

## Telefonaktion zu Darmkrebsvorsorge Hintergrundinformation

### Termin der Telefonaktion

Mittwoch, den 9. März 2011, von 17.00-19.00 Uhr

### Experten

- **Prof. Dr. Ralf Kiesslich**, Oberarzt und Leiter der Interdisziplinären Endoskopie an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz
- **PD. Dr. Markus Möhler**, Oberarzt und Leiter der gastroenterologisch-onkologischen Ambulanz an der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz
- **Dr. Wolfgang Weber**, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie am Standort St. Hildegardis-Krankenhaus, Katholisches Klinikum Mainz
- **Prof. Dr. Wolfgang Dippold**, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Kardiologie am Standort St. Vincenz und Elisabeth-Hospital, Katholisches Klinikum Mainz

### Anlass für die Telefonaktion

Zum „Darmkrebsmonat“ erklärt die Stiftung LebensBlicke den März jeden Jahres und setzt sich damit seit mehr als zehn Jahren dafür ein, dass die Bevölkerung Maßnahmen zur Früherkennung von Darmkrebs stärker in Anspruch nimmt.

Aus Anlass des Darmkrebsmonats stehen Experten der I. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin Mainz und des Katholischen Klinikums Mainz stehen für Fragen der AZ-Leser im Rahmen einer Telefonaktion am 09. März zur Verfügung.

### Hintergrundinformationen zur Telefonaktion

#### **Zahlen und Fakten über Darmkrebs**

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Neben den Lebens- und Ernährungsgewohnheiten sind es insbesondere genetische Faktoren (familiäre Belastung), die zur Entstehung von Darmkrebs beitragen können. Jährlich erkranken in Deutschland rund 73.000 Menschen an Darmkrebs und ca. 27.000 Menschen sterben daran. Im Laufe ihres Lebens erkranken in Deutschland 6 von 100 Menschen an Darmkrebs; das ist jeder Siebzehnte von uns. Frauen wie Männern sind dabei gleichermaßen betroffen. In der Häufigkeit rangiert Darmkrebs bei beiden Geschlechtern an zweiter Stelle, zusammengenommen ist Darmkrebs die häufigste Krebsform in Deutschland.

Zudem ist Darmkrebs ein Thema, das die ganze Familie betrifft. Denn: Werden bei einem Familienmitglied Krebsvorstufen (Darmpolypen) oder ein bösartiger Tumor gefunden, besteht auch für andere Blutsverwandte ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Bei fast einem Drittel aller Darmkrebsfälle lässt sich eine familiäre Belastung feststellen.

### **Früherkennung**

Die Früherkennungsuntersuchung wird durch die Berechtigten nur wenig in Anspruch genommen: Nur 34 Prozent der Frauen und lediglich 17 Prozent der Männer nehmen daran teil. Diese Zahlen sind umso erschreckender, da Darmkrebs durch Früherkennung nahezu komplett verhindert bzw. geheilt werden kann. Das Tückische an Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang langsam im Darm wächst und größer wird, ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit anderen, harmlosen Beschwerden verwechselt werden. Da die Heilungschancen entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs ganz besonders wichtig.

### **Neue Früherkennungstechniken**

Im Unterschied zu vielen anderen Krebserkrankungen gibt es bei Darmkrebs die einmalige Chance, die Krankheit durch Vorsorgemaßnahmen wie die Dickdarmspiegelung komplett zu verhindern oder sie in einem so frühen Stadium zu entdecken, dass sie geheilt werden kann. Gerade in jüngster Zeit hat sich die Technik der Dickdarmspiegelung maßgeblich weiterentwickelt. Neue Abführmaßnahmen sind schonender als früher und neue Medikamente garantieren eine schmerzfreie Untersuchung. Die neuen Optiken der Endoskope sind hochauflösend und können so schon kleinste Krebsvorstufen (unter 2mm) sicher erkennen. Zusätzlich kann die sog. Endomikroskopie einzelne Zellen während der Dickdarmspiegelung mikroskopisch sichtbar machen, welches die Krebsfrüherkennung bei Patienten mit erhöhtem Krebsrisiko weiter verbessert.

