

DARMKREBS-MONAT MÄRZ

Anlässlich des Darmkrebsmonats März empfiehlt die Deutsche Krebshilfe, sich regelmäßig zu bewegen, sich über die Darmkrebs-Früherkennung zu informieren und daran regelmäßig teilzunehmen. Wir haben mit Prof. Dr. med. Martin Storr und Dr. med. Herbert Eisenlohr vom Zentrum für Endoskopie in Starnberg über die Möglichkeiten der Vorsorge, Vorurteile, Chancen, Risiken und Weißbier gesprochen.



Die beiden Ärzte an ihrem Arbeitsplatz: Wer bei Dr. med. Herbert Eisenlohr und Prof. Dr. med. Martin Storr (v.l.) eine Darmspiegelung machen lässt, bekommt hinterher ein alkoholfreies Weißbier von Paulaner. So wollen die beiden Mediziner mehr Aufmerksamkeit für die Bedeutung der Untersuchung erregen.



Ein Weißbier kann Leben retten

VON THOMAS KIRMAIER

Darm, Krebs, Arzt – für viele Menschen sind diese Begriffe negativ belastet. Einige spielen mit der Überlegung, schieben eine Vorsorgeuntersuchung dann aber doch auf. Das kann fatal sein. Eine Darmspiegelung (Koloskopie) ist für Dr. med. Herbert Eisenlohr (55) und Prof. Dr. med. Martin Storr (45) das Effektivste, was die Medizin zurzeit zu bieten hat. Mit ihr können Vorstufen (Polypen) entfernt und damit das Risiko für die Entstehung eines Kolonkarzinoms drastisch gesenkt werden. Wir haben mit den beiden Medizinern gesprochen.

■ **Wann hatten Sie zuletzt eine Darmspiegelung?**

Eisenlohr: Im Juni 2015, natürlich hier in Starnberg.
Storr: Im Rahmen der Vorsorge hatte ich noch keine. Wie Sie sehen, bin ich noch sehr jung und habe keine familiäre Vorbelastung, also brauchte ich noch nicht.

■ **Wer sollte denn regelmäßig zur Darmspiegelung gehen?**

Eisenlohr: Regelmäßig ist eigentlich der zweite Teil der Antwort. Grundsätzlich sollte jeder gehen, der 55 Jahre alt ist und/oder jeder, der bei einem Stuhltest auf Blut, der ab 50 Jahren eine Kassenleistung ist, einen positiven Befund hat. Positiv heißt, dass diese Stuhlprobe einen Blutnachweis bringt. Regelmäßig heißt dann, wenn bei dieser Untersuchung ein oder mehrere Polypen gefunden worden sind. Dann kommt abhängig von der feingeweblichen Struktur der Polypen ein Kontrollintervall. Das kann ein halbes Jahr, fünf oder sogar erst nach zehn Jahren wieder notwendig sein.
Storr: Zusätzlich sollten diejenigen, die ein familiäres Risiko für ein Kolonkarzinom haben, also aus Risikofamilien, in denen bereits ein Karzinom im Alter von 40 oder 50 Jahren aufgetreten ist, zehn Jahre vorher zur Darmspiegelung gehen. Wenn also beispielsweise beim Vater mit 40 oder 45 ein Kolonkarzinom gefunden wurde, sollte man entsprechend mit 30 oder 35 Jahren zur Vorsorge gehen.

■ **Welche Symptome sind Warnsignale?**

Eisenlohr: Wer zur Vorsorge kommt, hat logischerweise erst einmal keine Symptome. Weg von der Vorsorge zur Alarmsituation: beispielsweise bei Blutabgang durch den Po oder Blut am Toilettenpapier, das sind klassische Warnsignale. Es können aber auch Veränderungen beim

Stuhlgang Warnsignale sein, so zum Beispiel, dass man plötzlich nicht mehr einmal, sondern drei-, viermal am Tag auf die Toilette muss. Dazu regelmäßige Blähungen, Druckgefühl im Bauch. Also wenn sich das Stuhlverhalten verändert, sollte man darüber nachdenken, nachschauen zu lassen. Das heißt noch lange nicht, dass Darmkrebs vorliegt. Aber man sollte auf Nummer sicher gehen.

