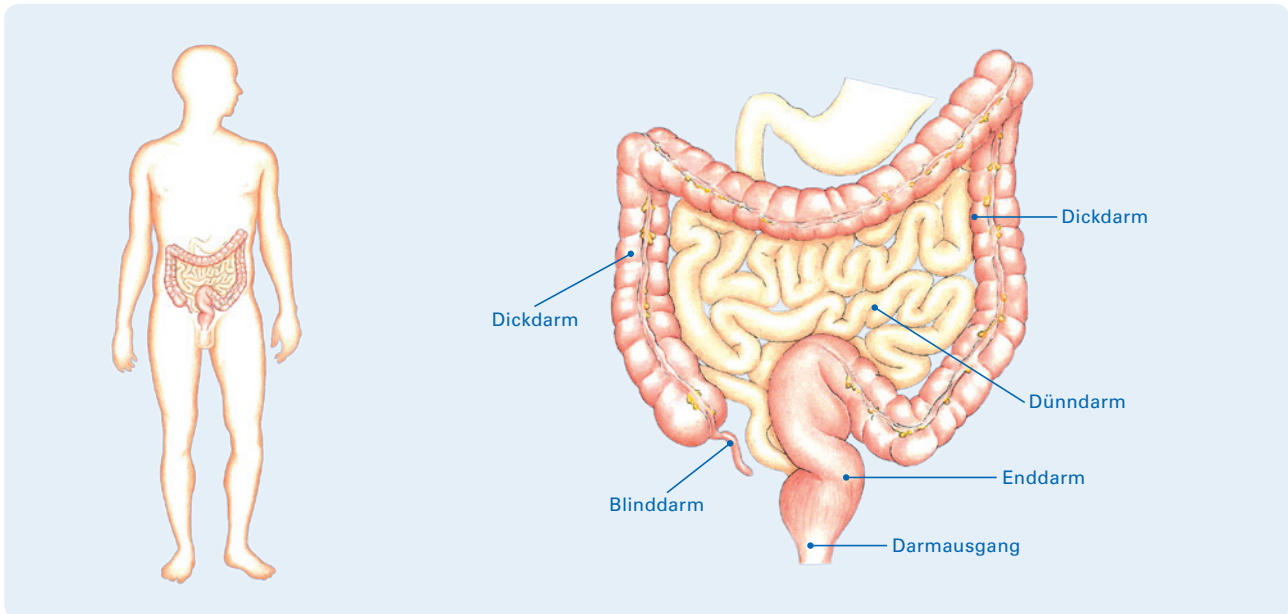




Dickdarm- und Enddarmkrebs

Kolon- und Rektumkarzinom, kolorektales Karzinom



Der Dickdarm

Auf dem Weg durch die Verdauungsorgane (Mund, Magen, Dünndarm) wird die Nahrung nach und nach zerkleinert und aufgespalten. Die Nahrungsreste gelangen schliesslich in den Dickdarm (Kolon). Dort werden sie eingedickt und in Richtung Darmausgang transportiert. Im letzten Abschnitt des Dickdarms, dem Enddarm (Rektum), wird der Stuhl gespeichert, bis er schliesslich durch den Darmausgang (Anus) ausgeschieden wird.

Dickdarmkrebs entsteht aus den Zellen der Schleimhaut, die den Dickdarm innen auskleidet. Am häufigsten ist der unterste Abschnitt des Dickdarms, der Enddarm, von Krebs betroffen. Die Begriffe «Dickdarmkrebs» und «Darmkrebs» werden für die gleiche Krankheit verwendet. Dies deshalb, weil Krebserkrankungen in den anderen Abschnitten des Darms (Dünndarm, Anus) nur selten vorkommen, Dickdarmkrebs aber zu den häufigsten Krebsarten gehört.

Häufigkeit

In der Schweiz erkranken pro Jahr knapp 4000 Menschen an Dickdarmkrebs. Das sind 11% aller Krebserkrankungen. Dickdarmkrebs ist damit insgesamt die dritthäufigste Krebsart, bei Frauen sogar die zweithäufigste. Dickdarmkrebs betrifft vor allem ältere

Menschen: 37% der Patienten sind zwischen 50 und 70 Jahre alt, 57% über 70.