### **Leben mit Dickdarmkrebs und neue onkologische Ansätze**

Erfreulicherweise erleben wir zurzeit eine dynamische Entwicklung der Therapie des Darmkrebses. In der Krebsforschung wurden große Fortschritte erzielt und zahlreiche neue Substanzen – Chemotherapeutika wie Irinotecan, Oxaliplatin und orale 5-FU-Präparate wie Capecitabin, sowie zielgerichtete Substanzen wie Bevacizumab, Cetuximab und Panitumumab – in die Therapie eingeführt. Die Behandlungsmöglichkeiten bei Betroffenen haben sich dadurch sehr positiv weiterentwickelt.

Ungefähr die Hälfte aller Patienten mit Darmkrebs entwickeln Lebermetastasen. Nach radikaler Operation ist hier erfreulicherweise erneut eine Heilung möglich. Diese Entwicklungen machen oft eine Lebensverlängerung und teilweise auch eine vollständige Heilung greifbar.

Darüber hinaus wird seit Einführung der modernen Chemotherapie-Kombinationen vermehrt die sekundäre Resektabilität, d.h. die Möglichkeit zur Operation vormals nicht operabler Metastasen beobachtet. Dies geschieht meist in Verbindung zu den Ansprechraten der Chemotherapie, die oft mit deutlichem Rückgang und guter Verträglichkeit einhergehen. Allerdings wurde auch von Veränderungen der Leber durch Chemotherapien berichtet, so dass im Einzelfall das operative Risiko einer Leberteilektomie nach einer Therapie etwas gesteigert sein kann.

Neue Visualisationstechniken, wie die 3D-Rekonstruktion der Leber und computerunterstützte Risikoanalysen, erlauben außerdem die zuverlässigere Operationsplanung. Die Möglichkeit zur Operation kann weiter durch chirurgische Verfahren gesteigert werden, beispielsweise mit 2-zeitiger Leberteilektomie.

Um die umfassenden, häufig kombinierten Therapiekonzepte zu realisieren und hohe Qualitätsstandards einzuhalten, ist eine gute Kooperation aller Abteilungen wie der Gastroenterologie, der Onkologie, der Chirurgie, der Strahlentherapie und der Pathologie an der Universitätsmedizin Mainz unabdingbar.

Parallel ist es sicher sinnvoll, dass Patienten bspw. an Studien der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik teilnehmen und die neuen Ergebnisse der bereits durchgeführten Studien breit diskutiert sowie hinsichtlich ihrer klinischen Relevanz beurteilt werden.

### **Weitere Informationen**

<http://www.lebensblicke.de/>

<http://www.unimedizin-mainz.de/1-med/patienten/abteilungen/gastroenterologie-und-hepatologie.html>

<http://www.unimedizin-mainz.de/1-med/patienten/funktionsabteilungen/endoskopie-und-sonographie.html>

<http://www.unimedizin-mainz.de/1-med/patienten/ambulanzen/onkologische-ambulanz.html>

### **Häufig gestellte Fragen bei der Telefonaktion könnten sein:**

- Ich habe Angst vor der Darmspiegelung. Tut das weh?
- Ist Blut im Stuhl ein sicheres Zeichen für Darmkrebs?
- Ich habe oft Verstopfung, brauche ich eine Darmspiegelung?
- Mein Arzt sagt ich habe Divertikulose, was ist das und bekomme ich da Darmkrebs?
- Wie muss ich mich zur Darmspiegelung vorbereiten. Ist es wirklich notwendig, vorher abzuführen?
- Gibt es Alternativen zur Darmspiegelung?
- Ab wann kann ich eine Vorsorge-Koloskopie machen lassen?
- Bei mir wurde ein Polyp, eine Krebsvorstufe, abgetragen, wie oft muss ich nun danach zur Nachsorge und erneuten Darmspiegelung?

- In welchen Abständen sollte eine Darmspiegelung wiederholt werden?
- Wie gefährlich ist die Darmspiegelung?
- Kann ich durch die Spiegelung eine Infektion erleiden?
- Wie sieht es mit der erblichen Veranlagung aus? Ist bei Darmkrebs in der Familie eine erhöhte Vorsicht geboten?
- Ich bin etwas dick, kriege ich da öfter Krebs als andere?