■ **Stimmt es, dass helles Blut im Stuhl harmloser ist als dunkles?**

Storr: Ja, das ist so ein bisschen Laienglauben. Helles Blut ist prinzipiell näher am After in den Darm gelangt, also am Ausgang, und stammt wahrscheinlicher aus Hämorrhoiden. Je dunkler das Blut ist, desto länger ist es im Darm gewesen, das heißt es kommt von weiter oben. Aber die Trennschärfe dieser farblichen Unterscheidung ist sehr gering und unsicher, denn ich kann einen Darmkrebs auch direkt am Ausgang haben, das heißt, es kann hellrotes Blut sein. Darauf darf man sich also nicht verlassen. Die medizinischen Studien raten generell: Bei Blut im Stuhl sollte zeitnah eine Koloskopie erfolgen. Wichtig ist, nicht zu warten. Nach einer Untersuchung hat man einfach Gewissheit. Im Klartext: Die Stuhlfarbe sollte kein Kriterium sein.

■ **Fallbeispiel: Ein Patient hat sich einer Koloskopie unterzogen. Wenige Wochen oder Monate danach taucht Blut auf dem Klopapier oder in der Toilette auf. Muss er wieder gehen?**

Storr: Ja. Grundsätzlich bedarf es einer gewissen Zeit, dass ein Polyp entstehen kann und ein Krebs daraus wird. Wenn also eine Koloskopie unauffällig war und drei Monate danach einmal sporadisch Blut auf dem Toilettenpapier auftaucht, kann man recht sicher vermuten, dass etwas aufgerissen sein könnte, zum Beispiel eine Hämorrhoid. Diese Entscheidung sollte aber sicherheitshalber ein Arzt treffen, der kann in solch einem Fall besser werten, ob zusätzliche Warnsignale vorliegen. In so einer Situation braucht man aber nicht in Panik verfallen. Nach einer Spiegelung hat man im Prinzip schon für eine gewisse Zeit Ruhe und Sicherheit.

■ **Gibt es Risiken einer Koloskopie? Wie hat sich die Technik in den vergangenen Jahren entwickelt?**

Eisenlohr: Die Auflösung der Endoskope, sprich die Detailschärfe, ist im Lauf der Zeit si-

cher deutlich besser geworden – so wie das bei jeder Videotechnik ist. Außerdem kann man eine Färbetechnik zuschalten, die die Chance auf das Entdecken beispielsweise flacherer, kleinerer Polypen vergrößert. Die Geräte sind für das Vorschieben im Darm biegsamer geworden. Das leitet über zu den Risiken. Wenn der Arzt das Gerät durch den Darm, der ja in Schlingen im Bauch liegt, vorschiebt und an der Gerätespitze oder den Gerätebiegungen zu hoher Druck entsteht, kann es theoretisch passieren, dass sich das Endoskop durch die Darmwand stößt. Es kommt statistisch ausgedrückt in einem von 10 000 Fällen vor, dass ein Loch im Darm auftritt, Risikofaktoren hierfür sind zum Beispiel Voroperationen im Bauch oder Verwachsungen. Außerdem kann es beim Entdecken und Entfernen eines Polypen per Schlinge zu Nachblutungen kommen. Dieses Risiko ist bei älteren Patienten, die vielleicht Blutverdünner nehmen, höher.

■ **Wann weiß ich, dass ich einen Reizdarm habe und was ist das überhaupt?**

Storr: Als Patient weiß man das erst sehr spät. Man hat un-

terschiedliche Beschwerden, die meist mit Bauchschmerzen plus Blähungen, Stuhlgangsveränderungen, Durchfall oder Verstopfungen einhergehen. Dann geht man zum Arzt, um mittels Untersuchungen wie beispielsweise durch eine Spiegelung entzündliche Darm- oder andere erklärende Erkrankungen auszuschließen. Die deutsche Leitlinie sieht da sehr viel Ausschlussdiagnostik vor. Wenn nichts erkennbar Krankhaftes vorliegt, spricht man oftmals von einem Reizdarm. Zusätzlich spielen sehr oft individuelle Faktoren wie Ernährung, die Konstitution oder persönlicher Stress eine Rolle. Bei vielen Patienten ist der Darm einfach empfindlicher, medizinisch spricht man von viszeraler Hypersensitivität, also von sensiblen Eingeweiden. Der Begriff Reizdarm ist wahnsinnig unglücklich gewählt, weil er so negativ klingt. Besser wäre hier schlicht empfindlicher Darm.