Symptome

Darmkrebs verursacht oft während langer Zeit kaum Symptome. Folgende Beschwerden können auf Darmkrebs hinweisen:

- > Blut im Stuhl (rote oder schwarze Verfärbung des Stuhls)
- > Beschwerden beim Stuhlgang, zum Beispiel Stuhl- drang, ohne dass eine Entleerung möglich ist
- > neu aufgetretene Bauchschmerzen
- > Änderung der Stuhlgewohnheiten, zum Beispiel abwechselnd Durchfall und Verstopfung, bleistift- dünner Stuhl, Krämpfe beim Stuhlgang oder starke Blähungen ohne erkennbaren Auslöser
- > ungewollter Gewichtsverlust

Diagnose und Untersuchungen

Die wichtigste Untersuchung zur Diagnose von Darmkrebs ist die Koloskopie (Darmspiegelung). Dabei wird ein Instrument (Endoskop) durch den Anus in den Darm eingeführt. Über eine Kamera kann der Darm von innen genau betrachtet werden, und mithilfe von Spezialinstrumenten werden Gewebeprobe- n entnommen. Diese werden anschliessend im Labor auf Krebszellen untersucht.

Um festzustellen, wie weit sich der Tumor schon im Körper ausgebreitet hat, werden unter Umständen noch andere bildgebende Untersuchungen durchgeführt, zum Beispiel eine Röntgendarstellung des Darms, ein Ultraschall der Bauchorgane sowie Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT/MRI).

Stadien der Krankheit

Die Stadieneinteilung beruht auf dem internationalen TNM-System. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und eventuell vorliegende Metastasen (M). Darmkrebs wird wie folgt eingeteilt:

- T0** Kein Tumor vorhanden
- T1** Der Tumor ist auf die innerste Schicht der Darmwand beschränkt
- T2** Der Tumor hat sich bis zur Muskelschicht der Darmwand ausgebreitet
- T3** Der Tumor hat sich durch alle Schichten der Darmwand ausgebreitet
- T4** Der Tumor ist in benachbarte Gewebe eingedrungen
- Tx** Die Ausdehnung des Tumors lässt sich nicht beurteilen
- N0** Keine Lymphknoten befallen
- N1** Der Tumor hat einen bis drei benachbarte Lymphknoten befallen
- N2** Der Tumor hat vier oder mehr benachbarte Lymphknoten befallen
- Nx** Der Befall von Lymphknoten lässt sich nicht beurteilen
- M0** Keine Metastasen
- M1** Metastasen in anderen Organen, zum Beispiel in Leber oder Lunge
- Mx** Das Vorliegen von Metastasen lässt sich nicht beurteilen

Therapie

Welche Behandlungsmethoden zum Einsatz kommen, hängt unter anderem davon ab, wie weit der Tumor schon fortgeschritten ist. Wann immer möglich wird Darmkrebs operativ entfernt. Befindet sich der Tumor in einem sehr frühen Stadium, ist die Therapie nach dem Eingriff abgeschlossen.

Bei Darmkrebs in weiter fortgeschrittenen Stadien sind weitere Therapien notwendig. Oft wird der Tumor schon vor der Operation bestrahlt und/oder mit Chemotherapie behandelt (Radiochemotherapie). Mit dieser Massnahme möchte man den Tumor verkleinern und damit die Erfolgsaussichten der Operation vergrössern. Eine weitere Behandlungsoption ist eine Chemotherapie im Anschluss an die Operation.

Hat der Tumor bereits Metastasen gebildet, gibt es weitere Therapiemöglichkeiten, zum Beispiel eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie oder die Behandlung mit modernen Medikamenten (monoklonale Antikörper, Immuntherapie). Eine medikamentöse Therapie kann Beschwerden lindern und die verbleibende Lebenszeit verlängern. Einzelne Metastasen, insbesondere Lebermetastasen, können operativ oder mit speziellen Verfahren reduziert oder sogar entfernt werden.

