

# Schaun wir mal

**Darmkrebs-Früherkennung** Den Darm und seine Ausscheidungen lässt keiner gern untersuchen. Dabei können Stuhltest und Darmspiegelung vor Krebs schützen.

**E**r redet offen darüber: „Vor drei Monaten war ich bei der Darmspiegelung“, sagt Sky du Mont. Der 65-jährige Schauspieler und Schriftsteller ließ seinen Dickdarm mit einem schlauchförmigen Endoskop untersuchen. Die Methode dient zur Darmkrebs-Früherkennung.

Vor zehn Jahren nutzte du Mont sie schon einmal – wegen der Felix-Burda-Stiftung. Zum Start ihrer Kampagne gegen Darmkrebs hatte sie ihn um Hilfe gebeten. „Ich werde aber für nichts Pate, was ich nicht kenne“, sagt er. „Also habe ich mich schlau gelesen und beschlossen, zur Darmspiegelung zu gehen.“

Das überzeugte ihn. Er unterstützt wie zum Beispiel auch Vitali Klitschko oder Erol Sander die Felix-Burda-Stiftung. Seit mehr als 40 Jahren steht du Mont vor der Kamera, allein 21-mal beim Fernsehkrimi „Derrick“. Seine Bekanntheit nutzt er gern, um sich zu engagieren: „Darmkrebsvorsorge darf kein Tabu sein.“



Seit 2002 dürfen alle ab 55 zur Darmspiegelung (Koloskopie). Gesetzliche und private Krankenkassen zahlen. Wahlweise erstatten sie Tests auf Blut im Stuhl. Die sind auch schon ab 50 möglich. Die Stiftung Warentest hat beide Methoden begutachtet (siehe S. 84/85). Der Test auf Blut im Stuhl ist ungenauer, aber harmlos. Die Spiegelung ist zuverlässiger, birgt aber Risiken. Sinnvoll ist beides.

### Sinnvoll, aber sehr unbeliebt

Nur gibt es ein Problem: Bisher gehen nicht mal 20 Prozent der Berechtigten zur Koloskopie. Sky du Mont glaubt, die Gründe zu kennen: „Scham, Ekel, Angst, Unwissen.“ Viele dächten auch: „Ich werde schon nichts haben.“ Das Bauchgefühl kann trügen: Darmkrebs betrifft vor allem ältere Menschen, und er wächst meist lange unbemerkt. Das zeigt eine Auswertung der 2,8 Millionen Koloskopien, die 2003 bis 2008 in Deutschland

stattfanden. Fast jeder dritte Untersuchte hatte Polypen, also knubbelige Wucherungen der Darmwand, die sich teilweise zu Krebs entwickeln. Etwa jeder 100. Untersuchte litt bereits an Darmkrebs – ohne es zu wissen. 70 Prozent der entdeckten Tumoren befanden sich im frühen, gut heilbaren Stadium. Und fast alle aufgespürten Polypen ließen sich entfernen. Seit 2003 haben die Koloskopien laut Hochrechnungen schon etwa 100 000 Fälle von Darmkrebs verhütet.

### Darmspiegelung oder Stuhltest?

Die Darmspiegelung ist zuverlässiger als die Stuhltests. Die können Tumoren übersehen oder falschen Alarm auslösen, etwa wenn jemand Blutwurst gegessen hat. Da das Darmkrebsrisiko ab 55 deutlich steigt, ist in diesem Alter die Koloskopie die bessere Wahl. Grundsätzlich erstattet die Kasse

