

Die Österreichische Krebshilfe

ist eine gemeinnützige Organisation, die mit einem ehrenamtlichen medizinischen und einem kleinen organisatorischen Team ein umfangreiches Betreuungsangebot für KrebspatientInnen und deren Angehörige zur Verfügung stellt.



Am 20. 12. 1910 wurde die Österreichische Krebsgesellschaft durch die Ärzte Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Hofrat Prof. Dr. Julius Hocheneegg, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter unter dem persönlichen Protektorat von Kaiser Franz Josef I. gegründet.

Die Österreichische Krebshilfe unterstützt kontinuierlich Vorsorge- und Früherkennungsaktivitäten für die Bevölkerung. Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten laufend dazu bei, den Kampf gegen den Krebs erfolgreicher zu machen.



Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.

Diese Broschüre wurde von ehrenamtlich tätigen ExpertInnen erstellt. Das war nur durch die Hilfe zahlreicher SpenderInnen und Sponsoren möglich, denen die Österreichische Krebshilfe an dieser Stelle herzlich danken möchte.

Haftungsausschluss

Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Ein Wort zur Einleitung



*Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul
SEVELDA*

*Präsident der Österreichischen
Krebshilfe, Leiter der Abteilung
für Gynäkologie und Geburts-
hilfe, Krankenhaus Hietzing,
Wien*

Sind Sie – so wie ich – über 50 Jahre? Dann erlaube ich mir, Ihnen diese Broschüre besonders ans Herz zu legen. Darmkrebs gehört zu den wenigen Krebserkrankungen, deren Entstehung man vermeiden kann. Bei einer rechtzeitig durchgeführten Darmspiegelung können so genannte Polypen erkannt und entfernt werden – bevor sie noch bösartig werden. Männer und Frauen sollten daher ab dem 50. Lebensjahr eine Darmspiegelung alle sieben bis zehn Jahre durchführen lassen. Leider findet man aber immer wieder »Ausreden«, warum es gerade jetzt nicht geht: Stress im Beruf, zu viele Termine, man hat ja ohnedies keine Schmerzen ... Das kann fatale Folgen haben. Deshalb appelliere ich an Sie: Keine Ausreden mehr: Aus Liebe zum Leben.



*Maria RAUCH-KALLAT
Bundesministerin für Gesundheit
und Frauen*

Als Gesundheitsministerin will ich Sie zur aktiven, persönlichen Vorsorge im Interesse Ihrer eigenen Gesundheit ermuntern. Gesundheitsvorsorge ist einfach und leicht praktizierbar. Die vorliegende Broschüre der Österreichischen Krebshilfe zeigt, wie Sie mit einer vernünftigen Lebensweise viel für Ihre Gesundheit tun und meist eine Krebserkrankung verhindern können.

Gerade Darmkrebs ist mit gesunder, ballaststoffreicher Ernährung, viel Obst und Gemüse, gut vermeidbar. Wer sich gerne bewegt, das Gewicht in Ordnung hält, bei Alkohol das rechte Maß findet und auf Zigaretten verzichtet, gibt dem Darmkrebs wenig Chancen. Begleitend sollten Sie das Angebot der regelmäßigen medizinischen Vorsorgeuntersuchung nützen.

Alles Gute!

Ein Wort zur Einleitung



*Univ.-Doz. Dr. Werner WEISS
Österreichische Gesellschaft für
Gastroenterologie und Hepato-
logie*

Darmkrebs ist wie kein anderer Tumor früh zu erkennen und damit heilbar. Noch besser ist es, die Vorstadien (Polypen) aufzuspüren, zu entfernen und so die Entstehung von Darmkrebs zu verhindern.

Ideal dafür geeignet ist die Koloskopie (Dickdarmspiegelung), die in das neue Vorsorgeuntersuchungsprogramm aufgenommen worden ist und heute als „Sanfte Koloskopie“ schmerzfrei durchgeführt werden kann.

Nützen Sie Ihre Chance!



*Univ.-Prof. Dr. Michael
GNANT
Präsident der Arbeitsgemeinschaft
für Chirurgische Onkologie
ACO – ASSO*

Bitte denken Sie daran: Darmkrebs tritt erst gar nicht auf, wenn seine Vorstufen rechtzeitig diagnostiziert und beseitigt werden.

Ebenso wichtig ist: Wenn er doch entsteht, ist er heilbar, sofern Diagnose und Therapien rechtzeitig erfolgen.

Ein Darmtumor muss meist operiert werden, dann folgt die Entscheidung, ob weitere Behandlungen wie etwa eine Chemo- oder Strahlentherapie nötig sind.

Die erfreuliche Nachricht für die PatientInnen: Die chirurgischen Techniken bei Eingriffen wegen Darmkrebs sind heute so ausgefeilt, dass gefürchtete Folgen wie ein künstlicher Darmausgang nach der Operation oder der Verlust des Schließmuskels in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nicht mehr eintreten.



*Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef
THALER*

*Austrian Breast and Colorectal
Cancer Study Group
ABCSG*

Die heute verfügbare Therapie ermöglicht die Heilung bei einem beträchtlichen Teil unserer Patienten mit Dickdarmkrebs. So kann beispielsweise die im Anschluss an die Operation verabreichte Chemotherapie die Heilungsrate in einem bestimmten Stadium fast verdoppeln.

Die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) verfolgt beim Dickdarmkrebs das Ziel, diese Ergebnisse durch kontinuierliche Forschung weiter zu verbessern. Die in den aktuellen Studien der ABCSG von den beteiligten Forschern aus allen großen onkologischen Behandlungszentren Österreichs zusätzlich eingesetzten so genannten „molekularen Therapien“ geben großen Anlass zur Hoffnung für unsere Patienten mit Dickdarmkrebs.



*Dr. Christina KICHLER-
LAKOMY*

*Business Unit Director Oncology
& CNS, Aventis Pharma GmbH*

Unsere Aufgabe als Pharmaunternehmen ist die Entwicklung innovativer Arzneimittel, die verbesserte Behandlungsformen für PatientInnen darstellen. Die Entwicklung neuer Therapieoptionen dauert von der Forschung (2-4 Jahre), über die präklinische (1-2 Jahre) und klinische Entwicklung (6-8 Jahre) sowie Zulassungsverfahren (1 Jahr), d. h. bis zum Markteintritt mindestens 10 Jahre.

Der Kampf gegen Krebs ist eine der großen Herausforderungen für die heutige Medizin und ein vorrangiger Schwerpunkt der Forschung von sanofi-aventis. Ein besseres Verständnis der Krebsentstehung führte zur Entdeckung zahlreicher Angriffspunkte im Körper, die das Auftreten, Wachstum, Überleben und Ausbreiten der Krebszellen regeln. Sanofi-aventis entwickelt Wirkstoffe gegen Krebs (Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Lungenkrebs u. a.), die gezielt diese Prozesse hemmen. Um das Bewusstsein für eine effektive Krebsvorsorge in der Bevölkerung zu stärken, unterstützt sanofi-aventis die österreichweite Krebshilfe Darmkrebs Kampagne 2006.

Inhalt

Ein Wort zur Einleitung	3
Krebs in Österreich	7
Was ist Krebs?	8
Richtlinien für einen gesunden Lebensstil	9
Vorsorge durch Früherkennung	11
Ursachen und Risikofaktoren	15
Der Darm	16
Darmkrebsvorsorge	18
Die »Sanfte Koloskopie«	21
Kampagne »Aus Liebe zum Leben.«	24
Genetisch bedingter Darmkrebs	26
Therapie des Darmkrebs	27
(Tumor) Nachsorge	37
Bin ich in den besten Händen?	38
Beratungsstellen	39

Achtung

Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Patientinnen, Ärztinnen usw.

