

DIAGNOSE DARMKREBS – WAS KOMMT AUF MICH ZU?



Foto: © contrastwerkstatt / Fotolia

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

bei Ihnen wurde Darmkrebs festgestellt oder es besteht der Verdacht darauf. Meist lässt sich Darmkrebs im frühen Stadium gut behandeln. Dennoch kann die Diagnose ein Schock sein und Angst machen. Hier erfahren Sie, was Darmkrebs ist und welche Untersuchungen nach der Diagnose auf Sie zukommen. Außerdem lesen Sie, welche Behandlungen Fachleute empfehlen.

Auf einen Blick: Darmkrebs

- Darmkrebs ist eine häufige Krebserkrankung. 2014 erkrankten in Deutschland 33 000 Männer und 28 000 Frauen daran.
- Um Darmkrebs zu erkennen, ist eine Darmspiegelung die zuverlässigste Methode.
- Man unterscheidet zwischen Krebs im Dickdarm oder im Enddarm. Für beides gelten teilweise unterschiedliche Empfehlungen.
- Ein wichtiger Teil der Behandlung ist eine Operation, um den Krebs vollständig zu entfernen.
- Unter Umständen kann eine Bestrahlung oder eine Chemotherapie begleitend zur Operation die Heilungschancen verbessern.

► WAS IST DARMKREBS?

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Er kann in allen Abschnitten des Darms auftreten. Mit Darmkrebs sind meist Tumore im Dickdarm (*Kolon*) oder im Enddarm (*Rektum*) gemeint. Der Fachbegriff ist *kolorektales Karzinom*.

Die Krankheit entwickelt sich meist stufenweise. Zunächst verdickt sich an einer Stelle die Darmschleimhaut. Daraus kann ein *Polyp* entstehen. Dieser kann sich – er muss aber nicht – mit der Zeit verändern. Oft dauert es 5 bis 10 Jahre, bis aus einem kleinen Polypen Krebs geworden ist.

► WIE WIRD DARMKREBS FESTGESTELLT?

Darmkrebs lässt sich am besten mit einer Darmspiegelung feststellen. Dabei können Ärztinnen und Ärzte Gewebeproben entnehmen und diese im Labor untersuchen lassen.

Bestätigt sich der Verdacht, klären weitere Untersuchungen, wie weit der Krebs fortgeschritten ist: Fachleute empfehlen dafür eine Tastuntersuchung des Enddarms und einen Ultraschall des Bauchraumes. Hinweise geben zudem ein Röntgenbild des Brustkorbes und ein Test auf den *Tumormarker CEA* im Blut. Bei Enddarmkrebs kommen weitere Untersuchungen hinzu: eine Magnetresonanztomografie (MRT), ein Ultraschall des Enddarms „von innen“ (*Endoskopie*) und eine Enddarmspiegelung mit einem starren Rohr. Andere Verfahren kommen nicht routinemäßig zum Einsatz.

► WELCHE KRANKHEITSTADIEN GIBT ES?

Um die passende Behandlung zu finden, ist es wichtig zu wissen, wie weit der Krebs sich ausgebreitet hat. Dafür gibt es diese Einteilung:

- Stadium I: Der Krebs ist auf die Muskelschicht des Darms begrenzt.
- Stadium II: Der Krebs hat die äußere Schicht der Darmwand erreicht oder ist in benachbartes Gewebe eingewachsen.
- Stadium III: Der Krebs hat umliegende Lymphknoten befallen, aber keine anderen Organe.
- Stadium IV: Der Krebs hat andere Organe befallen.

Mit „frühem Stadium“ meint diese Information die Stadien I, II und III. Dann hat der Krebs nicht gestreut. Der Krankheitsverlauf ist oft günstig. Insgesamt leben von 100 Menschen mit Darmkrebs nach 5 Jahren noch etwa 62. Je niedriger das Krankheitsstadium, desto besser ist die Aussicht auf Heilung.