## „Darmkrebsvorsorge darf kein Tabu sein.“

**Sky du Mont engagiert sich für die Felix-Burda-Stiftung**

## Unser Rat

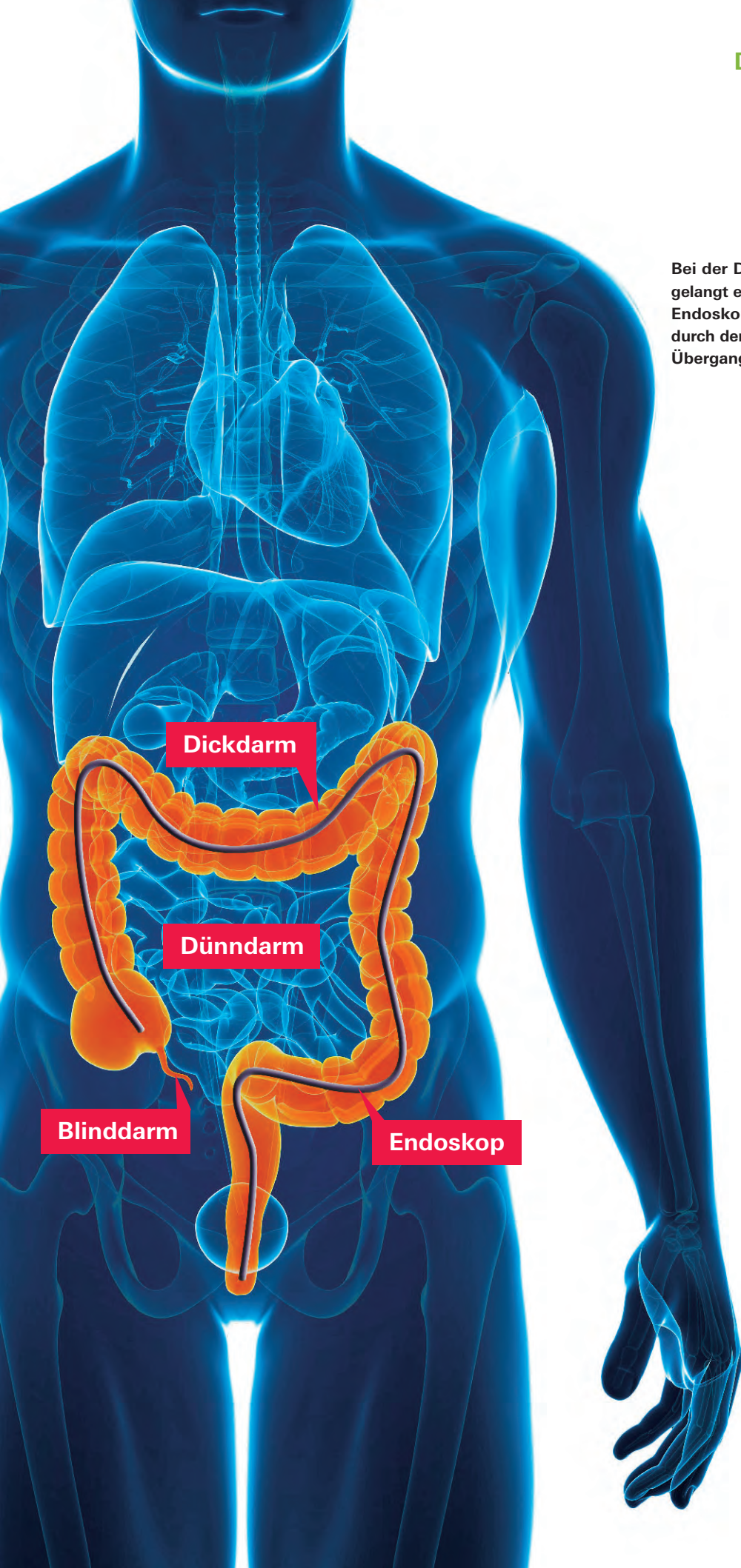
Darmkrebs entwickelt sich oft lange unbemerkt. **Nach Einschätzung der Stiftung Warentest** sind sowohl der **Stuhltest** als auch die **Darmspiegelung sinnvoll**. Beide Früherkennungsuntersuchungen werden von den Kassen bezahlt. Versicherte zwischen 50 und 54 können einmal jährlich einen Stuhltest machen. Versicherte ab 55 dürfen wählen: Stuhltest alle zwei Jahre oder zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren. Eine Spiegelung kann zwar in Einzelfällen Komplikationen verursachen, ist aber zuverlässiger. Für ab 55-Jährige ist sie vorzuziehen. Ab diesem Alter steigt das Darmkrebsrisiko deutlich.

zwei Spiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren. Das reicht aus. Darmkrebs wächst in der Regel langsam. Zudem gibt es bei über 70-Jährigen vermehrt Komplikationen bei der Untersuchung.