Krebs in Österreich

Die **Inzidenz** von Krebserkrankungen in Österreich liegt bei Männern und Frauen knapp über dem EU-Durchschnitt, die **Mortalität** von Krebserkrankungen hingegen darunter.

Österreich liegt aber bei der Fünf-Jahres-Überlebensrate deutlich über dem Durchschnitt der EU-Länder.

Diese günstigen Werte spiegeln den hohen Qualitätsstandard der medizinischen Versorgung im Bereich der Krebserkrankung in Österreich wider.

Mehr Erkrankungen, weniger Todesfälle

Dafür gibt es mehrere **Ursachen**:

- Die Menschen leben heute länger als noch vor zwanzig Jahren und „erleben“ daher die Krebserkrankung.

- Heute werden mehr Erkrankungen entdeckt als früher.
- Je früher die Krankheiten entdeckt werden, umso höher sind die Heilungs- und Überlebenschancen.

Dickdarmkrebs in Österreich

1999 wurde bei 2.305 Frauen und bei 2.349 Männern Dickdarmkrebs diagnostiziert.

Im Jahr 2001 sind 1.205 Frauen und 1.243 Männer an Dickdarmkrebs verstorben.

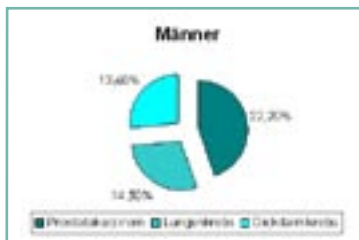
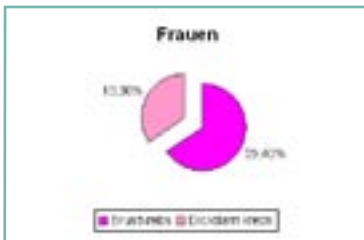
Bei den Männern ist Dickdarmkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung nach Prostata- und Lungenkrebs, bei den Frauen die zweithäufigste nach Brustkrebs.

In den letzten 10 Jahren hat die Erkrankungshäufigkeit bei Männern und Frauen um etwa 15 % abgenommen.

Die Epidemiologie (griech. „Lehre von dem, was über das Volk gekommen ist“) ist die Lehre von Häufigkeit und Ursachen von Krankheiten in der Bevölkerung.

Inzidenz (Neuerkrankung) ist ein Maß für ein Neuaufreten von Tumoren in einer bestimmten Bevölkerung (Neuerkrankungen, die jährlich gemeldet werden) während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr).

Mortalität (Sterblichkeit) ist ein Maß für die Anzahl der Todesfälle an Krebserkrankungen in einer bestimmten Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr).



Dickdarmkrebs ist bei Frauen die zweit-, bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung

Was ist Krebs?

Kanzerogene

(krebserregende Substanzen)

Unter anderem chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel (-Zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer und vielschichtiger Prozess, dem vielfältige, multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials** von Zellen angesehen. **Kanzerogene** bewirken eine bleibende Veränderung des Erbmaterials – wenn Reparaturmechanismen ausgeschaltet sind.

Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. Es entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderung kann dazu führen, dass »Krebsgene«, so genannte Onkogene, aktiviert bzw. Suppressorgene inaktiviert werden.

Im gesunden Gewebe funktionieren **Onkogene** als Wachstumsimulationen (Signal für Wachstum), **Suppressorgene** (Bremsen) als Wachstumshemmer, wobei ein Gleichgewicht dieser Funktionen ein geregeltes Zellwachstum garantiert.

Die Störung dieser Kontrollgene führt zu einer gesteigerten Zellvermehrung (Proliferation). Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von einer (Progenitor-) Ursprungszelle ausgeht, die

mehreren Insulten (Noxen, drei bis sieben Mutationen) ausgesetzt sein muss, damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität, wie Invasivität und Metastasierung erlangt.

Bei dieser Mehrschritt-Kanzerogenese spielt der Zertifikator eine wesentliche Rolle. Die Tatsache, dass **Krebserkrankung im Alter drastisch zunimmt**, kann auch dadurch erklärt werden, dass es viele Jahre dauert, bis die zahlreichen Veränderungen (Mutationen) sich in einer malignen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Gerade die Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass Lifestyle-Faktoren wie falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Tabak- und Alkoholkonsum ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung spielen.

Ein gesunder Lifestyle ...

Im Rahmen des EU-Programmes „Europa gegen Krebs“ definierten Experten folgende Empfehlungen, denen sich die Österreichische Krebshilfe als Mitglied der „European Cancer Leagues“ vollinhaltlich anschließt.

1. Rauchen Sie nicht

Raucher sollten so schnell wie möglich aufhören. Die Österreichische Krebshilfe bietet Rat, Tipps und Hilfe beim Aufhören: im Internet unter www.krebshilfe.net, www.aerzteinitiative.at und in den österreichweiten Beratungsstellen. Wenn Sie nicht aufhören können, rauchen Sie bitte nicht in Gegenwart von Nichtrauchern und besonders nicht vor Kindern, Sie dienen ihnen als schlechtes Vorbild. Täglich beginnen weltweit bereits rund 100.000 Jugendliche mit dem Rauchen, Tendenz steigend.

2. Vermeiden Sie Übergewicht und Fettleibigkeit

Eine wissenschaftliche Studie bestätigt: Ein hoher Body-Mass-Index steht mit signifikant höheren Sterberaten für Krebserkrankungen der Verdauungsorgane in engem

Zusammenhang. Ein erhöhtes Risiko bei Körperfülle wurde auch für Krebserkrankungen von Brust, Gebärmutter und Eierstock und auch der Prostata festgestellt. Auf Basis der Ergebnisse dieser Studie errechneten Forscher, dass Fettleibigkeit und Übergewicht für 14 % aller Krebstodesfälle bei Männern und 20 % bei Frauen verantwortlich gemacht werden können.

3. Betreiben Sie täglich Bewegung/Sport

Durch tägliche Körperertüchtigung können Sie das Krebsrisiko senken. Dreimal in der Woche 40 Minuten bis etwa eine Stunde Sport betreiben!



Die tägliche Bewegung ist wichtiger Bestandteil eines gesunden Lifestyles.

4. Fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag

Essen Sie jeden Tag eine Vielzahl von Gemüse und Obst, mindestens fünf Portionen täglich und schränken Sie die Ernährung mit tierischen Fetten ein.



Viel Obst und Gemüse und regelmäßige Mahlzeiten sorgen für eine ausgewogene Ernährung.

5. Verantwortlicher Umgang mit Alkohol

Das berühmte Achterl Rotwein am Tag schadet nicht und kann sogar

einen gewissen Nutzen haben. Aber alles, was darüber hinaus geht – vor allem regelmäßig darüber hinaus geht – ist ein Angriff auf die Gesundheit.

6. Vermeiden Sie übermäßige Sonnenbestrahlung

Besonders wichtig ist es, Kinder und Jugendliche zu schützen. Personen mit Tendenz zu Sonnenbrand sollten lebenslang Schutzmaßnahmen ergreifen. Stellen Sie fest, welcher Sonnentyp Sie sind und welchen Lichtschutzfaktor Sie benötigen und gehen Sie nicht ungeschützt in die Sonne.