■ **Nun ist ein empfindlicher Darm nichts Ungeöhnliches. Was empfehlen Sie?**

Storr: Wenn Sie einen empfindlichen Darm haben, sollten Sie einen Arzt aufsuchen,

der Sie berät. Einen, der vorab herausfiltert, ob es Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder -allergien gibt oder, ob andere Erklärungen für die Verdauungsbeschwerden bestehen. Zur Behandlung gibt es verschiedene Maßnahmen und spezielle Diäten, mit denen die Patienten besser durchs Leben kommen. Wir haben häufig ein hohes Stressniveau, leben auf engem Raum und konsumieren Nahrungsmittel, die einen Reizdarm begünstigen. Gezieltes Erkennen solcher Faktoren ist ein möglicher Schlüssel zum Therapieerfolg. Wichtig bleibt, wenn Beschwerden bestehen, die die Lebensqualität beeinträchtigen, ist der Arzt der richtige Ansprechpartner.

■ **Vielen ist klar, richtige Ernährung und ausreichend Bewegung sind wichtig. In zwei, drei Sätzen: Worauf kommt es an?**

Storr: Das ist in zwei, drei Sätzen nicht zusammenzufassen, zumal es extrem individuell ist. Wenn Sie es bezüglich der Ernährung pauschal haben wollen: Darauf horchen, was die Mutter schon gesagt hat: frisch, geschält, ausgewogen, regelmäßig, nicht zu viel und ausreichend Zeit nehmen.

■ **Was hält aus Ihrer Erfahrung Patienten davon ab, zur Koloskopie zu gehen.**

Eisenlohr: Hauptgrund ist die fehlende oder mangelnde Information über die Untersuchung als Gesamtpaket. Die Einen sagen, es tut weh, die Anderen, es ist unangenehm, die Nächsten sagen, die Flüssigkeit, die man vorab zu sich nehmen muss, schmeckt nicht. Bei entsprechender Aufklärung sollten diese Punkte abgeklärt sein, damit man weiß, was auf einen zukommt. Die Auswahl der Getränke, die zur Darmreinigung eingesetzt werden, ist inzwischen so gut, dass es zwar nicht zum Lieblingsgetränk werden wird, aber es ist gut machbar. Zweitens: Mit den Möglichkeiten der medikamentösen Unterstützung, also Sedierung, spürt man von der Spiegelung gar nichts. Und drittens: Die Komplikationen, die auftreten können, sind so überschaubar und gering, dass man keine Angst haben sollte. Das Ganze vor dem Hintergrund, dass in Deutschland 70 000 Menschen pro Jahr neu die Diagnose Darmkrebs erhalten. Mit der Darmspiegelung könnte man aber nahezu alle verhindern. Die Chance, eine Darmkrebskrankung durch entsprechende Vorsorge zu verhindern, ist deutlich größer als bei anderen Krebs-

arten. Die Darmkrebs-Früherkennung ist also eigentlich das Effektivste, was die Medizin zurzeit zu bieten hat.

■ **Warum gehen dann immer noch zu wenige Menschen zur Vorsorge?**

Storr: Es ist den Menschen einfach nicht bekannt, wie sehr die Häufigkeit einer Darmkrebskrankung durch die Vorsorge gesenkt werden kann. Für diejenigen, die zur Vorsorge gehen, entwickelt sich das Sterberisiko bezogen auf Dickdarmkrebs statistisch gegen Null. Beim Darmkrebs redet man von einer Krebsart, die eigentlich eliminierbar ist, wenn die Menschen zur Vorsorge gehen. Diese wichtige Information wird zu wenig kommuniziert, denn der Darmkrebs ist aufgrund der steigenden Lebenserwartung eine immer noch sehr häufig auftretende Krankheit. Aus diesem Grund gibt es viele Institutionen oder Stiftungen, die diesen Gedanken weitertragen, weil man durch die Darmkrebsvorsorge statistisch messbar so viel Lebenszeit gewinnt.

Eisenlohr: Man muss sich das mal vorstellen: Die gesetzlichen Kassen haben die Vorsorgeuntersuchungen freiwillig in ihr Programm aufgenommen. Das tun die ja nicht, weil sie Menschenfreunde sind. Das liegt daran, weil die knallhart kalkulieren und wissen, dass sie sich durch diese Investition Kosten mittel- und langfristige durch dann nicht mehr nötige Operationen oder Behandlungen sparen.
Storr: Die Kasse muss im Vergleich zum Arzt eben vorrangig auch wirtschaftlich denken.