Bei auffälligen Befunden sowie Symptomen, die auf Darmkrebs hindeuten, erstatten Krankenkassen weitere Koloskopien.

50- bis 54-Jährige sollten den Stuhltest nutzen. Er reicht in diesem Alter vollkommen – wenn Anwender ihn jährlich wiederholen und jeden verdächtigen Befund per Koloskopie abklären lassen. Gibt es jedoch Darmkrebs oder verdächtige Polypen in der nahen Verwandtschaft, sprich bei Großeltern, Eltern, Kindern oder Geschwistern, sollten auch unter 55-Jährige zur Spiegelung gehen – erstmals möglichst zehn Jahre vor dem Diagnosealter ihrer Angehörigen.

**Tipp:** Informieren Sie sich bei Ihrem Hausarzt. Oder machen Sie gleich einen Termin bei einem niedergelassenen Gastroenterologen. Dort finden die meisten Vorsorge-Koloskopien statt.



**Bei der Darmspiegelung gelangt ein schlauchförmiges Endoskop über den After durch den Dickdarm – bis zum Übergang zum Dünndarm.**

**Viel Flüssigkeit und Abführmittel**

Was passiert bei der Darmspiegelung und was sollten Patienten beachten? Schon eine gute Vorbereitung zählt. Wichtig ist ein Vorgespräch beim Arzt, meist mit Blutabnahme. So lassen sich Gerinnungsstörungen erkennen, die das Blutungsrisiko erhöhen. Der Arzt muss auch erfahren, ob Patienten an anderen Krankheiten leiden oder Medikamente nehmen – vor allem Blutverdünner, zum Beispiel die Präparate ASS, Marcumar oder Plavix.

Beim Vorgespräch bekommen Patienten auch Anweisungen für die Zeit vor der Spiegelung. Drei Tage vor dem Termin sollen sie aufhören, Körner und Kerne zu essen – die können das Endoskop verstopfen. Körnerbrot, Trauben, Kiwis oder Tomaten zum Beispiel sind tabu. Ansonsten dürfen Patienten wie gewohnt essen – bis einen Tag vor der Untersuchung. An dem gibt es mittags nur noch leichte Kost, etwa Suppe. Und dann gar nichts Festes mehr – stattdessen viel Flüssiges wie Wasser, Schorle, Tee und ein Abführmittel, aufgelöst in 2 bis 4 Liter Wasser. Den Geschmack und das anschließende Gerenne zur Toilette finden viele schrecklich – es ist aber unerlässlich. Verbleiben noch Reste im Darm, übersieht der Arzt womöglich verdächtige Stellen.

**Sie bricht in Tränen aus**

Anna Schramm (Name geändert), 61, hat sich gut vorbereitet und einigermaßen gut geschlafen. Ihre Frauenärztin legte ihr die Darmspiegelung ans Herz. Also meldete die Büroangestellte sich in einer Berliner Gastroenterologen-Praxis an. Dort liegt sie jetzt seitlich auf der Untersuchungsfläche, der braune Pagenkopf etwas verwuschelt. Sie trägt ein Shirt und einen Einmal-Slip mit Loch für das Endoskop. Sie blickt auf die Ärztin, die Assistentin, die Narkoseschwester in den grünen Kitteln – und bricht in Tränen aus. Die Vorbereitungen stoppen, alle versuchen zu beruhigen. Anna Schramm darf erzählen: Sie fürchtet ▶

FOTOS: SCIENCE PHOTO LIBRARY / AGENTUR FOCUS; CORBIS (MONTAGE)

sich schon immer vor Medizinern, heute besonders. Was, wenn sie etwas Schlimmes finden, die Darmwand verletzen, die Narkose im Koma endet? Kneifen will sie aber nicht: „Wir können anfangen.“

Kurz darauf läuft über einen Infusions-schlauch das Narkosemittel Propofol in ihre Vene. Wenige Sekunden später liegt Anna Schramm reglos da. Die Ärztin knipst die Lampe vorn am schlauchförmigen Endoskop an und schiebt es behutsam durch das Loch im Slip und weiter. Auf einem Monitor erscheinen Bilder aus dem Inneren des Darms, die von der Kamera vorn am Endoskop stammen. Mit einer Art Schaltknüppel steuert es die Ärztin aufwärts, um Windungen und Kurven, durch den ganzen Dickdarm. Das dauert fünf Minuten.