7. Halten Sie sich strikt an Anweisungen, ...

... die geschaffen wurden, um vor berufs- und umweltbezogenen Expositionen gegenüber bekannten krebserzeugenden Faktoren, einschließlich ionisierender Strahlen, zu schützen.

Früherkennung

Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung haben das Ziel, **Krebs in einem frühen Stadium** zu entdecken, um so rechtzeitig Therapiemaßnahmen setzen zu können.

Diese Maßnahmen werden im allgemeinen Sprachgebrauch »Vorsorge«-Untersuchung genannt; es handelt sich aus medizinischer Sicht aber um Früherkennungsuntersuchungen.

Die Behandlung von Krebs im Frühstadium **steigert die Heilungschancen** erheblich und ist auch für den Patienten weniger belastend, als eine Behandlung eines spät entdeckten Tumors in einem dann womöglich fortgeschrittenen Stadium.

Bei vielen Krebserkrankungen gibt es die Möglichkeit, durch einfache Untersuchungen eine äußerst wirksame Früherkennung zu erreichen. **Und Früherkennung kann Leben retten.**

Ein E-Mail erinnert Sie ...!

Die Österreichische Krebshilfe hat ein modernes Konzept entwickelt, das rechtzeitig und regelmäßig an individuelle Untersuchungen per E-Mail erinnert.

Es funktioniert ganz einfach über die Homepage der Österreichischen Krebshilfe **www.krebshilfe.net**.

In einem geschützten und anonymisierten Bereich melden Sie sich an und tragen Ihren letzten Besuch beim Arzt ein.

Ein automatisch generiertes Erinnerungsprogramm errechnet für Sie die nächst fälligen Untersuchungen und sendet Ihnen rechtzeitig ein Erinnerungsmail!

So einfach ist es!

Auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie ausführlich über die Früherkennungsuntersuchungen, an die Sie per E-Mail erinnert werden können, damit Vergessen keine Entschuldigung mehr sein darf!

»Aus Liebe zum Leben.«
steht jedem unter der
Internetadresse
www.krebshilfe.net
kostenlos zur Verfügung.

Im Laufe des Lebens ist jeder 17. Österreicher von Darmkrebs betroffen. Ab dem 50. Lebensjahr steigt dieses Risiko massiv an.

Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt? Vergessen? Verdrängt? Zu viel Stress und »andere« Termine? Sie wissen nicht genau, wann welche Vorsorgeuntersuchung fällig ist?

Fragen Sie Ihren Arzt oder melden Sie sich unter www.krebshilfe.net an. Wir erinnern Sie per E-Mail an Ihre nächstfälligen Untersuchungstermine. Kostenlos und anonym - Aus Liebe zum Leben.

IHR PERSÖNLICHES E-MAIL ERINNERT SIE AN ...

Bei Frauen:

1. **Selbstuntersuchung der Brust monatlich:** ab dem 20. Lebensjahr
2. **Tastuntersuchung der Brust durch die Ärztin:** ab dem 20. Lebensjahr zweimal jährlich
3. **Mammographie:** ab dem 40. Lebensjahr in längstens zweijährigem Abstand
4. **Krebsabstrich (Gebärmutterhals):** ab dem 20. Lebensjahr einmal jährlich

Bei Männern:

1. **Selbstuntersuchung der Hoden:** ab dem 20. Lebensjahr einmal im Monat
2. **Prostatavorsorgeuntersuchung:** ab dem 45. Lebensjahr einmal jährlich

Bei Männern und Frauen:

1. **Darmkrebs-Okkulttest:** ab dem 40. Lebensjahr einmal jährlich
2. **Darmspiegelung:** ab dem 50. Lebensjahr alle sieben bis zehn Jahre
3. **Hautselbstuntersuchung:** zweimal jährlich

Bitte jetzt anmelden ...



1. Auf www.krebshilfe.net den Männer- bzw. Frauen-Bereich anklicken ...



2. ... dann »anmelden« anklicken ...



3. Fragebogen ausfüllen, kurz im Gedächtnis kramen (»Oh, so lange ist das schon wieder her?«) ...



*4. und die Anmeldung abschicken
– schon erscheint Ihre persönliche
Seite*



*5. Rechtzeitig und regelmäßig werden Sie per E-Mail an notwendige
Untersuchungen erinnert.*

**Kostenlos für ALLE unter
www.krebshilfe.net**

Ursachen und Risikofaktoren

Wie Darmkrebs entsteht, ist bis heute noch nicht vollständig geklärt. Mögliche Risikofaktoren an Darmkrebs zu erkranken sind:

- **Alter:** Darmkrebs tritt in jungen Jahren seltener auf. Ab 50 steigt mit zunehmendem Alter das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.
- **Ernährungsweise:** Eine ballaststoffarme und fettreiche Kost (die sog. »Western Style Diet«) erhöht das Darmkrebsrisiko, weil die Schadstoffe länger im Darm verweilen und so die Krebsentstehung begünstigen.
- **Chronisch entzündliche Erkrankungen der Darmschleimhaut** (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und **Darmpolypen** (Adenom, S. 17).
- **Erbliche Veranlagung:** Rund fünf bis zehn Prozent aller Krebserkrankungen sind auf genetische Veranlagung, d. h. erbliche Belastung (s. auch Kapitel »genetische Faktoren«) zurückzuführen.
- **Rauchen:** Das Risiko für Langzeitraucher an Dickdarmkrebs zu erkranken, liegt bei 12 %.
- **Übergewicht:** Neueste Untersuchungen ergaben einen eindeutigen Zusammenhang von Übergewicht und Fettleibigkeit mit Krebs/Darmkrebs.

Morbus Crohn

Chronisch entzündliche Darmentzündung, Symptome sind Bauchschmerzen, Übelkeit und Durchfall

Colitis ulcerosa

Chronisch entzündliche Darmerkrankheit



Informationen zur gesunden Ernährung erhalten Sie durch die kostenlose Krebshilfe-Broschüre »Ernährung und Krebs«.

WARNSIGNALE BEI DICKDARMKREBS

Verändertes **Stuhlaussehen:** Blut am oder im Stuhl.

Veränderte **Stuhlgewohnheiten:** Anhaltender Durchfall, plötzlich aufgetretene Verstopfung oder Wechsel von Durchfall mit Verstopfung.

Krampfartige **Bauchschmerzen**, die über 1 Woche andauern.

Blässe und Blutarmut können darauf hinweisen, dass der Darm längere Zeit unbemerkt blutet.

Darmpolypen

Das Adenom

Die Vorstufe von Darmkrebs ist bei den meisten Menschen ein Darmpolyp, das Adenom.

Über 90 % aller Darmkrebserkrankungen entstehen durch **Entartung** dieser Polypen. Die wirksamste Vermeidung von Darmkrebs ist daher die **Entfernung von Darmpolypen**.

Darmpolypen entstehen durch überschießende Zellteilung in der Darmschleimhaut. Ihre Entstehung wird einerseits durch eine familiäre Veranlagung begünstigt, andererseits kann durch Giftstoffe in der Nahrung die genetische Zellinformation verwirrt und gestört werden. So entsteht eine krankhafte Zellvermehrung – der (gutartige) Polyp.

Wird ein Darmpolyp im Rahmen einer Darmspiegelung (Koloskopie) entdeckt, kann er in den meisten Fällen sofort mittels einer Schlinge und Strom abgetragen werden.



