

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

Bern

 SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

 SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Orthopäde Johannes Bastian:

«Knochenbrüche im Alter sind anspruchsvoll»



Darmkrebs Vorsorge rettet Leben

Rechtzeitig erkannt ist Darmkrebs in den meisten Fällen heilbar. Vorsorgeuntersuchungen können Leben retten und empfehlen sich im Alter ab 45 bis 50 Jahren. Unterstützung erhalten sie zum Beispiel im zertifizierten Darmzentrum des Tiefenauerspitals.

Der menschliche Darm ist ein grosses, kleines Wunder. Er ist ganze vier bis sieben Meter lang und hat verschiedene lebenswichtige Funktionen. Der längere (drei bis sechs Meter) Dünndarm schliesst an dem Magen an und dient der Aufnahme der Nahrungsbestandteile wie Eiweiss, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Spurenelemente. Seine Resorptionsfläche beträgt etwa 180 Quadratmeter. Der etwa ein Meter lange Dickdarm hat vor allem die Aufgabe, den unverdaulichen Nahrungsbestandteilen das Wasser zu entziehen. Am Ende des Dickdarms folgt der Mastdarm, der als Reservoir für den Stuhl dient und für die geregelte Stuhlentleerung wichtig ist.

Darmkrebs wächst langsam

Darmerkrankungen sind häufig. Sie äussern sich etwa als Entzündungen (z.B. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) und funktionelle Störungen (z.B. Reizdarm). Oft sind sie allerdings auch bösartig: Darmkrebs ist bei uns die dritthäufigste Krebsart. Etwa einer von 20 Menschen (4300 Neuerkrankungen pro Jahr) erkrankt im Verlauf des Lebens in der Schweiz an Darmkrebs. Etwa jeder Dritte stirbt daran, weil die Hälfte der Erkrankungen zu spät entdeckt wird. Dabei ist Darmkrebs nahezu zu 100 Prozent heilbar, wenn er im Frühstadium erkannt und behandelt wird. Darmkrebs bildet sich fast immer im Dickdarm oder Mastdarm. Im Dünndarm kann zwar auch Krebs entstehen, doch der ist zum Glück äusserst selten.

Dickdarmkrebs wächst langsam, über fünf bis 15 Jahre. Das macht Vorsorgeuntersuchungen umso wichtiger. Darmtumoren gehen in der Regel von den Drüsenzellen der Schleimhaut aus, die das Darminnere auskleidet. Sie entstehen aus blumenkohlartigen

Auswüchsen der Darmschleimhaut, sogenannten Darmpolypen, die bis ins hohe Alter bei etwa der Hälfte der Menschen entstehen, bei den meisten aber ohne zu Krebs zu werden. Entartet ein Polyp, vermehren sich die Krebszellen. Sie durchdringen die Darmwand. Im fortgeschrittenen Stadium erreicht der Krebs die Blut- und Lymphbahn, es kann zu Metastasen kommen – vorwiegend in Leber und Lunge. Fast alle Patienten sind über 50 Jahre alt. Bei jüngeren Betroffenen besteht fast immer eine familiäre Häufung von Darmkrebsfällen oder -polypen, etwa bei nahen Verwandten. Darmkrebs tritt überwiegend in den Industriestaaten auf. Als mögliche Risikofaktoren gelten neben einer genetischen Vorbelastung eine fleischreiche, fettreiche und faserarme Kost, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn) und das Auftreten bestimmter anderer Krebsarten wie Gebärmutterkrebs und Eierstockkrebs erhöhen das Darmkrebsrisiko.

Darmkrebs ist heimtückisch

Dickdarmpolypen machen keine Beschwerden, Dickdarmkrebs lange auch keine. Sobald Symptome auftreten, befindet sich der Krebs meist schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Anzeichen können sein: veränderte Stuhlgewohnheiten, Wechsel von Verstopfung und Durchfall, veränderte Stuhlform, häufiger Stuhldrang ohne erfolgreiche Entleerung, Blut im oder am Stuhl, wiederholte, krampfartige Bauchschmerzen und Allgemeinsymptome wie Leistungsabfall, Müdigkeit und Gewichtsabnahme. Sichtbares Blut im Stuhl ist ein Alarmsignal und sollte immer mit dem Hausarzt besprochen werden. Das kann zwar andere Ursachen haben als Krebs, sollte aber unbedingt genauer untersucht werden.