### Zangen und Schlingen gegen Polypen

Beim Rückweg lässt sich die Ärztin fast viermal so viel Zeit. Nun erst findet die Untersuchung statt. Aufmerksam sieht die Gastroenterologin auf den Monitor. Er zeigt rosa-rötliche, glatte, spiegelnde Schleim-

haut. Plötzlich kommt ein Buckel ins Bild: ein kleiner, flacher Polyp. Die Assistentin nimmt einen dünnen Schlauch mit einer Zange und schiebt ihn in den sogenannten Arbeitskanal des Endoskops. Kurz darauf erscheint die Zange, auf dem Monitor enorm vergrößert, nähert sich dem Polypen – schnappt einmal, zweimal, dreimal zu. Etwas Blut tritt aus, der Buckel ist verschwunden.

Es gibt auch Polypen mit Stiel. Die entfernen Ärzte mit einer Schlinge, die sie ebenfalls über den Arbeitskanal einführen. Aber nicht bei Anna Schramm. Bis auf einen weiteren Buckel findet sich bei ihr nichts Unerwünschtes. Kaum hat die Ärztin das Endoskop zurückgezogen und ein paar Worte mit ihren Mitstreitern gewechselt, regt sich

## „Zwölf Tage nach der Diagnose war ich geheilt.“

Jörg Dahmann, Sportreporter



## test Methode I – ungenau, aber ohne Risiko

### Test auf Blut im Stuhl: Sinnvoll ab 50 Jahre

**Ablauf.** Die Tests, erhältlich etwa beim Hausarzt, bestehen aus drei Briefchen. Nutzer tragen an drei Tagen mit einem Spatel je eine erbsengroße Menge Stuhl auf. In der Arztpraxis erfolgt der biochemische Nachweis des roten Blutfarbstoffs Hämoglobin. So lassen sich unsichtbare Blutspuren entdecken, die womöglich von frühen Tumoren oder -vorstufen stammen.

**Zielgruppe.** 50- bis 54-Jährige dürfen einmal pro Jahr auf Kassenkosten einen Stuhltest machen. Ab 55 kann jeder wählen: Stuhltest alle zwei Jahre – oder Darmspiegelung (siehe rechts).

**Nutzen.** Hochwertige, also randomisiert-kontrollierte Studien, zeigen: Ohne Stuhltest sterben innerhalb von zehn Jahren 7 von 1 000 über 45-Jährigen an Darmkrebs. Mit Tests alle zwei Jahre sind es 6 von 1 000. Jährliche Stuhltests dürften mehr nützen.

**Risiko.** Die Tests greifen nicht in den Körper ein, verursachen also keinen Schaden. Aber sie sind recht ungenau.

Sie können Tumoren übersehen oder falschen Alarm auslösen. Letzteres liegt oft an Störfaktoren wie rohem Fleisch, etwa Tartar, sowie manchen rohen Obst- und Gemüsesorten. Beachten Sie die Gebrauchsanleitung. Testen Sie erst drei Tage nach der Periode. Machen Sie sich bei positivem Ergebnis nicht verrückt – aber lassen Sie es per Darmspiegelung abklären.

**Alternativen.** „Immunologische Stuhltests“ fahnden ebenfalls nach unsichtbarem Blut im Stuhl. Sie weisen Hämoglobin mit spezifischen Antikörpern nach, sind genauer und weniger stör anfällig als chemische Stuhltests. Aber noch sind Fragen offen – und immunologische Stuhltests keine Kassenleistung. Andere Stuhltests lassen sich noch nicht abschließend bewerten.