Schematische Darstellung einer Darmpolyp-Entfernung

Wenn ein Polyp NICHT entfernt wird und Zellen in den Polypen unkontrolliert zu wachsen beginnen (bzw. körpereigene Reparaturmechanismen diese Störung nicht mehr beheben können), entsteht eine bösartige Geschwulst: Darmkrebs.

Ist der Krebs im Polypen allerdings noch nicht in die Tiefe der Schleimhaut eingewachsen, ist der Patient durch die Polypabtragung geheilt und muss nicht mehr operiert, sondern nur noch konsequent kontrolliert werden.

Die Entfernung von Darmpolypen ist Diagnose, Therapie und Krebsvorsorge in einem.

Über 90 % aller Darmkrebserkrankungen entstehen durch Entartung von Polypen.

Die wirksamste Vermeidung von Darmkrebs ist die Entfernung von Darmpolypen.

Nicht alle Polypen müssen entarten, aber die Gefahr ist gegeben.

Darmkrebsvorsorge

Zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr setzt eine rapide Häufigkeitszunahme von Darmkrebs ein, sodass er sich geradezu modellhaft für Vorsorge-maßnahmen eignet.

Dickdarmkrebs unterscheidet sich von allen anderen Krebserkrankungen in einem ganz wesentlichen Punkt: In mehr als 90 % aller Fälle sind vor der Entstehung des Karzinoms viele Jahre hindurch Vorstufen der Erkrankung in Form von zunächst gutartigen Darmpolypen (s. S. 17) nachweisbar. Die konsequente Aufspürung und Entfernung dieser Polypen könnte 90 % der Erkrankungen verhindern.

Der Darmkrebsvorsorge kommt daher ein besonderer Stellenwert zu.

Die Früherkennungsuntersuchungen schützen dabei nicht nur vor dem Ausbruch der Krankheit, sondern spielen DIE entscheidende Rolle im Kampf gegen die Entstehung von Darmkrebs.

Ärztliches Gespräch

Um das 40. Lebensjahr sollte ein erstes Gespräch mit einem Arzt stattfinden. Dabei soll eine eventuell vorhandene Risikosituation erhoben werden: Haben Sie Verwandte ersten Grades mit Dickdarmkrebs sowie Erkrankungen wie z. B. Colitis ulcerosa?

In dem Gespräch sollte auch erhoben werden, welche Vorsorgemethode für Sie die beste ist.

Gespräch mit Ihrem Arzt im 40. Lebensjahr

Okkulttest

Untersuchung auf okkultes (verborgenes) Blut im Stuhl, das von Polypen, aber auch von bösartigen Tumoren stammen kann.

Dieser Test kann, wenn er regelmäßig durchgeführt wird, die Darmkrebs-Sterblichkeit bis zu einem Drittel senken.

Allerdings ist dieser Test nicht hundertprozentig, da viele Tumore zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht bluten. Die Treffsicherheit des Testes nimmt daher mit der Regelmäßigkeit der Untersuchung zu.

Ergebnisse des Tests:

Negativ: keine Blaufärbung
Positiv: jede Art von Blaufärbung

Okkulttest: 1 x jährlich ab dem 40. Lebensjahr

Koloskopie

Diese Untersuchung erfolgt rektal mittels eines speziellen Endoskopes, das unter anderem mit einer Lichtquelle und einer kleinen Optik ausgestattet ist. Mit Hilfe eines Computer-Chips überträgt das Endoskop Bilder auf einen Bildschirm, die die Darmschleimhaut sehr gut beurteilen lassen.

Während der selben Untersuchung ist die Entnahme von verdächtigem Gewebe oder Polypen möglich, die anschließend unter dem Mikroskop beurteilt werden.

Die Koloskopie gilt somit als »Goldstandard« in der Darmkrebsfrüherkennung. Ist das Ergebnis

negativ (d. h. keine Krebserkrankung) und beim Patienten kein erhöhtes Risiko gegeben (z. B. Dickdarmkrebs bei Verwandten ersten Grades), dann kann man sich mit der nächsten Untersuchung sieben bis zehn Jahre Zeit lassen.

Koloskopie: ab dem 50. Lebensjahr alle sieben bis zehn Jahre

Mit der Möglichkeit einer entsprechenden Prämedikation ist die Koloskopie heute keine belastende oder schmerzhafte Untersuchung mehr (Siehe auch Kapitel »Sanfte Koloskopie«).

Werden die Warnsignale rechtzeitig beachtet, können heute bis zu 90 % der auftretenden Erkrankungen geheilt werden!

Es ist Ihr Recht, die Koloskopie so angenehm wie möglich zu erhalten! Wenn Ihnen die von Ihrem Arzt empfohlenen Untersuchungsschritte unklar sind, haben Sie immer das Recht, Fragen zu stellen. Die Art und Weise, wie Ihre Fragen beantwortet werden, stellt ebenfalls ein Qualitätskriterium dar.

Sollten Sie sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht in den »besten Händen« fühlen, holen Sie eine Zweitmeinung ein.

Siehe auch: »Bin ich in den besten Händen ...?«

CT-Colographie oder »Virtuelle Endoskopie«

In letzter Zeit liest man immer häufiger über die so genannte »virtuelle Endoskopie«. Dabei handelt es sich um eine Computertomographie-Untersuchung (mit Strahlenbelastung), bei der Luft in den Darm geblasen wird. Durch ein Schnittbildverfahren wird der Darm rechnerisch nachgebaut.

Die Vorbereitung zu dieser Untersuchung ist wie bei der Koloskopie, die Treffsicherheit ist jedoch geringer, da der Unterschied zwischen Polypen und Darmhaut nur schwer erkennbar ist. Fragliche Befunde müssen daher nochmals konventioneller Koloskopie unterzogen werden.

Dieses Verfahren ist daher für die allgemeine Vorsorge zum heutigen Stand der Technik NICHT empfehlenswert.

Über die klassischen Vorsorgeuntersuchungen hinaus können noch folgende Untersuchungen angewendet werden:

Dickdarmröntgen

Der Darm wird mit Kontrastmittel gefüllt, das vom After her verabreicht wird. Wandunregelmäßigkeiten werden gut sichtbar, Einengungen oder Aussparungen deuten auf einen Tumor oder auf Polypen hin.

Laboruntersuchungen

Durch Laboruntersuchungen allein kann der Darmkrebs nicht sicher entdeckt bzw. ausgeschlossen werden. Denn Blutuntersuchungen geben Aufschluss über den Allgemeinzustand, ob eine Blutarmut vorliegt und ob einzelne Organe wie Nieren oder Leber gut funktionieren. Dabei werden auch so genannte Tumormarker bestimmt.

Es handelt sich dabei um Stoffe, die vom Tumor selbst stammen und vom menschlichen Körper als fremd erkannt werden. Beim Darmkrebs ist es das CEA (carcino-embryonale Antigen). Dieser Tumormarker ist jedoch nicht bei allen Darmkrebserkrankungen vorhanden und kann auch bei Gesunden vorkommen. Er eignet sich daher eher für die Kontrolle des Krankheitsverlaufes als für die Diagnose.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Ultraschalluntersuchungen werden vor allem dann eingesetzt, wenn bei der Koloskopie ein Karzinom entdeckt wurde. Die Sonographie macht innere Organe wie Leber, Nieren, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse sichtbar. Sie ist wichtig, um Tochtergeschwülste (Metastasen) in der Leber auszuschließen.

