

DIAGNOSE DARMKREBS – WAS KOMMT AUF MICH ZU?



Foto: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

bei Ihnen ist Darmkrebs im frühen Stadium festgestellt worden. „Früh“ bedeutet, dass der Krebs nicht in andere Organe gestreut hat. Häufig lässt sich Darmkrebs im frühen Stadium heilen. Dennoch kann eine Krebsdiagnose Angst machen und belasten.

In dieser Kurzinformation erfahren Sie, was Darmkrebs ist und wie man ihn behandeln kann.

Auf einen Blick: Darmkrebs

- Von Darmkrebs im frühen Stadium spricht man, wenn der Krebs nicht in andere Organe gestreut hat. Dann ist er oft heilbar.
- Man unterscheidet Krebs im Dickdarm (*Kolon*) und Krebs im Enddarm (*Rektum*). Für beide gelten teilweise unterschiedliche Empfehlungen.
- Bei Darmkrebs im frühen Stadium empfehlen die Experten eine Operation.
- Manchmal kann eine Bestrahlung oder Chemotherapie begleitend zur Operation die Heilungschancen verbessern.

► WIE WIRD DARMKREBS FESTGESTELLT?

Ergibt sich der Verdacht auf Darmkrebs, soll der Arzt eine Darmspiegelung durchführen. Aus verdächtigen Stellen entnimmt er dabei Gewebeproben, die im Labor untersucht werden. Bestätigt sich der Krebsverdacht, klären weitere Untersuchungen, wie weit er sich ausgebreitet hat: Experten empfehlen hier einen Ultraschall des Bauchraums, eine Röntgenaufnahme der Lunge und eine Tastuntersuchung des Enddarms. Außerdem soll der *Tumormarker CEA* im Blut bestimmt werden. Bei Krebs im Enddarm kommen weitere Untersuchungen hinzu: eine Magnetresonanztomografie (MRT), ein Ultraschall des Enddarms „von innen“ und eine starre Spiegelung des Enddarms. Andere Untersuchungen werden nur vereinzelt empfohlen.

► WAS HEISST „DARMKREBS IM FRÜHEN STADIUM“?

Um die passende Behandlung zu finden, ist es wichtig zu wissen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Dazu wird er in Stadien eingeteilt:

- 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.

Die Stadien I bis III bezeichnet man als frühe Stadien.

► WIE IST DER KRANKHEITSVERLAUF IM „FRÜHEN STADIUM“?

Der Krankheitsverlauf ist hier oft günstig. Je niedriger das Stadium, desto besser sind die Aussichten. 5 Jahre nach der Diagnose leben etwa:

- 95 von 100 Menschen mit Darmkrebs im Stadium I
- 85 von 100 Menschen mit Darmkrebs im Stadium II
- 60 von 100 Menschen mit Darmkrebs im Stadium III

► WIE WIRD DARMKREBS IM FRÜHEN STADIUM BEHANDELT?

Bei den frühen Stadien ist das Ziel, die Krankheit zu heilen. Deshalb empfehlen die Experten für die Stadien I bis III eine Operation. Dabei entfernt das Operationsteam nicht nur den Darmabschnitt, der vom Krebs befallen ist. Zur Sicherheit schneidet es auch ausreichend gesundes Gewebe heraus – also einen etwas größeren Teil des Darms.

► Darmkrebs im frühen Stadium

► FORTSETZUNG: BEHANDLUNG

Einige Menschen brauchen nach der Operation vorübergehend oder auf Dauer einen künstlichen Darmausgang (*Stoma*). Befindet sich der Krebs im Enddarm, bekommen die meisten Betroffenen vorübergehend solch ein Stoma angelegt. Bei etwa 1 bis 2 von 10 Operierten bleibt der künstliche Darmausgang dauerhaft. Bei Patienten mit Krebs im Dickdarm ist dies hingegen selten. Ergänzend zur Operation empfehlen die Experten in bestimmten Situationen zusätzliche Behandlungen.

► ERGÄNZENDE BEHANDLUNG BEI KREBS IM DICKDARM

In bestimmten Situationen kann eine Chemotherapie nach der Operation die Heilungsaussichten verbessern. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass der Krebs vollständig entfernt wurde. Im Übrigen gilt:

- **Patienten im Stadium III** sollen eine begleitende Chemotherapie erhalten. In hochwertigen Studien hatten 10 bis 14 von 100 behandelten Patienten dadurch einen Überlebensvorteil.
- Bei **Patienten im Stadium II** ist die Datenlage nicht eindeutig. Es gibt Hinweise, dass eine zusätzliche Chemotherapie manchen Patienten mit aggressivem Krebs möglicherweise hilft.
- **Patienten im Stadium I** haben keinen Nutzen von einer zusätzlichen Chemotherapie. Sie sollen deshalb keine erhalten.

► ERGÄNZENDE BEHANDLUNG BEI KREBS IM ENDDARM

Bei Krebs im Enddarm kann unterstützend eine Bestrahlung – auch in Verbindung mit einer Chemotherapie – zum Einsatz kommen. Für die einzelnen Stadien gilt:

► 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-frueh

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

DOI: 10.6101/AZQ/000272

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

und Bundesärztekammer (BÄK)

Telefon: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555

E-Mail/Ansprechpartner: mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aeqz.de



- **Patienten im Stadium II und III** sollen eine zusätzliche Bestrahlung vor der Operation erhalten, gegebenenfalls auch in Verbindung mit einer Chemotherapie (*Radiochemotherapie*). Aussagekräftige Studien zeigen, dass sich damit einige Rückfälle vermeiden lassen. Eine Bestrahlung in Verbindung mit einer Chemotherapie ist etwas wirksamer, aber auch mit mehr Nebenwirkungen verbunden. Vor der Operation wirken diese Behandlungen besser als hinterher. Sie werden auch etwas besser vertragen. Dass sie die Überlebenszeit verlängern, konnten die Studien nicht zeigen. Wer vor der Operation eine Radiochemotherapie erhalten hat, soll zusätzlich nach der Operation eine Chemotherapie erhalten.

- **Patienten im Stadium I** haben keinen Nutzen von einer ergänzenden Behandlung. Sie sollen deshalb keine erhalten.

► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Auch wenn bei der Operation der Schließmuskel erhalten bleibt, kann es zu Problemen mit dem Stuhlgang kommen. Haben Sie Geduld: Es kann ein paar Monate, manchmal auch Jahre dauern, bis sich diese Probleme bessern. Helfen können etwa Beckenbodentraining oder Krankengymnastik.
- Wer einen künstlichen Darmausgang erhält, kann meist gut lernen, damit zu leben. Viele Betroffene können nach einiger Zeit ihrem Alltag wieder nachgehen. Auch Reisen, Sport oder körperliche Arbeit sind häufig möglich. Es kann hilfreich sein, offen mit Freunden, Kollegen oder in einer Selbsthilfegruppe darüber zu sprechen.
- Bei starker seelischer Belastung können Sie psychoonkologische Hilfe in Anspruch nehmen. Sprechen Sie Ihre behandelnden Ärzte darauf an.

Mit freundlicher Empfehlung