Wenn es also deshalb gelänge, in 10 Jahren zusätzlich 30 % der Bevölkerung mit der Vorsorge-Koloskopie zu erreichen, würde die Koloskopierate in der Zielgruppe sicherlich deutlich über 50 % liegen, sodass man so einen Effekt auf die Senkung der Dickdarmsterblichkeit erreichen müsste.

Abgesehen von dieser Vorsorge-Koloskopie für die gesamte Bevölkerung ab dem 56. Lebensjahr sollte auch erwähnt werden, dass es von großer Relevanz ist, in Familien, bei denen schon in jüngeren Jahren Kolon-Karzinome auftraten, die Familienmitglieder auch früher mit einer hohen Koloskopie zu untersuchen, da hier ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko besteht. Diese Diskussionen sollten mit dem Hausarzt und dem zuständigen Gastroenterologen geführt werden.

Es ist also sehr wichtig für die Teilnahme an einer Vorsorge-Koloskopie zu werben, um so durch eine ausreichende Teilnahme die Effektivität dieser wertvollen Untersuchung zur Prävention des Darmkrebses nachweisen zu können.

Forum Sanitas:
Vielen Dank für dieses Gespräch, Herr Dr. Bokemeyer!

Darmkrebs – Früherkennung rettet Leben!

Dickdarmkrebs ist heilbar – vorausgesetzt, er wird rechtzeitig erkannt und behandelt!

Dickdarmkrebs entsteht langsam und unmerklich, meist aus zunächst harmlosen Darmpolypen, die im Laufe der Zeit entarten können. Anfangs bereitet ein sich im Darm entwickelnder Krebs keine Beschwerden. Die typischen Symptome, wie krampfartige Schmerzen, Müdigkeit oder Gewichtsverlust, machen sich erst im weit fortgeschrittenen Stadium bemerkbar, wenn eine Heilung kaum noch möglich ist.

Arzt-Vorsorgetermine wahrnehmen!

Ab dem Alter von 50 Jahren zahlt die Krankenkasse die jährlichen Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchungen. Dazu gehören das Austasten des Enddarms auf Veränderungen durch den Arzt und der Test auf okkultes (verborgenes) Blut im Stuhl.

Beide Untersuchungen liefern dem Arzt wichtige Informationen über die Gesundheit des Dickdarms. Bei unklarem oder zweifelhaftem Befund wird der Arzt sofort weitere Untersuchungen veranlassen, z.B. eine Darmspiegelung.

Über diese Vorsorgeuntersuchungen hinaus, sollten Sie sich bei folgenden Beschwerden – die auch andere Ursachen haben können – ärztlich untersuchen lassen:

- heftige, immer wiederkehrende oder lang anhaltende Schmerzen im Bauch
- Blutauflagerungen im Stuhl oder schwarze, so genannte „Teerstühle“
- häufige Durchfälle und/oder Verstopfungen im Wechsel

Keine Angst vor der Darmspiegelung!

Ab dem 56. Lebensjahr gehört eine Darmspiegelung, die so genannte Koloskopie, zum normalen Darmkrebs-Vorsorgeprogramm. Bei Menschen mit familiär bedingter Anlage zu Darmkrebs und bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wird die Koloskopie auch schon früher bzw. ab dem 50. Lebensjahr in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Die Koloskopie ist eine Untersuchung, die von vielen Patienten völlig zu Unrecht gefürchtet ist. Nach einer gründlichen Darmreinigung wird ein dünner, flexibler Schlauch, an dessen Spitze sich eine Kamera befindet, vorsichtig in den Darm eingeführt. Das tut nicht weh und der Patient erhält vorher zur Beruhigung und gegen mögliche Verkrampfungen auch eine Beruhigungsspritze.