Untersuchung nicht schmerzhaft

Weil Darmkrebs so langsam wächst, kann er im Frühstadium geheilt werden, ohne dass aggressive Krebstherapien erduldet werden müssen. Vor der Entartung kann er sogar ganz verhindert werden. Fachleute empfehlen deshalb zu periodischen Vorsorgeuntersuchungen ab 50 Jahren. Bei familiären Häufungen oder bei Personen aus anderen Risikogruppen ist es ratsam, das Vorgehen schon viel früher mit dem Hausarzt zu besprechen. Die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen – einen Stuhltest auf Blut alle zwei Jahre oder eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) alle

zehn Jahre – bezahlt die Krankenkasse für alle Personen im Alter von über 50 Jahren. Bei der ungefähr 30-minütigen Dickdarmspiegelung wird die Darm-Innenseite mit einem flexiblen schlauchförmigen Gerät aus Fiberglas untersucht. Durch die integrierte Kamera kann der Arzt auf seinem Monitor die Bilder beurteilen. Nicht nur Darmkrebs wird entdeckt, sondern auch kleine Polypen. Im Falle einer Polypen-Abtragung kann die Krebsentstehung sogar verhindert werden.

Die Untersuchung ist etwas unangenehm, aber weitgehend schmerzarm. Der Darm muss im Voraus gründlich mithilfe eines Abführmittels gereinigt werden. Auf Wunsch kann ein Schmerz- oder Beruhigungsmittel verabreicht werden, sodass die Patienten nichts von der Darmspiegelung spüren. Das Komplikationsrisiko ist äusserst gering. Werden während der Untersuchung verdächtige Veränderungen festgestellt, entnimmt der Arzt winzige Gewebeproben, um sie durch einen Pathologen mikroskopisch untersuchen zu lassen. Polypen werden meistens sofort mit einer Schlinge entfernt.

Der Test nach Blutspuren im Stuhl erfasst im Gegensatz zur Darmspiegelung die Darmkrebsvorstufen meistens nicht und kann die Entstehung von Darmkrebs ergo nicht verhindern. Er ist nur zur Früherkennung von bereits bestehendem, aber noch symptomlosem Dickdarmkrebs zuverlässig und sollte

daher alle zwei Jahre wiederholt werden. Der Test kann durch Medikamente oder Nahrungsmittel wie Obst und Gemüse verfälscht werden und falsch positiv ausfallen. Bei Menschen mit positivem Stuhltest-Befund sollte unbedingt eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden, um abzuklären, ob Darmkrebs die Ursache sein könnte.

Personalisierte Krebstherapie

Die aufwendige veränderte Krebsdiagnostik und -behandlung erfordert viel Erfahrung seitens des behandelnden Spezialistenteams. Eine individuelle (personalisierte) Krebstherapie erfordert nicht nur wie früher eine Therapiewahl nach Art, Grösse und Stadium der Krebserkrankung; zusätzlich muss das individuell genetische Biomarkerprofil eines Tumors in der Therapieplanung berücksichtigt werden und eine Anpassung an das Alter, das Körpergewicht sowie an eventuell vorhandene Begleiterkrankungen und die soziale Situation des Patienten gemacht werden. Hauptsächlich kommen drei Behandlungsformen zur Anwendung: die Operation, die Chemotherapie und die Bestrahlung sowie die Behandlung mit zielgerichteten, modernen Medikamenten mit geringeren beziehungsweise anderen Nebenwirkungen im Vergleich zu einer klassischen Chemotherapie.

In vielen früh erkannten Fällen ist nur eine operative Entfernung des betroffenen Darmabschnitts nötig, aber keine Chemotherapie und Bestrahlung. Das ist etwa dann der Fall, wenn bildgebende Untersuchungen zeigen, dass der Krebs noch nicht in Lunge oder Leber gestreut hat und sich nach der Operation bei weiteren Gewebeuntersuchungen keine Krebszellen mehr nachweisen lassen. Ansonsten werden die Operation, eine mögliche Chemotherapie und im Falle des Mastdarmkrebses auch eine allfällige Bestrahlung eng miteinander verzahnt. Man spricht deshalb von einer multimodalen Therapie. Wichtig und gut zu wissen: Ein dauerhafter künstlicher Darmausgang kann heute fast immer vermieden werden, ausser der Tumor befindet sich im äussersten Abschnitt des Mastdarms mit Kontakt zum Schliessmuskelapparat.

Umfassende Hilfe am Spital Tiefenau

Häufig sind insbesondere Beschwerden im Bereich des Darmausgangs ein Tabuthema und für Betroffene eine grosse Belastung. Das ISO-zertifizierte Darmzentrum am Spital Tiefenau Bern bietet in diskreter Atmosphäre eine umfassende Betreuung bei verschiedenen Problemen des Darms an, insbesondere zur Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Darmkrebs, funktionellen und entzündlichen Darmerkrankungen sowie Erkrankungen des Beckenbodens und des Afters. Hier finden Patienten alle Fachdisziplinen vor Ort: Chirurgie, Gastroenterologie, Medizin, Onkologie, Intensivmedizin, Radiologie, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialberatung, Wundsprechstunde usw. Das hat den Vorteil, dass eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine individuelle Betreuung möglich sind. Dadurch, dass die Spezialisten eng zusammenarbeiten, ergeben sich kurze Informations- und Kommunikationswege. Die Patienten profitieren von kürzeren Wartezeiten und massgeschneiderten Therapiekonzepten. Die Zertifizierung des Darmzentrums gewährt qualitativ hochwertige Abläufe und Strukturen, um die Risiken möglichst gering zu halten. Patienten können sich jederzeit auf der Notfallstation melden.