Aktion »Sanfte Koloskopie«

Es gibt wenige Untersuchungen, die in der Bevölkerung einen so schlechten Ruf haben wie die Koloskopie. Die zu Recht beklagten negativen Erfahrungen wurden meist vor mehr als zehn Jahren gemacht und sind auf

- fehlende Möglichkeiten für eine effiziente und patientenschonende Prämedikation
- steife unflexiblere Geräte
- zum Teil fehlende Übung der Untersucher zurückzuführen.

Das ist jetzt anders! Heute kann man die Koloskopie für den Patienten schmerzfrei gestalten!

Die von der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie (ÖGGH) im Herbst 2003 flächendeckend in Österreich gestartete Aktion »Sanfte Koloskopie« wurde von der Mehrzahl der endoskopierenden Stellen positiv aufgenommen.

Schmerzfrei durch Prämedikation

Die sanfte Koloskopie unterscheidet sich bei der Durchführung von der »normalen« Koloskopie in einem wichtigen Punkt: Mit Hilfe der Verabreichung einer Präme-

dikation (»Kurzanästhesie«) spürt der Patient die Koloskopie nicht mehr.

Die unabdingbare Darmreinigung vor der Untersuchung ist allerdings auch bei der »sanften Koloskopie« notwendig. Dabei müssen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen vor der Untersuchung 3 Liter einer speziell zusammengesetzten Spüllösung getrunken werden.

Gütesiegel »sanfte Koloskopie«

Es gibt in Österreich etwa 470 Ärzte bzw. Institutionen, die eine Koloskopie anbieten. Bei etwa 100 davon kann man die »sanfte Koloskopie« erhalten. Diese Stellen sind mit dem Diplom der ÖGGH ausgezeichnet.

Ärzte, Kliniken
und Spitäler in Ihrer Nähe,
die eine Koloskopie
anbieten, finden Sie in Form
einer
Suchmaschine unter
www.krebshilfe.net

Heute kann man die Koloskopie schmerzfrei gestalten!

Fragen Sie vor der Untersuchung Ihren Arzt nach der »sanften Koloskopie«.

Ablauf der »Sanften Koloskopie«

1. Sie bekommen bei der Anmeldung ein **Erklärungsblatt** zur Untersuchung und zur Möglichkeit der Sedierung.
2. Sie können vor dem Untersuchungstag bei Bedarf **Fragen und Ängste** mit dem endoskopierenden Arzt besprechen.
3. Sie bekommen eine **schriftliche Anleitung** zur Vorbereitung.
4. Sie bekommen die Prämedikation angeboten.
5. Es ist eine **Ruhe- bzw. Überwachungszone** vorhanden.
6. Es ist ein **Gespräch** über das Ergebnis der Untersuchung vorgesehen.

CHECKLIST *Coloskopie*

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Bekommt Patientin bei Anmeldung ein Erklärungsblatt zur Untersuchung und zur Möglichkeit der Sedierung? | ✓ |
| 2. | Kann Patientin vor dem Untersuchungstag bei Bedarf Fragen stellen und Ängste mit einem endoskopierenden Arzt besprechen? | ✓ |
| 3. | Gibt es eine schriftliche Anleitung zur Vorbereitung? | ✓ |
| 4. | Wird jedem Patientin Sedierung angeboten? | ✓ |
| 5. | Besteht die Möglichkeit zur Coloskopie in Narkose? | ✓ |
| 6. | Ist eine Ruhe- bzw. Überwachungszone vorhanden? | ✓ |
| 7. | Ist ein Gespräch über das Ergebnis der Untersuchung vorgesehen? | ✓ |

Diplom *Sanfte Coloskopie*

Das Diplom der ÖGGH hängt im Eingangsbereich jener Stellen, die die sanfte Koloskopie durchführen.

Wegweiser »Sanfte Koloskopie«

Bevor Sie entscheiden, wo Sie die Koloskopie durchführen lassen, überprüfen Sie folgende Qualitätskriterien:

- **Wie viele Koloskopien werden jährlich durchgeführt?**

Wie bei jeder anderen Untersuchung, die auch Komplikationen haben kann, sind Sie gut beraten, wenn Sie sich an Institutionen wenden, die viele Koloskopien durchführen (min. 300 jährl.). Denn ein präzises Diagnoseergebnis und die Rate an Komplikationen hängen natürlich von der Erfahrung des untersuchenden Arztes ab.

- **Können während der Koloskopie verdächtige Darmpolypen auch gleich entfernt werden?**

Wird ein Darmpolyp im Rahmen der Koloskopie entdeckt, kann er in den allermeisten Fällen sofort abgetragen werden. Dies erfolgt aber nur bei koloskopierenden Stellen, die auch die Polypektomie durchführen. Um sich im Falle eines Darmpolyps nicht nochmals

einer Koloskopie unterziehen zu müssen, empfiehlt es sich, einen Arzt aufzusuchen, der Koloskopie und Polypektomie durchführt.

- **Verfügt der Arzt über eine »Waschmaschine«?**

Wie bei allen Untersuchungen ist auch bei der Koloskopie die Hygiene ein wesentliches Kriterium. Sie sollten daher unbedingt vor der Wahl Ihres Arztes nachfragen, ob ausreichende Einrichtungen zur Säuberung und Desinfektion der Koloskopie-Geräte vorhanden sind.

Diese Kriterien sind für Sie vielleicht manchmal schwer zu überprüfen. Die Österreichische Krebshilfe hat daher eine Auflistung aller Ärzte, Kliniken und Spitäler, die eine (sanfte) Koloskopie anbieten, unter

www.krebshilfe.net.

für Sie zusammengestellt.

Polypektomie
Abtragung eines Polypen

Keine Ausreden mehr: Aus Liebe zum Leben.

Die Österreichische Krebshilfe nimmt die Ergebnisse einer aktuellen Studie (Spectra 2005) sehr ernst: Mehr als die Hälfte der Bevölkerung (über 50 Jahre) hat noch keine Darmspiegelung durchführen lassen. Teilweise bedingt durch »Ignoranz«, teilweise werden aber auch »Ausreden« vorgeschoben: Zu viel Stress im Beruf, man (frau) verspürt ohnedies keine Schmerzen oder Probleme, manchmal ist es auch die Angst vor der Darmspiegelung, die die Menschen davon »abhält«.

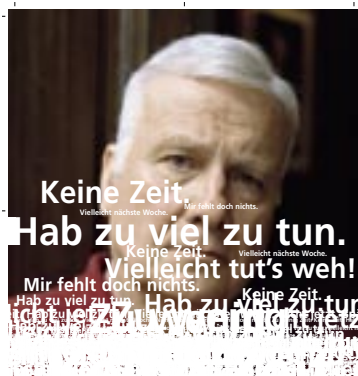
Diese Ausreden können fatale Folgen haben. Jährlich erkranken in Österreich rund 5.000 Menschen an Darmkrebs, 3.000 versterben jährlich daran.

Um der Bevölkerung einerseits die Angst zu nehmen und andererseits zu motivieren, startet die Krebshilfe ab März 2006 eine österreichweite Informationsoffensive.

TV-SPOTS

Dank der Unterstützung der close up Film und der begleitenden Agentur EURO RSCG konnten TV-Spots produziert werden, die den Menschen keine Angst machen, sondern motivieren sollen,

die lebensrettende Darmspiegelung wahrzunehmen. Die TV-Spots kommen im ORF und den Privatsendern zum Einsatz und werden österreichweit ausgestrahlt.