Während der eigentlichen Untersuchung wird die Darmschleimhaut innerhalb weniger Minuten gründlich inspiziert und nach verdächtigen Änderungen abgesucht. Der Patient kann die Untersuchung auf einem Bildschirm verfolgen. Während der Spiegelung können eventuell vorhandene Darmpolypen direkt mit einer Schlinge entfernt und so die Gefahr einer bösartigen Veränderung ausgeschaltet werden.

Bei diesen Patienten, die keiner Risikogruppe angehören, muss die Koloskopie bei einem unauffälligen Befund erst nach 10 Jahren wiederholt werden.



Trinkprotokoll für die Vorbereitung Ihrer Darmspiegelung (Koloskopie)

Bei der Vorbereitung zur Darmspiegelung ist es sehr wichtig, dass Ihr Darm sauber ist, d. h. keine Stuhlreste mehr aufweist. Nur dann kann Ihr Arzt Ihren Darm genau untersuchen. Eine unzureichende Darmreinigung kann das Untersuchungsergebnis beeinflussen und eine Wiederholung der Untersuchung notwendig machen.

Für eine erfolgreiche Darmreinigung sind zwei Dinge wichtig: Zum einen die Einnahme des Darmreinigungsmittels zu den angegebenen Zeiten, zum anderen aber auch die Einhaltung einer möglichst großen Trinkmenge, d. h. insgesamt 3-4 Liter Flüssigkeit. Damit können Sie selbst aktiv zu einem guten Ergebnis Ihrer Vorbereitung beitragen!

Was Sie bitte bei der Vorbereitung zu einer Darmspiegelung beachten müssen:

Vorbereitung Koloskopie

- 7 Tage vor der Untersuchung kein Aspirin, ASS, Godamed, Plavix oder Iscover
- 4 Tage vor der Untersuchung keine Körner, keine Tomaten, keine Kiwi, keine Trauben, kein Müsli, kein Körnerbrot oder Körnerbrötchen essen

Am Tag vor der Untersuchung

- Morgens ein ½ weißes Brötchen oder eine halbe Schnitte weißes Brot mit Butter und Marmelade sowie eine Tasse Tee, ansonsten leider nichts mehr nach dem Frühstück essen. Über den Tag verteilt ca. 2 bis 3 Liter trinken in Form von klarer Brühe, Hühnerbrühe, Instant-Brühe, Maggi, Knorr Suppenwürfel ohne Einlagen, d. h. keine Nudeln, kein Reis etc., Tee als Pfefferminztee, Kamillentee oder Leitungswasser oder stilles Wasser.
- Bei einer Darmspiegelung vor 10.00 Uhr am Folgetag wird die 1. Flasche des Darmreinigungsmittels ca. um 16.00 Uhr, bei Spiegelung nach 10.00 Uhr am Folgetag wird die 1. Flasche Phospho-Soda um 17.30 Uhr getrunken.

Untersuchungstag

- Leider dürfen Sie immer noch nicht essen. Trinken klarer Flüssigkeit ist erlaubt. Die 2. Flasche Phospho-Soda sollte nach einer

ersten Tasse Tee oder Wasser ca. 3 Std. vor dem Termin verdünnt mit Wasser oder Tee eingenommen werden. Danach noch einmal reichlich Tee oder Wasser trinken. 2 Std. vor dem Termin nichts mehr trinken.

Beachten Sie am Untersuchungstag

- Kommen Sie nicht mit dem eigenen Wagen, da durch eine mögliche Spritze vor der Untersuchung Ihre Fahrtauglichkeit nicht gewährleistet ist.
- Falls Sie Kontaktlinsen tragen, lassen Sie diese zu Hause, tragen Sie bitte Ihre Brille.
- Bringen Sie frische Unterwäsche und ein Handtuch mit.
- Insulinpatienten sollten bezüglich der Insulindosis mit dem Hausarzt oder uns Rücksprache halten.
- Bei Frauen, die die Antibabypille nehmen, kann es durch Abführmittel zu einer ungenügenden Wirksamkeit der Hormonpille kommen.