**test-Kommentar:** Personen ab 50 sollten jährlich einen chemischen Stuhltest machen. Ab 55 ist die Darmspiegelung die bessere Wahl. Sie ist riskanter, aber viel zuverlässiger. Damit ist auch jeder positive Stuhltest zu klären.

die Patientin. „Alles schon vorbei“, sagt die Ärztin. Anna Schramm murmelt etwas – dann übermannen sie wieder die Gefühle. Aber diesmal beginnt sie zu lachen: „Das war’s? Ich hab ja gar nichts gemerkt.“ Wenig später schiebt die Narkoseschwester sie auf ihrer Liege in den Aufwachraum.

**Tipp:** Sie dürfen wählen, ob Sie Schmerz- oder Narkosemittel möchten. Diese Medikamente können Herz-Kreislauf-Probleme verursachen und Sie den Rest des Tages benommen machen. Dafür verhindern sie mögliche Schmerzen und machen die Koloskopie angenehmer. Eine Idee: Manche Patienten starten ohne Betäubung und lassen sich, wenn nötig, Propofol geben. Es wirkt in wenigen Sekunden.

### Ärzte müssen sorgfältig arbeiten

Patienten unter Narkose sind streng zu überwachen – während der Koloskopie und im Aufwachraum. Eine Schwester blieb für die Dauer der Untersuchung bei Anna Schramm, kontrollierte ihre Atmung, ihren Blutdruck und ihren Puls auf einem Monitor. Gegebenenfalls brauchen Patienten Sauerstoff oder weitere Medikamente.

Auch die Ärzte tragen eine hohe Verantwortung, um Komplikationen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen. So müssen sie größere Blutungen stillen, die nicht von selbst aufhören. Das Endoskop enthält dafür spezielle Werkzeuge.

**Wichtig:** Mitunter treten Komplikationen erst mehrere Tage nach der Spiegelung auf. Die Warnzeichen: Blut im Stuhl, Bauchweh, Übelkeit, Schwindel und Schweißausbrüche. Zögern Sie nicht, sondern melden Sie sich bei Ihrem Arzt, in der Notaufnahme oder wählen Sie den Notruf 112.

**Nachgespräch oft direkt im Anschluss**

Häufige unangenehme, aber ungefährliche Folgen der Darmspiegelung sind Bauchdrücken und Blähungen. Zum Weiten des Darms bläst der Arzt über das Endoskop Luft ein – und die muss wieder raus. Patienten dürfen übrigens gleich nach der Untersuchung normal essen. Anna Schramm wünscht sich Kaffee und Kuchen mit ihrer Freundin, die sie von der Endoskopie abholt. Vorher gibt es aber noch ein Nachgespräch im Büro der Ärztin. Die berichtet von den beiden entdeckten Polypen: Sie seien höchstwahrscheinlich harmlos, würden aber trotzdem pathologisch untersucht. Wegen des Fundes soll die Patientin schon in drei Jahren wieder zur Koloskopie kommen. „Mach ich“, sagt Anna Schramm. „Ich habe keine Angst mehr.“

**Diagnose Darmkrebs**

Solche vergleichsweise harmlosen Nachgespräche sind die Regel. Es gibt aber auch die anderen: wenn Ärzte vermuten, dass sie Darmkrebs entdeckt haben. Meist folgen weitere Untersuchungen – ambulant oder in einer Klinik. Dort findet auch die Therapie statt. Die Gastroenterologen helfen, ein Krankenhaus zu finden. Patienten können aber auch allein suchen und sich telefonisch zur Behandlung anmelden, natürlich mit möglichst allen Befunden.

**Tipp:** Besonders streng geregelt und geprüft ist die Qualität in „Darmzentren“ oder „Darmkrebszentren“ mit einem Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft. Sie sind überall in Deutschland zu finden unter [www.ag-darmzentren.com](http://www.ag-darmzentren.com).