Kampagnen-Sujet »Aus Liebe zum Leben.«
2006

BROSCHÜRE

Die vorliegende Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen medizinischen Experten der Kooperationspartner erstellt und steht der Bevölkerung kostenlos zur Verfügung.

INFORMATION DER ÄRZTE

Auch der Arzt Ihres Vertrauens wird über diese Initiative informiert. Es geht ein österreichwei-

tes Anschreiben an alle Ärzte und Spitäler sowie Broschüren und Informationsplakate, die in den Wartezimmern und Abteilungen für Sie aufgelegt werden.

VERANSTALTUNGEN

Die Landesvereine der Krebshilfe werden im Aktionszeitraum März – April 2006 diverse Veranstaltungen zum Thema Darmkrebsvorsorge, Früherkennung und Therapie durchführen.

Erkundigen Sie sich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach den genauen Terminen oder besuchen Sie www.krebshilfe.net

»WEGWEISER« FÜR SIE!

Wie bereits in dieser Broschüre erläutert, wollte die Krebshilfe eine patientenfreundliche Information erarbeiten, den so genannten »Wegweiser« zur »Sanften Koloskopie«. Dieser Wegweiser erleichtert

Ihnen die Suche und einen Überblick über alle koloskopierenden Stellen Österreichs.

KREBSHILFE-FORSCHUNGSPREIS

Mit Hilfe Ihrer Spende ist es der Krebshilfe möglich, einen Forschungspreis in der Höhe von 50.000 Euro öffentlich auszusprechen. Dieser Preis wird 2006 für Forschungsarbeiten zum Thema Darmkrebs vergeben und kommt somit der österreichischen Bevölkerung zugute.

DANKE

Die Krebshilfe dankt auf diesem Wege allen Spendern und Sponsoren sowie den ehrenamtlich tätigen Experten für die Unterstützung der Kampagne. Ein besonderes Dankeschön ergeht an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen für die finanzielle Unterstützung.

Genetisch bedingter Darmkrebs

Wenn Sie Krebs in der Familie haben, bedeutet das aber nicht automatisch, dass auch Sie an Krebs erkranken werden.

Etwa 5 – 10 % aller Krebserkrankungen sind auf genetische Veranlagung zurückzuführen. In manchen Familien tritt z. B. Krebs der Brust, der Gebärmutter oder des Dickdarms gehäuft auf. Dann spricht man von Krebsrisikofamilien.

Krebsrisikofamilien sind charakterisiert durch:

- Mehrere nahe Verwandte erkranken an Krebs
- Mehrere Krebserkrankungen bei einer Person
- Krebserkrankungen in mehreren aufeinanderfolgenden Generationen einer Familie

Wenn dies in Ihrer Familie der Fall ist, sprechen Sie mit Ihrem Arzt! Er wird die entsprechenden Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen einleiten.

Heute sind zwei Dickdarmkrebsformen bekannt, bei denen es sich um genetisch bedingte Krebsformen handelt:

- **Familiäre adenomatöse Polypose (FAP)**

- **Vererbbares, nicht-polypöses Kolonkarzinom (HNPCC, früher Lynch-Syndrom)**

Patienten, die an einem vererbten Dickdarmkrebs erkrankt sind, sollten an einem spezialisierten Zentrum nachkontrolliert werden. Zudem ist eine genetische Untersuchung zur Abschätzung des Risikos bei den Verwandten zu empfehlen.

Die Erfassung dieser Krebsfamilien im Österreichischen Polyposeregister ist sehr zu empfehlen. Die Patienten gewinnen dadurch den Vorteil, über relevante Entwicklungen rasch informiert zu werden.

ÖSTERR. POLYPOSEREGISTER

**Koordinator: Univ.-Prof.
Dr. Judith Karner-Hanusch**

*p. a. Chirurgische Univ. Klinik
Wien/AKH, Währinger Gürtel
18–20, A-1090 Wien*

Telefon: (01) 40400-6521

Fax: (01) 40400-6384

Therapie des Darmkrebs

Wurde bei Ihnen die Diagnose Darmkrebs gestellt, besprechen Sie mit Ihrem Arzt ausführlich den Befund und lassen Sie sich die vorgesehenen Behandlungsschritte und therapeutischen Möglichkeiten erläutern. Oft ist es so, dass in der ersten Aufregung manches überhört oder falsch verstanden wird. Vereinbaren Sie für zusätzliche Fragen ein weiteres Gespräch und nehmen Sie Ihren Partner oder einen Vertrauten mit. (S. »Bin ich in den besten Händen?«)

Operation

Oberstes Ziel ist es, den Tumor durch Operation vollständig zu entfernen.

Operationsmöglichkeiten bei Dickdarmkrebs

Bei Dickdarmkrebs erfolgt die Durchtrennung der Darmschnitte weit vom Tumor entfernt – also noch im gesunden Darmbereich.

Darmkontinuität wird entweder durch eine Verbindung zwischen Dünn- und Dickdarm oder durch eine Verbindung zwischen den beiden Dickdarmenden wieder hergestellt.

Operationsmöglichkeiten bei Mastdarmkrebs

Der Mastdarm umfasst die letzten 16 cm des Darms bis an den Schließmuskel. Die häufigste Operationsart ist die vom Bauchraum durchgeführte Entfernung des Mastdarms mit einer Verbindung zwischen dem absteigenden Dickdarmanteil und dem über den Schließmuskel durchtrennten Mastdarmanteil. Nur wenn der Tumor in den Schließmuskel einbricht, muss dieser im Gesamten entfernt und dem Patienten ein künstlicher Darmausgang auf Dauer gelegt werden.

Beschwerden nach der Operation

Wundschmerzen:

Patienten können – bedingt durch den großen Bauchschnitt – in den ersten drei Tagen nach der Operation relativ starke **Wundschmerzen** erleiden, die jedoch bei unauffälligem postoperativen Verlauf innerhalb einer Woche vergehen. Bei Entfernung des gesamten Mastdarms sind Schmerzen im Bereich der Wunde und des Steißbeins über längere Zeit zu erwarten.

Kein Patient MUSS Schmerzen erleiden! Sie haben das Recht, entsprechende Medikamente zu erhalten, um Ihnen Schmerzen aller Art zu ersparen bzw. zu erleichtern!

Informieren Sie daher Ihren behandelnden Arzt, denn nur so kann er wissen, dass Sie Schmerzen haben und Sie entsprechend behandeln!

KEINE FALSCHESCHAM ODERHEMMUNGEN!

Wundheilung:

Nach präoperativer (vor der Operation durchgeführter) Bestrahlung heilen Wunden im Dammbereich manchmal verzögert.

Stuhlgewohnheiten:

Eine Darmentfernung hat Auswirkungen auf die **Stuhlgewohnheiten**: Meist erfolgt eine vorübergehende erhöhte Stuhlfrequenz und eine Änderung der Stuhlkonsistenz (dünnflüssiger Stuhl). Bei Operationen, bei denen nur ein geringer Teil des Mastdarm belassen werden konnte, nimmt die gehäufte Stuhlfrequenz oft erst nach 6 – 12 Monaten ab, um sich anschließend zu normalisieren.

Patienten nach komplikationslosem Verlauf können üblicherweise 8 – 10 Tage nach der Operation das Krankenhaus verlassen.

