



Informationen für Ihre Gesundheit Darmkrebsvorsorge



Liebe Leserin, lieber Leser,

eine Darmkrebsvorsorge kann Leben retten. In den Industrienationen ist der Darmkrebs nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen: In Deutschland ist er bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung, an der mehr als 6 % aller Deutschen im Laufe ihres Lebens erkranken. Mehr als 65.000 Menschen erkrankten 2008 in Deutschland an Darmkrebs, davon 35.350 Männer und 29.650 Frauen.

In den meisten Fällen entsteht der Darmkrebs aus zunächst gutartigen Schleimhautwucherungen (Polypen bzw. Adenomen). Das meist langsame Wachstum dieser Wucherungen und die zur Verfügung stehenden sicheren und effektiven Früherkennungsmethoden, wie die auf verstecktes Blut im Stuhl (Hämoccult-Test), die Kapselendoskopie und insbesondere die Darmspiegelung (Koloskopie), sind der Grund dafür, dass die Heilungschancen bei frühzeitiger Erkennung bei über 80 % liegen.

Die rechtzeitige Diagnose und die endoskopische Entfernung eines Adenoms verhindern sogar die Entstehung von Dickdarmkrebs.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christian Weik
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

Risikofaktoren

Neben den Faktoren, die das Risiko für Krebs im Allgemeinen beeinflussen, gibt es zusätzliche, für den Darmkrebs spezifische Faktoren. Die wichtigsten Risikofaktoren sind hohes Alter und das Vorkommen von Dickdarmpolypen. Weniger häufige Risikofaktoren sind eine allgemeine genetische Prädisposition (Menschen mit Darmkrebs erkrankungen in der Familie haben ein etwa dreifach erhöhtes Erkrankungsrisiko) sowie spezifische genetische Symptome, die mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Darmkrebs einhergehen, wie chronische Darmentzündungen, ungesunde Ernährungsgewohnheiten, Übergewicht, Bewegungsmangel und Rauchen.

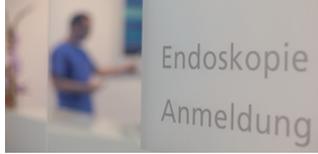
Früherkennung

Die Erkrankungshäufigkeit steigt um das 50. Lebensjahr rapide an. Deshalb sollte jeder die von den Krankenkassen vorgesehene Darmkrebsvorsorgeuntersuchung ab dem 50. Lebensjahr in Anspruch nehmen. Diese beinhaltet neben einem ausführlichen Gespräch zur Krankengeschichte und zu evtl. vorliegenden Risikofaktoren die Tastuntersuchung des Enddarmes sowie die Durchführung eines Tests auf verstecktes Blut im Stuhl. Hierbei wird auf ein Testbriefchen eine kleine Stuhlmenge aufgetragen, in der für das bloße Auge nicht erkennbare kleinste Blutmengen sichtbar gemacht werden können. Sollte der Test positiv ausfallen, wird sich die Darmspiegelung (Koloskopie) anschließen.

Zudem sollte ab dem 55. Lebensjahr die routinemäßige Vorsorge-Koloskopie durchgeführt werden. Sie wird bei unauffälligem Befund nach zehn Jahren wiederholt. Wurden bei der Darmspiegelung Polypen festgestellt und entfernt, sollte die Kontrolle in kürzerem Abstand erfolgen.

Chefarzt: Dr. med. Christian Weik





Wir sind für Sie da

Kontakt und Anreise



In bestimmten Fällen und bei Vorliegen von Risikofaktoren, wie z. B. Darmkrebserkrankungen in der Familie, sollte die erste routinemäßige Vorsorge-Koloskopie bereits in jüngeren Jahren erfolgen, die genaue Empfehlung hierzu macht der behandelnde Arzt von Fall zu Fall.