Die Krebsbehandlung richtet sich nach der genauen Lage und dem Stadium des Tumors. Manchmal reicht eine Operation, aber oft brauchen Patienten zusätzlich eine Strahlen- oder Chemotherapie. Wichtig und in Darmzentren vorgeschrieben: dass die beteiligten Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen bei einer „Tumorkonferenz“ die Befunde sichten und die Therapien abstimmen – für jeden Patienten.

Die Prognose bei Darmkrebs hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Das liegt wohl an der Abstimmung in den Tumorkonferenzen und wirkungsvol-

leren Therapien. Aber vielleicht auch daran, dass viele Tumore dank Früherkennung zu einem Zeitpunkt auffallen, zu dem sie sich noch gut behandeln lassen.

**Die Operation genügte**

Dafür ist Sportreporter Jörg Dahlmann ein Beispiel. Er trägt ein schweres Erbe: Sein Großvater, Vater und Onkel starben an Darmkrebs. Daher ging Dahlmann fast 20 Jahre lang alle zwei Jahre zur Koloskopie. Der Takt war noch nicht eng genug. Kurz

nach Weihnachten 2004 entdeckten die Ärzte einen Tumor. Sie handelten sofort. Direkt nach Neujahr entfernten sie den betroffenen Darmabschnitt. Die OP genügte. „Zwölf Tage nach der Diagnose, genau an meinem Geburtstag, war ich geheilt“, sagt Dahlmann. Zwei Wochen später stand er wieder als Moderator von „Bundesliga aktuell“ vor der Kamera. Bis heute blieb er gesund. Seinen Darm lässt er nun jährlich checken: „Sonst stünde wohl schon irgendwo ein Grabstein mit meinem Namen.“ ■

**test Methode II – zuverlässig, aber mit Risiko**

**Darmspiegelung: Sinnvoll ab 55 Jahre**

**Ablauf.** Der Arzt, meist ein niedergelassener Gastroenterologe, untersucht den gesamten Dickdarm mit einem Schlauchendoskop. Damit kann er Gewebeproben entnehmen und Polypen direkt entfernen. Fachsprachlich heißt die Methode Koloskopie.

**Zielgruppe.** Allen ab 55 Jahre zahlen die Kassen zwei Darmspiegelungen mit zehn Jahren Abstand – alternativ zum Stuhltest (siehe Kasten links). Wer Eltern, Großeltern, Kinder oder Geschwister mit Darmkrebs oder auffälligen Polypen hat, darf und sollte möglichst zehn Jahre vor dem Diagnosealter der Verwandten gehen.

**Nutzen.** Hochwertige, also randomisiert-kontrollierte Studien zur Sterblichkeit gibt es für die Koloskopie bislang nicht – aber für die Sigmoidoskopie. Sie funktioniert ähnlich, erfasst aber nur ein Drittel des Dickdarms – und bewahrt etwa 2 von 1 000 Menschen vor dem Tod durch Darmkrebs. Die Koloskopie dürfte mehr nützen, da sie den ganzen Dickdarm betrachtet.

**Risiko.** Bei 3 von 1 000 Koloskopien gibt es Komplikationen, die eine Krankenhausbehandlung erfordern – vor allem schwere Blutungen sowie deutlich seltener Darmdurchbrüche. Das Risiko steigt mit dem Alter, und wenn Ärzte viele oder große Polypen abtragen.

**Alternativen.** Bei der bereits erwähnten Sigmoidoskopie gelangt das Endoskop nur in das letzte Dickdarmdrittel. Das erzeugt weniger Komplikationen – entdeckt aber weniger Tumoren. Die virtuelle Koloskopie, meist mit Computertomografie, durchleuchtet den Darm von außen. Verdächtiges wird erst ab einer gewissen Größe erkannt – und nicht direkt entfernt. Bei der Kapselendoskopie schluckt der Patient ein kleines Endoskop. Es untersucht nur den Dünndarm, wo äußerst selten Tumore sitzen. Versicherte bekommen diese Verfahren nicht routinemäßig erstattet.

**test-Kommentar:** Menschen ab 55 sollten zur Darmspiegelung gehen. Sie ist der Goldstandard und besser als alle anderen bisherigen Testmethoden.

