

Die Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg informiert:

Häufige Fragen zur Darmkrebs-Vorsorge

Ist bei der Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung die Praxisgebühr fällig?

Grundsätzlich wird bei der Darmkrebs-Vorsorge - wie bei allen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung - keine Praxisgebühr erhoben.

Benötigt man zur Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung eine Überweisung des Hausarztes?

Nein, es ist nicht erforderlich, eine hausärztliche Überweisung zur Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung in einer Facharztpraxis vorzulegen.

Welcher Arzt kann zum Thema Darmkrebs-Vorsorge informieren?

Ansprechpartner für gesundheitliche Fragen ist der Hausarzt. Er kann zum Thema Darmkrebs-Vorsorge informieren. Besonders häufig informieren aber auch Urologen und Gynäkologen neben den gastroenterologisch tätigen Fachärzten zu diesem Thema.

Wer kann die Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung (Vorsorge-Koloskopie) in Anspruch nehmen?

Alle gesetzlich Krankenversicherten ab einem Alter von 55 Jahren können eine Vorsorge-Koloskopie kostenlos in Anspruch nehmen und diese nach zehn Jahren wiederholen lassen.

Welche Arztpraxen führen die Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung durch?

Anders als im Krankenhaus dürfen im ambulanten Bereich nur spezialisierte Fachärzte Darmspiegelungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. Bei der Suche nach entsprechenden Ärzten helfen Ihnen die Patienteninformationsstellen der KVBW. Die Kontaktdaten finden Sie am Ende dieses Merkblatts.

Was wird bei einer Darmspiegelung gemacht?

Die Darmspiegelung wird mit einem so genannten Koloskop vorgenommen. Es handelt sich um einen dünnen und biegsamen Schlauch, der vom Arzt behutsam in den After eingeführt und langsam in den Darm geschoben wird. Am Ende des Koloskopes befindet sich ein winziges Objektiv, mit dem der Arzt Veränderungen an der Darmwand erkennen kann. Mit einem Koloskop lassen sich auch Gewebeproben entnehmen, die dann im Labor untersucht werden. 90 Prozent der Darmkrebserkrankungen entstehen aus speziellen Polypen (Adenome). Sieben Prozent dieser Adenome entarten im Laufe der Zeit zu bösartigen Tumoren. Während einer Koloskopie lassen sich diese Krebsvorstufen mit einer Schlinge, die über das Endoskop eingeführt wird, komplikationsarm entfernen. Die Darmspiegelung ist zurzeit die aussagekräftigste und effektivste Untersuchung zur Darmkrebs-Vorsorge. Durch die modernen Koloskope und die Erfahrung der Fachärzte, die Darmspiegelungen oft durchführen, ist dies auch eine schonende Untersuchung für Patienten. Auf Wunsch können Patienten eine Sedierung (Schlafspritze) bekommen, so dass sie von der Untersuchung kaum etwas spüren. Die Darmspiegelung selbst dauert in der Regel nur 20 bis 30 Minuten. Danach können sich die Patienten eine Ruhephase gönnen und schließlich die Praxis wieder verlassen.

Wie funktioniert der Test auf verborgenes Blut im Stuhl?

Eine etwa erbsengroße Menge Stuhl wird auf ein kleines Testfeld gegeben. Wenn der Stuhl Blut enthält, färbt sich das Feld blau an. Der Patient sollte allerdings vorher nicht große Mengen Vitamin C zu sich genommen oder viel Blutwurst gegessen haben. Wenn der Test anschlägt, bedeutet das aber nicht, dass der Patient in jedem Fall an einer Tumorerkrankung leidet – es können auch zum Beispiel Hämorrhoiden sein, welche die Blutung verursachen.

Wer ist besonders gefährdet an Darmkrebs zu erkranken?

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass man den Dickdarmkrebs besonders häufig bei Diabetikern findet. Darum sollten Diabetiker, insbesondere unter Insulin-Therapie, die Möglichkeiten der Vorsorge wahrnehmen.

Warum wird gerade ab dem 50. Lebensjahr großer Wert auf Darmkrebs-Vorsorge gelegt?

Es ist erwiesen, dass sich in der Phase zwischen dem 50. und dem 80. Lebensjahr das Darmkrebs-Risiko verfünffacht.

Gibt es beim Darmkrebs ein familiäres Risiko?

Ja, wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass das Risiko, ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken, zwei- bis dreimal höher ist, wenn ein Familienmitglied ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) bereits an Darmkrebs erkrankt ist. Das Risiko erhöht sich weiter, wenn die Erkrankung vor dem 45. Lebensjahr oder bei zwei oder mehreren Verwandten ersten Grades aufgetreten ist.

Gibt es bei Darmkrebs Unterschiede zwischen Frauen und Männern?

Frauen und Männer sind in ähnlichem Maße betroffen. Allerdings zeigen Studien, dass bei Männern fortgeschrittenere Stadien des Darmkrebses diagnostiziert werden. Darum sollten Männer frühzeitig zur Darmkrebs-Vorsorge gehen.

Was kann ich selbst zur Senkung meines Darmkrebsrisikos tun?

Viel Obst und Gemüse (5 Portionen am Tag), weniger rotes Fleisch bzw. verarbeitete Fleischprodukte (zwei fleischfreie Tage in der Woche oder Fisch bzw. Geflügel), ein moderater Alkoholkonsum, Nicht-rauchen sowie ein normales Körpergewicht bzw. ein normaler BMI senken nachweislich das Risiko an einem Darmkrebs zu erkranken.

Warum bietet eine Stuhluntersuchung (Stuhltest) nur eine relativ begrenzte Sicherheit bei der Darmkrebserkennung?

Der schon seit vielen Jahren eingesetzte und wissenschaftlich gut untersuchte FOBT (Fäkaler okkultes Bluttest) – zum Beispiel Hämoccult – ist technisch störanfällig. Viel Vitamin C oder tierisches Blut in der Nahrung können zu falschen positiven Ergebnissen führen. Zudem gibt es andere Erkrankungen, die zu Blut im Stuhl führen - Hämorrhoiden, Entzündungen, etc. Leider bluten kleine Polypen (Adenome) gar nicht, größere selten und selbst ein Darmkrebs muss nicht regelmäßig bluten, was zu falschen negativen Ergebnissen und einem falschen Gefühl der Sicherheit führt. Selbst der spezifische Nachweis von menschlichem Blut durch immunologische und darum auch teure Testverfahren erbringt damit keine deutlich besseren Resultate. Wenn ein Darmkrebs zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht blutet, wird man ihn auch nicht mit einem hochspezifischen Test nachweisen können. Darum senken derartige Verfahren die Darmkrebssterblichkeit auch nur um 20 bis 30 Prozent, im Gegensatz zur Darmspiegelung mit 75 bis 90 Prozent. Auf der anderen Seite ist der FOBT billig, kann zu Hause erfolgen, mit der Post verschickt und darum bei vielen Menschen gleichzeitig durchgeführt werden. Darum ist ein FOBT besser als gar keine Vorsorgemaßnahmen. Aber bitte daran denken: Schon ein, wenn auch schwacher, positiver Test ist ein positiver Test und muss abgeklärt werden! Nur so machen diese unspezifischen und weniger empfindlichen Testverfahren Sinn. Auf Grund der aktuellen wissenschaftlichen Daten können andere Verfahren (z. B. M₂-PK-Test) gegenwärtig nicht zur Vorsorge empfohlen werden.

Gibt es andere Verfahren zur Früherkennung von Polypen oder Darmkrebs?

Das klassische Röntgen des Dickdarms (Kolonkontrastmittelgastrogramm) kann nicht empfohlen und sollte auch bei anderen diagnostischen Fragestellungen in der Regel nicht mehr eingesetzt werden. Auf Grund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse kommen spezielle Computertomographie-Verfahren (CT) oder Magnetresonanztomographie-Verfahren (MRT) in Frage. Stichwort Virtuelle Koloskopie: Sie ist zurzeit sehr teuer und im Hinblick auf das CT auch mit einer Röntgenstrahlenbelastung verbunden. Bisher liegen nur von ausgewählten bzw. ausgewiesenen Zentren Untersuchungsergebnisse vor. Beide Verfahren müssen noch weiter wissenschaftlich untersucht werden und vor allem in der täglichen Praxis flächendeckend ihre Qualität beweisen. Sie können eine mögliche Alternative werden. Auch hier muss der Darm vorher gereinigt werden und sie sind auch nicht „berührungslos“ - während der Untersuchung muss ein Gas bzw. eine Flüssigkeit in den Darm gegeben werden. Daneben gibt es erste Untersuchungen zur so genannten „Kapselendoskopie“ des Dickdarmes und zu automatischen bzw. „intelligenten“ Endoskopen, die sich selbst ihren Weg im Dickdarm suchen bzw. den Untersuchungsablauf weiter erleichtern.

Was sind Tumormarker?

Tumormarker sind Stoffe, die der Tumor produziert. Sie zirkulieren in der Blutbahn und lassen sich im Labor aus einer Blutprobe nachweisen. Es wäre nun bequem, zur Vorsorge einfach regelmäßig das Blut auf solche Marker zu untersuchen. Leider gibt es jedoch viele Tumore, die keine Marker produzieren. Außerdem finden sie sich zum Teil auch bei Gesunden. Für die Diagnosestellung eignen sich die Marker daher nicht. Wenn ein Patient jedoch einen Tumor hat, der die Marker produziert, können die Ärzte deren Konzentration im Blut bestimmen und darauf auf den Verlauf der Krankheit schließen. Bei einer Chemotherapie, die anschlägt, werden die Marker weniger. Wenn die Marker steigen, ist das ein Hinweis, dass die Erkrankung wieder aufflackert.

Hilfreiche Adressen bei der KVBW:

Bei der Suche nach Ärzten, die gegebenenfalls eine präventive Darmspiegelung durchführen, sind die Informationsangebote der KVBW hilfreich.

Patiententelefon MedCall (für die Regionen Nord- und Südwürttemberg):

Telefon 0 18 05 / 6 33 22 55

InfoService Gesundheit (für die Regionen Nord- und Südbaden):

Telefon 0 18 05 / 15 00 51

Elektronische Arztsuche: Auch die Internet-Arztsuche unter der Webadresse www.kvbawue.de ermöglicht die Suche nach geeigneten Ärzten in Baden-Württemberg.

Weitere Informationsangebote:

www.darmkrebs.de

www.darmspezialisten.de

www.stuttgart-gegen-darmkrebs.de

www.felix-burda-stiftung.de

Infozentrum Darmgesundheit: Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Vorsorgeaktionen in Unternehmen. Telefon 07461/96579-23, Fax 07461/96579-20,

E-Mail: infozentrum.darmgesundheit@tuev-sued.de, www.bw-gegen-darmkrebs.de