Symptome

Darmkrebs ist häufig sehr lange symptomlos. Erst, wenn der Tumor in größerem Maße blutet oder wenn er das Darmlumen einengt, kommt es zu Symptomen. Typische Symptome sind Blut oder Schleim im Stuhl, Darmkrämpfe, Bleistiftstühle, Durchfälle oder Verstopfungen sowie häufig quälende Flatulenzen. Durch den Blutverlust kann es zur Anämie (Blutarmut) mit den dazugehörigen Symptomen wie Leistungsabfall, Müdigkeit und allgemeine Schwäche kommen. Infolge der Tumorerkrankung kommt es häufig auch zu einem Gewichtsverlust, bis hin zur Entwicklung einer Tumorkachexie (Auszehrung).

Therapie

Die Therapie richtet sich, wie bei vielen Krebserkrankungen, vor allem nach der Tumoralokalisation und dem Tumorstadium. Die chirurgische Therapie ist die wirksamste und sicherste Therapie des Dickdarmkrebses. In der Regel wird hierbei eine vollständige operative Resektion (Entfernung) des tumortragenden Darmabschnittes mit Entfernung des zugehörigen Lymphabflussgebietes angestrebt.

Einzelne Tochtergeschwülste, z. B. in Leber und Lunge, können chirurgisch entfernt werden. Nach feingeweblicher Aufarbeitung der operativ gewonnenen Gewebspartien werden je nach Grad der Tumorausdehnung und Tumoreindringtiefe, der Tumorgewebeausreifung sowie des Lymphknoten- und Organbefalls zusätzlich medikamentöse Therapiemaßnahmen erforderlich; bei Mastdarmkrebs wird die Therapie mit einer Strahlenbehandlung kombiniert.

Die Operation wird meist offen-chirurgisch durchgeführt, mittlerweile gibt es aber auch Techniken zur laparoskopisch bzw. laparoskopisch-assistierten chirurgischen Therapie des Darmkrebses.

Dr. med. Christian Weik

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin
Facharzt für Innere Medizin und
Gastroenterologie

Telefon (02 11) 90 43-400
Telefax (02 11) 90 43-409
weik@vkkd-kliniken.de

Sprechstunden

Internistische Notfallambulanz:
durchgehend geöffnet

Internistische Ambulanz
Chefarzt Dr. med. Christian Weik:
Termine nach Rücksprache
Telefon (02 11) 90 43-401

Ambulante Koloskopie (alle Kassen und Privat):
Terminvereinbarung
Telefon (02 11) 90 43-401

Augusta-Krankenhaus

Amalienstraße 9
40472 Düsseldorf

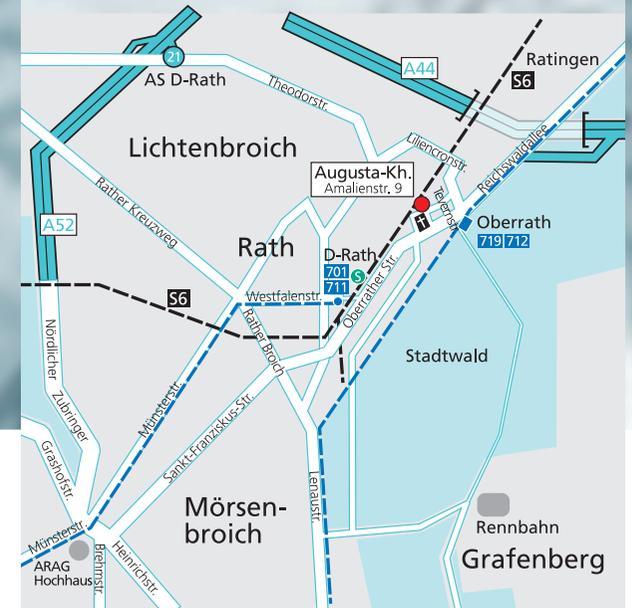
Telefon (02 11) 90 43-0
Telefax (02 11) 90 43-190

info@augusta-duesseldorf.de
www.augusta-duesseldorf.de

Das Augusta-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Geschäftsführer

Christian Kemper
Ass. jur. Jürgen Braun



Das Augusta-Krankenhaus ist eine Einrichtung im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).
www.vkkd-kliniken.de