Zusammenarbeit im Tumorboard

Ebenso wichtig wie die Behandlung selbst, ist eine interdisziplinäre Betrachtung der Erkrankung. Sie ist zentral, um eine massgeschneiderte Therapie für jeden einzelnen Patienten sicherzustellen. Zentraler Mittelpunkt ist das wöchentliche Tumorboard, an dem alle involvierten Spezialisten aus Onkologie, Chirurgie, Radiologie,

Strahlentherapie, Pathologie und gegebenenfalls aus weiteren betroffenen medizinischen Fachgebieten ihre Expertise abgeben, sodass für jeden Patienten individuell die beste Behandlung und Therapie gewählt werden kann. Dabei steht aber nicht nur die rein medizinische Krebsbehandlung im Vordergrund, sondern auch die psychosoziale Betreuung der Patienten sowie

deren Angehörigen durch die Psychoonkologin. Diese begleitet die Patienten sowie deren Angehörige vor und nach der Operation, bei Bedarf über einen längeren Zeitraum. Nach der erfolgreichen Behandlung sind regelmässige Kontrollen, auch Spiegelungen, unabdingbar. Einmal an Darmkrebs Erkrankte haben ein erhöhtes Risiko für einen Rückfall.

Kurzinterview mit Dr. med. Beat Muggli

«Es ist gefährlich, auf Symptome zu warten»

Wann sollte jemand wegen einer möglichen Darmkrebserkrankung zum Arzt?

Die gute Nachricht ist: Dickdarmkrebs ist der einzige Krebs, den man durch Vorsorge wirklich verhindern kann. Das hat damit zu tun, dass er aus Polypen entsteht, die lange gutartig sind, bevor sie irgendwann zu Krebs entarten. Sie werden bei der Darmspiegelung direkt abgetragen. Es gilt also, alles dafür zu tun, den Krebs in einem Stadium zu erkennen, in dem er heilbar ist oder sich in einer Vorstufe befindet.

Warum nicht erst, wenn man Beschwerden hat?

Wenn Darmkrebs Symptome macht, ist er meistens leider schon fortgeschritten und die Heilungschancen sind markant gesunken. Auf spezifische Symptome zu warten, ist also gefährlich. Und unnötig, weil er mit Vorsorgeuntersuchungen verhindert werden kann.

Ist die Stuhluntersuchung auf Blut nicht ausreichend?

Die Darmspiegelung ist der Goldstandard. Der Test auf Blut im Stuhl alle zwei Jahre ist zwar durchaus eine Option. Er ist allerdings wesentlich ungenauer, da die Tumoren und Polypen nicht dauernd bluten. Und man kann nicht direkt intervenieren. Falls der Test positiv ist, muss man dennoch eine Darmspiegelung machen.

Was raten Sie Menschen mit familiärer Vorbelastung?

Nur ein kleiner Teil der Darmkrebsfälle ist familiär bedingt. Wenn bei jemandem in der Familie im Alter vor 40 oder 45 Jahren ein solcher Krebs auftritt, ist das ein Hinweis, dass das genetisch sein könnte. Weil diese Tumore früher auftreten und auch schneller wachsen, ist eine engmaschige und frühzeitige Begleitung angebracht, eine Spiegelung alle zwei Jahre, und zwar schon ab 20 bis 25 Jahren.

Wie schütze ich mich vor Darmkrebs?

Leider wissen wir noch viel zu wenig über die möglichen Zusammenhänge. Da Darmkrebs aber vor allem in den Industrieländern auf dem Vormarsch ist, nehmen wir aufgrund verschiedener Studien stark an, dass die Ernährung und der Lebensstil eine entscheidende Rolle spielen. Das heisst: reichlich Gemüse und Obst essen, die Zufuhr von Zucker und tierischen Fetten, insbesondere von rotem Fleisch tief halten. Günstig sind offenbar Omega-3-Fettsäuren, die zum Beispiel in Leinöl, Rapsöl gehäuft vorkommen oder in Form von Algenöl-Tabletten gekauft werden können. Den Konsum von Alkohol sollte man einschränken, das Rauchen aufgeben. Unterschätzt wird ganz allgemein, wie wichtig regelmässige Bewegung ist.

Unabhängig vom Lebensstil: Der beste Schutz ist und bleibt die Vorsorgeuntersuchung.

Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med. Manfred Essig
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
und für Gastroenterologie
Chefarzt Innere Medizin und
Chefarzt Gastroenterologie



Dr. med. Beat Muggli
Facharzt FMH für Chirurgie
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 10
manfred.essig@spitaltiefenau.ch
beat.muggli@spitaltiefenau.ch