Entfernung der Lymphknoten

Ein wesentlicher Bestandteil der Darmkrebs-Operation ist die Entfernung der Lymphknoten. Vergrößerte Lymphknoten in benachbarten Lymphknotenstationen werden ebenfalls mitentfernt.

Künstlicher Darmausgang (Stoma)

Ein künstlicher Darmausgang wird durch das Einnähen eines Darmanteiles in die Bauchdecke geschaffen. Dadurch kann der Stuhl in ein auf die Haut geklebtes Säckchen abfließen. Dieser Ausgang kann entweder permanent oder vorübergehend angelegt werden. Bei sehr tief im kleinen Becken durchgeführter Darmverbindung kann vorübergehend ein künstlicher Darmausgang angelegt werden, der nach etwa 6 Wochen wieder zurückoperiert wird. Bei kompletter Entfernung des Schließmuskelapparates bei Mastdarmkrebs wird ein permanentes Stoma angelegt.

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges ist heute nur mehr selten erforderlich. Bei sachkundigem Umgang kann damit jedoch ein weitgehend normales Leben geführt werden.

PSYCHISCHE BELASTUNG

Der künstliche Darmausgang kann für den Patienten mit **Problemen** verbunden sein, die einerseits gelöst werden können und andererseits völlig normal sind.

Die **psychische Belastung** wird geprägt durch die Angst, dass sich das Säckchen löst. Zusätzlich kann das ästhetische Körperbewusstsein bzw. Selbstwertgefühl des Patienten durch das Stoma deutlich vermindert werden, sodass körperliche und sportliche Aktivitäten zu einer psychischen Belastung führen.

In den letzten Jahren haben wesentliche Fortschritte wie die Entwicklung von verträglicheren **Klebmateriale**n und auch von besser abdichtenden Klebplatten von Kolostomiebeuteln zu einer Verbesserung der technischen Handhabung beigetragen.

Hilfe bei der Problembewältigung bieten die **Beratungsstellen** der Österreichischen Krebs-hilfe und Selbsthilfegruppen.

Chemotherapie

Chemotherapie wird bei Dickdarmkrebs-Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und auch bei Risikopatienten nach erfolgreicher Operation zur Sicherung des Operations- und anhaltenden Heilungserfolgs eingesetzt.

In den letzten Jahren sind wesentlich wirksamere, besser verträgliche und zum Teil besser verabreichbare Chemotherapeutika entwickelt worden. Das hat entscheidend zu einer Verbesserung der Therapieergebnisse bei Dickdarmkrebs gebracht.

Verabreichung und Zyklus

Für die Behandlung des Dickdarmkrebs stehen heute verschiedene Medikamente – Chemotherapeutika (Zytostatika) und Folsäureantagonisten (Antidote), – und damit viele Möglichkeiten zur Kombination zur Verfügung.

Die meisten Substanzen werden intravenös entweder als Injektion, Kurzinfusion oder aber als „Dauerinfusion“ mittels tragbarer Pumpen (über einen Zeitraum von zumeist 24 – 48 Stunden) verabreicht.

Chemotherapie

Krebsbehandlung mit Zytostatika (= Stoffe, die die Zellteilung hemmen).

Zyklus

Als Zyklus wird der gesamte Zeitraum von Therapiebeginn (Zeitpunkt der Verabreichung der Medikamente) bis zur anschließenden Erholungsphase (Regeneration für die gesunden Gewebe) bezeichnet.

Viele der unerwünschten Nebenwirkungen einer Chemotherapie können durch Pausieren der Infusion und Injektion eines Gegenmittels unmittelbar abgewendet werden.

Vor kurzem wurde eine Chemotherapie in Tablettenform für die Behandlung des Dickdarmkrebs zugelassen, welche die aufwändige Dauerinfusion in naher Zukunft ablösen wird und problemlos mit den anderen Chemotherapeutika kombiniert werden kann.

Die Chemotherapie wird entweder an einem Tag oder an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen und nach einer Pause von 1 – 3 Wochen in identer Zusammensetzung und Dosierung wiederholt.

Die meisten chemotherapeutischen Behandlungen können heute ambulant durchgeführt werden, speziell wenn diese in Tablettenform und auch mit oder ohne einer zusätzlichen Infusion erfolgen.

„Adjuvante“ Chemotherapie

Als adjuvante Therapie wird die Verabreichung der Medikamente nach erfolgreicher, d. h. vollständiger operativer Entfernung des (Primär) Tumors bezeichnet. Diese Therapie wird bei Dickdarmkrebs besonders für Patienten mit Befall der Lymphknoten empfohlen, da diese ein erhöhtes Risiko für ein

Wiederauftreten der Erkrankung, z. B. von Lebermetastasen haben.

Wenn der Tumor in ein Nachbarorgan eingewachsen ist, bzw. zum Darmverschluss geführt hat oder Krebszellen in den Blutgefäßen des Tumors nachgewiesen wurden, wird ebenfalls eine adjuvante Chemotherapie empfohlen.

Für Mastdarmkrebs gelten andere Therapierichtlinien, wobei hier häufig auch eine Kombination von Strahlen- und Chemotherapie und dies vor und/oder nach der Tumor-Operation durchgeführt wird.

Nebenwirkungen

Zu den möglichen Nebenwirkungen der häufig eingesetzten Medikamente bei Dickdarmkrebs zählen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Mundschleimhautentzündung, eine unter Umständen schmerzhaft Hautreaktion (vor allem an Händen und Füßen), erhöhte Infektionsgefahr durch das Absinken der weißen Blutkörperchen und selten Blutungsneigung durch das Absinken der Blutplättchen. Relativ häufig finden sich wenige Tage nach Verabreichung der Chemotherapie Müdigkeit und Appetitlosigkeit.

adjuvant = unterstützend (lat. adjuvare: unterstützen, helfen), z.B. adjuvante Chemotherapie = Chemotherapie, die unterstützend eingesetzt wird

Abgesehen von diesen unerwünschten Nebenwirkungen kann es häufig erst nach mehrmaliger Gabe zu Nervenirritationen vor allem im Fingerspitzenbereich und besonders in Zusammenhang mit Kälte kommen.

Tatsache ist, dass fast jede Nebenwirkung abhängig von der Dosis ist und daher durch eine Korrektur der Dosis in nachfolgenden Therapiezyklen abgewendet werden kann.

Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf eine Chemotherapie. Daher ist es besonders wichtig, gerade beim ersten Therapiezyklus den behandelnden Arzt bei unerwünschten Begleiterscheinungen – im Zweifelsfalle lieber zu früh als zu spät – zu informieren.

Ernährung bei Chemotherapie

Die Ernährung ist eine wichtige unterstützende Maßnahme zur erfolgreichen Krebsbehandlung. Gerade in dieser Situation ist

ein guter Ernährungszustand (= Normalgewicht) sehr wichtig, um mögliche Nebenwirkungen der Therapie leichter zu verkraften. Ihr Körper benötigt **Eiweiß, Fett, Kohlenhydrate, Vitamine, Mineralstoffe** und **Spurenelemente** und ausreichend **Flüssigkeit** (Trinkwasser, kohlenensäurearmes Mineralwasser, Tee, verdünnte Obstsafts, ...).