Folgen der Behandlung

Bei der Darmkrebs-Operation ist es heutzutage bei den meisten Patienten möglich, den natürlichen Darmausgang zu erhalten, sodass kein dauerhafter künstlicher Darmausgang (Stoma) angelegt werden muss.

Liegt der Tumor sehr nahe beim Darmausgang, muss der gesamte Darmausgang mit dem Schliessmuskel entfernt und ein Stoma angelegt werden. Durch eine kleine Öffnung in der Bauchwand wird das Darmende nach aussen gezogen und an der Bauchwand angehängt. Nach der Operation entleert sich der Stuhl durch das Stoma in einen Spezialbeutel, der auf der Bauchhaut befestigt wird. Die natürliche Ausscheidung von Stuhl ist nicht mehr möglich.

Nachkontrollen

Nach Abschluss der Krebsbehandlung sollten die Patienten regelmässig für Nachsorgeuntersuchungen ihren Arzt aufsuchen. Der Arzt gibt jedem Patienten individuell Empfehlungen ab, welche Kontrollen in welchen zeitlichen Abständen notwendig sind.

Risikofaktoren

Manche Menschen haben ein individuell oder familiär bedingtes erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Risikosituationen sind:

- > chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, zum Beispiel Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa
- > bestimmte erbliche Darmerkrankungen, bei denen vermehrt Schleimhautwucherungen (Polypen) im Darm auftreten, zum Beispiel die «Familiäre adenomatöse Polyposis» (FAP)
- > Darmkrebs-Erkrankungen bei nächsten Verwandten, vor allem, wenn der Tumor vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten ist; man schätzt, dass rund 10–15% aller Darmkrebs-Erkrankungen auf eine erbliche Veranlagung zurückzuführen sind
- > früher aufgetretene Polypen im Darm

Betroffene Personen sollten schon in jüngeren Jahren Massnahmen zur Darmkrebs-Früherkennung in Anspruch nehmen.

Auch wenn keine spezielle Veranlagung für Darmkrebs vorliegt, gibt es Faktoren, die das Darmkrebsrisiko erhöhen:

- > Bewegungsmangel
- > Übergewicht
- > ungesunde Ernährung, zum Beispiel mit hohem Fettanteil und zu wenig Faserstoffen
- > rauchen

Vorbeugung und Früherkennung

Ein gesunder Lebensstil kann das Risiko für eine Darmkrebs-Erkrankung senken:

- > genügend Bewegung
- > kein Übergewicht
- > ausgewogene Ernährung mit vielen Früchten, Gemüse, Salaten und Faserstoffen, wenig Fett und wenig rotem Fleisch
- > nicht rauchen

Zur Früherkennung von Darmkrebs eignen sich zwei Methoden: die Untersuchung auf Blut im Stuhl (Okkult-

bluttest; okkult = verborgen) und die Darmspiegelung (Koloskopie).

Mit dem Okkultbluttest wird im Stuhl Blut nachgewiesen, das von blossen Auge nicht sichtbar ist und das möglicherweise von einem Darmtumor stammt.

Bei der Koloskopie wird die Darmschleimhaut untersucht. Dabei können auch Gewebeproben entnommen und auffällige Schleimhautwucherungen (Polypen) entfernt werden.

Um abzuklären, wann und in welchen zeitlichen Abständen Massnahmen zur Früherkennung sinnvoll sind, sollte man sich vom Hausarzt beraten lassen.

Hinweis

Diese Information kann auf www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten auch in den Sprachen Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch und Türkisch heruntergeladen werden. Beachten Sie auch unsere kostenlosen Broschüren in Deutsch, Französisch und Italienisch auf www.krebsliga.ch/broschueren.

Information, Beratung, Unterstützung

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon

0800 11 88 11
Montag bis Freitag 10–18 Uhr,
kostenlos

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga

Impressum

Autorin

Dr. med. Eva Ebnöther,
Zollikon

Illustrationen

Daniel Haldemann, Wil SG

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern