



Vorbeugung des Kolonkarzinom (Dickdarmkrebs) durch Screening

Rund 4 % der Schweizer erkranken während ihres Lebens an Dickdarmkrebs.

Hinter dem Brustkrebs ist das Kolonkarzinom bei der Frau die zweithäufigste und hinter dem Lungen- und Prostatakrebs beim Mann die dritthäufigste tödlich verlaufende Tumorerkrankung. Könnten die Tumoren im lokalisierten Frühstadium operiert werden, einem Stadium, das meist noch keine Symptome verursacht, wären gegen 90 % der Tumoren heilbar. Wird der Tumor erst bei Symptomen entdeckt, sterben gegen 50 % später daran.

Das Screening mittels jährlichem okkultem Bluttest im Stuhl, mittels fünfjährlicher Sigmoidoskopie und mittels Koloskopie alle zehn Jahre wird als bewiesen wirksam beurteilt.

Die alleinige Testung auf okkultes Blut im Stuhl ist die Minimalvariante des Screenings. Um effektiv zu sein, muss jährlich einmal getestet werden.

Darmkrebs verursacht keine typischen Beschwerden, solange er noch relativ klein ist. Erst grosse Tumoren fallen durch diffuse Bauchschmerzen, Änderung der Stuhlgewohnheiten, schmerzhafte Bauchkrämpfe oder Verstopfung auf. Manchmal neigen grosse Polypen und Tumoren jedoch zu spontanen, kleinen Blutungen, die sich zur Früherkennung nutzen lassen.

Wenn der Hämokulttest ein auffälliges Ergebnis zeigt, ist die Konsequenz in der Regel eine Spiegelung (Koloskopie). Der Stuhltest selbst ist harmlos. Seine Nebenwirkungen und Risiken liegen in den Folgeuntersuchungen die er auslöst. Das ist, wie gesagt, die Koloskopie.

Es gibt auch falsch-negative Diagnosen wie falsch-positive Diagnosen, im Sinne der Überdiagnosen oder Unterdiagnosen. Noch ist die Stuhluntersuchung die effizienteste Methode zum Nachweis ob Blut im Stuhl ist. Der Test kann durch frisches Obst und Medikamente, grössere Mengen Vitamin C, verfälscht werden. Es ist sinnvoll, 3 Tage vor dem Test diese Nahrungsmittel zu vermeiden, die den Test verfälschen können, so auch etwa rohes Fleisch, Tomaten, Blumenkohl, Bananen, Broccoli. Bei einer Reihe genetischer Erkrankungen, vor allem familiäre Polypenbildung, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, 3 Familienmitglieder mit histologisch gesichertem Darmkrebs, gesichertem Gebärmutterkrebs, Brustkrebs, Blasenkrebs, gelten andere Screeningmethoden und Abstände.

Grundsatz: Bei Leuten über 50 Jahren vermindert das Screening mittels jährlicher Stuhltests nach Blut im Stuhl, mittels Sigmoidoskopie alle 5 Jahre, oder mit der Koloskopie alle 10 Jahre, die karzinombedingte Sterblichkeit des Dickdarmkrebs. Das Tumorscreening richtet sich an symptomfreie Leute. Beim Auftreten von Tumorwarnsymptomen können die Hälfte der Tumoren bereits nicht mehr geheilt entfernt werden.