► Darmkrebs im frühen Stadium

► WIE WIRD DARMKREBS IM FRÜHEN STADIUM BEHANDELT?

Das wichtigste Verfahren ist eine Operation, um Darmkrebs möglichst vollständig zu entfernen.

Liegt der Krebs mehrere Zentimeter vom Schließmuskel entfernt, kann dieser meist erhalten bleiben. Manchmal ist jedoch ein künstlicher Darmausgang (*Stoma*) nötig. Er ist bei Krebs im Enddarm häufiger erforderlich als bei Krebs im Dickdarm. Ein Stoma kann vorübergehend oder dauerhaft sein.

Ergänzende Behandlungen

Fachleute empfehlen ergänzend zur Operation weitere Behandlungen. Je nach Lage des Krebses gehen die Ärztinnen und Ärzte unterschiedlich vor.

Krebs im Dickdarm:

Nach der Operation kann eine Chemotherapie die Heilungschancen verbessern. Voraussetzung ist, dass der Krebs vollständig entfernt ist. Im Übrigen gilt:

- **Erkrankte im Stadium III** sollen eine Chemotherapie nach der Operation erhalten. In hochwertigen Studien zeigte sich dadurch ein Überlebensvorteil.
- Bei **Erkrankten im Stadium II** ist die Datenlage nicht eindeutig. Sie kann bei manchen Betroffenen in Betracht kommen.
- **Erkrankte im Stadium I** haben keinen Nutzen von einer Chemotherapie. Sie wird deshalb nicht empfohlen.

Krebs im Enddarm:

Je nachdem, wo der Krebs im Enddarm sitzt, kann vor der Operation eine Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie ratsam sein. Das soll den Tumor verkleinern und einen Rückfall verhindern. Nach der Operation kann sich eine weitere Behandlung anschließen. Aber nicht für alle sind diese ergänzenden Verfahren geeignet:

► MEHR INFORMATIONEN

Quellen, Methodik und weiterführende Links

Diese Patienteninformation beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Patientenleitlinie „Darmkrebs im frühen Stadium“. Alle benutzten Quellen, das Methodendokument und weiterführende Links finden Sie hier:

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 3101 8960

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



- **Erkrankte im Stadium II und III** mit Krebs im unteren oder mittleren Teil des Enddarms sollen vor der Operation eine *Strahlen-Chemotherapie* oder eine *Kurzzeit-Bestrahlung* erhalten. Das kann das Rückfallrisiko senken. Dadurch kann auch bei der Operation der Schließmuskel öfters erhalten bleiben. Dass diese Vorbehandlung das Leben verlängert, ist nicht belegt. In Ausnahmen ist auch eine Operation ohne Vorbehandlung möglich. Liegt der Krebs im oberen Bereich des Enddarms, kommt eine Vorbehandlung nur in manchen Situationen in Frage, zum Beispiel wenn der Krebs sehr groß ist oder Lymphknoten befallen sind. Nach der Operation empfehlen Fachleute eine Strahlen-Chemotherapie, wenn es keine Vorbehandlung gab und eine hohe Gefahr für einen Rückfall besteht. Unter Umständen ist aber auch eine alleinige Chemotherapie nach dem Eingriff möglich.
- **Erkrankte im Stadium I** haben keinen Nutzen von einer ergänzenden Behandlung. Fachleute raten deshalb in diesem Stadium davon ab.

► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung können Nebenwirkungen haben. Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen spüren.
- Auch wenn Ihre Behandlung zu Ende ist, werden Sie weiterhin betreut. Versuchen Sie, die Termine zur Nachsorge einzuhalten.
- Viele Menschen kommen mit dem künstlichen Darmausgang gut zurecht. Selbsthilfeorganisationen geben Ihnen Tipps zum Umgang mit dem Stoma.
- Bei seelischer Belastung können Sie psychoonkologische Hilfe in Anspruch nehmen. Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam darauf an.

Mit freundlicher Empfehlung