■ **Sie haben die Aktion „Das Weißbier danach“ ins Leben gerufen. Was ist das?**

Storr: Dr. Michael Reng aus Kelheim hatte vor zwei Jahren die Idee, eine solche Aktion umzusetzen und damit zu recht den Burda Award gewonnen. Mit der Aktion wollte er Aufmerksamkeit für die Darmkrebsvorsorge erzielen, indem er Patienten, die zur Darmspiegelung gehen, nach der Untersuchung ein alkoholfreies Bier schenkte. Die Berichterstattung darüber hat die Aufklärung und die Vorsorgetätigkeit positiv beeinflusst. Im Ergebnis konnte er errechnen, dass es weniger als zwei Mass Bier bedarf, um im Rahmen der Vorsorge einen Polypen zu entdecken. Weil wir diese Idee super fanden, haben wir uns einen Partner gesucht, der uns bei einer vergleichbaren Aktion in Starnberg unterstützt. Wir machen diese Aktion in Starnberg,

weil wir sie sinnvoll finden und sie die Menschen für ein wichtiges und lebensverlängerndes Vorsorgeprogramm sensibilisiert. Wir haben Paulaner als Unterstützer gewonnen. Es wird meines Erachtens niemand zur Vorsorge kommen, weil er ein alkoholfreies Weißbier von uns bekommt. Wir werden durch diese Aktion aber zusätzliche Information und Aufmerksamkeit vermitteln und Menschen erreichen, die vielleicht noch nicht darüber nachgedacht haben, dass sie mit einer Darmspiegelung ihre eigene Lebenszeit verlängern können.

Eisenlohr: Die Idee ist einfach, man liest es in der Zeitung und entscheidet sich dann vielleicht, jetzt doch mal zu gehen. Es könnte für manche ein lebenswichtiger Impuls sein. Wenn Patienten nur von Darmkrebs, Risiken oder Behandlung lesen, ist das häufig negativ besetzt. Wenn aber das Bier dazukommt, fragen sich eventuell viele: „Was ist denn da los?“

■ **Warum sollte ich bei Ihnen zur Vorsorgeuntersuchung gehen?**

Eisenlohr: Man kann sie überall machen. Wenn Sie in Starnberg wohnen, sind wir sicher erste Adresse, nicht nur, weil wir nah dran sind. Natürlich könnte ich mir eine ganze Reihe von Gründen vorstellen, warum Patienten zu uns kommen sollten. Was die Erfahrung betrifft, kommt man an uns fast nicht vorbei. Herr Storr hat weit über 10 000 Koloskopien gemacht, ich bin etwas älter, ich habe noch mehr auf dem Buckel. Wir können's halt. Zweitens: Wir sind direkt neben dem Krankenhaus. Sollte tatsächlich etwas passieren, ist man hier optimal versorgt.

Storr: Weil ich von der Darmkrebsvorsorge so überzeugt bin, engagiere ich mich schon seit längerem ehrenamtlich in der Stiftung Lebensblicke. Der deutsche Standard in der Darmkrebsvorsorge ist sehr, sehr hoch. Bei der Untersuchung wird alles sauber und akribisch dokumentiert, für alle bestehen vorgegebene Qualitätsanforderungen. Es geht bei unserer aktuellen Aktion übrigens nicht darum, aufzuzeigen, dass eine Spiegelung „nicht schlimm“ ist. Vielmehr sollte der Gedanke transportiert werden, dass eine Darmkrebsvorsorge bei einem Lebenszeitrisko von fünf bis sechs Prozent für den Einzelnen gigantisch vorteilhaft sein kann. Ob bei uns oder anderswo, das ist in diesem Zusammenhang zweitrangig.



Tipps von Spezialisten: Prof. Dr. med. Martin Storr (Mitte) und Dr. med. Herbert Eisenlohr im Gespräch mit Merkur Redakteur Thomas Kirmaier.

FOTOS (2): JAKSCH

ANGEMERKT

Wichtige Erkenntnis

Ja, ich tue es auch. Darmkrebsvorsorge gehört zu meinem Leben, weil es eine familiäre Vorbelastung gibt. Zweimal habe ich mich bisher einer Koloskopie unterzogen, und wissen Sie was? Ich gehe lieber zur Darmspiegelung als zur Wurzelbehandlung. Das Tragische: Hätte mein Vater das genauso gesehen, wäre er wahrscheinlich noch am Leben und hätte seine Enkel kennen gelernt. Er hat die Untersuchungen immer wieder aufgeschoben – bis es zu spät war. Er starb, im Juni 2003 war das. Mich macht das heute noch unendlich traurig. Aber die Trauer wird jedes Mal wieder zur Erkenntnis: Darmkrebsvorsorge ist wichtig.



Thomas Kirmaier
Redakteur