Ausführliche Informationen zur Chemotherapie gibt Ihnen die Krebshilfe-Broschüre »Chemotherapie bei Krebs«. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Neue Chemotherapeutika haben in Kombination mit Standardtherapien zur wesentlichen Verbesserung der Ergebnisse (Ansprechen und Überlebenszeit) bei der palliativen und der adjuvanten Therapie geführt. FOLFOX und FOLFIRI sind gebräuchliche Abkürzungen für diese Kombinationstherapien

*palliativ = lindernd
(lat. palliare = mit einem Mantel bedecken)*

Strahlentherapie

Unter Strahlentherapie versteht man die Anwendung von energiereichen Strahlen zur lokalen Therapie von Tumorerkrankungen.

Strahlentherapie ist eine lokale Therapiemaßnahme und wird besonders bei Mastdarmkrebs allein oder in Kombination mit Chemotherapie eingesetzt.

Zielgerichtete Therapien

Immuntherapie: Therapie mit Antikörper

Antikörper sind Stoffe, die von Zellen des Immunsystem gebildet werden, um den Körper z. B. vor Infektionen mit Bakterien oder Viren zu schützen, indem sie sich an Strukturen von diesen Eindringlingen binden und diese unschädlich machen.

Monoklonale Antikörper, ursprünglich mit Zellen (monoklonaler Ursprung) im Labor hergestellt, werden heute gentechnologisch produziert und bei Krebs im Bereich Diagnostik und Therapie eingesetzt.

Vor kurzem wurden zwei monoklonale Antikörperpräparate, die in wesentliche Mechanismen der Krebsentstehung und -ausbreitung (Gefäßneubildung und Wachstumsstimulation) eingreifen, von der Behörde für die Behandlung des Dickdarmkarzinoms zugelassen. Diese beiden Antikörper haben die therapeutischen Ergebnisse bei Dickdarmkrebs entscheidend verbessert und bieten zahlreiche Möglichkeiten für neue Kombinationstherapien.

Strahlentherapie

Beim **Dickdarmkrebs** spielt die Strahlentherapie keine wesentliche Rolle, da diese Tumoren chirurgisch sehr gut entfernt werden können. Beim **Mastdarmkrebs** spielt die Strahlentherapie eine wichtige Rolle, um das Risiko eines Lokalrezidivs (= Nachwachsen/Wiederauftreten des Tumors in der ursprünglichen Region) zu reduzieren.

Eine Strahlentherapie sollte präoperativ durchgeführt werden, weil sie zu diesem Zeitpunkt meist schonender und wirksamer durchgeführt werden kann. Die Entscheidung zur Strahlentherapie wird von Chirurg und Strahlentherapeut gemeinsam getroffen.

Beim **Analkarzinom** ist Strahlentherapie, meist in Kombination mit Chemotherapie eine erste therapeutische Wahl. Auf diese Weise kann fast immer eine chirurgische Entfernung des Schließmuskels vermieden werden.

Anwendung der Strahlentherapie

Strahlentherapie beim Rektum- und Analkarzinom wird in liegen-

der Position der PatientIn einmal oder zweimal täglich verabreicht. Die Bestrahlung selbst dauert nur etwa ein bis zwei Minuten.

Die Strahlentherapie kann eine Dauer von nur einer Woche mit Operation in der Folgewoche haben, oder sie wird über fünf Wochen meist in Kombination mit Chemotherapie gegeben. Die Lage des Tumors bestimmt die Therapieform, welche individuell von Fall zu Fall von den Experten entschieden wird.

Die Therapie kann ambulant durchgeführt werden, jedoch ist bei zweimal täglicher Anwendung bzw. in Kombination mit Chemotherapie eine stationäre Aufnahme meist notwendig.

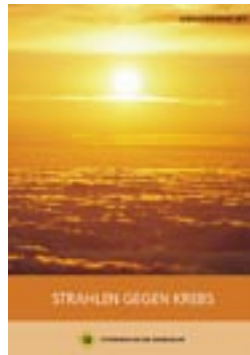
Strahlentherapie bei fortgeschrittener Erkrankung

Bei einem inoperablen Tumor im Mastdarm kann durch Strahlentherapie eine Verkleinerung erzielt werden, sodass anschließend noch erfolgreich operiert werden kann.

Ein Lokalrezidiv (= Nachwachsen/Wiederauftreten des Tumors in der ursprünglichen Region) kann in vielen Fällen durch Strahlentherapie effektiv behandelt werden,

wobei häufig eine Kombination mit Chemotherapie durchgeführt wird.

Bei Vorliegen von einzelnen Metastasen in Leber oder Lunge kann – alternativ zur Operation – eine Strahlentherapie als effektive Behandlung angeboten werden.



Die Krebshilfe-Broschüre »Strahlen gegen Krebs« gibt Ihnen ausführliche Informationen über die Strahlentherapie. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Behandlungen in Form von Chemo- und/oder Strahlentherapie aber auch Immuntherapie richten sich nach dem Stadium der Erkrankung d. h. nach Größe und lokaler Ausbreitung des Tumors und Befall der Lymphknoten und anderer Organe.

Neue Chancen durch Forschung!



*Prim. Univ.-Prof.
Dr. Josef Thaler, Leiter
der Colorectal Task
Force der ABCSG*

»Der neuen Forschungsdynamik in der Darmkrebstherapie ist eine höhere Heilungsrate in frühen Stadien und ein längeres Überleben mit besserer Lebensqualität bei fortgeschrittener Erkrankung zu verdanken.«

Klinische Studie

Untersuchungen, die Therapieformen gegen eine bestimmte Krankheit vergleichen.

Intensive Forschungsarbeit leistet die seit zwei Jahrzehnten bestehende **Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG)**, die sich auf Brust- und Darmkrebs spezialisiert hat.

Die ABCSCG ist eine der größten Studiengruppen Europas. Bisher wurden von den rund 500 Prüfärzten der Gesellschaft in mehr als 90 österreichischen Zentren 14.700 Studienteilnehmer betreut.

Diese erfolgreiche wissenschaftliche Arbeit ist Voraussetzung für den Einsatz von neuen Therapien oder Medikamenten bei Menschen, die vor der Anwendung auf breiter Ebene erst in klinischen Studien geprüft und untereinander verglichen werden müssen.

Vorteile für Studienteilnehmer

Für die Studienteilnehmer gibt es viele Vorteile: Sie werden im Zug der Studien von hochqualifizierten Krebsmedizinerinnen nach dem letzten Stand des Wissens betreut und erhalten neue Medikamente und Therapien, die anderen Patienten noch nicht zugänglich sind.

Sie werden **häufiger und regelmä-**

ßiger kontrolliert, damit werden auch eventuelle Verschlechterungen ihres Gesundheitszustandes oder Rückfälle rascher bemerkt.

Im Fall des Falles können dann frühzeitig notwendige Schritte eingeleitet werden. Die Betreuung endet aber nicht mit dem Abschluss der Studie: Alle Patienten, die jemals an ABCSCG-Studien teilgenommen haben, werden in ein **lebenslanges Nachsorgeprogramm** aufgenommen.

Kostenlose Medikamente

Die medikamentösen Therapien, die in ABCSCG-Studien zum Einsatz kommen, sind teuer. Die Studienteilnehmer haben jedoch keine finanzielle Nachteile: Sie erhalten die Medikamente nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen während der gesamten Studiedauer kostenlos. Dadurch ersparen sich die Sozialversicherungsträger beträchtliche Kosten.

Vor allem auch für die Sicherheit der Patienten ist gesorgt. Ethikkommissionen und Behörden überprüfen das Vorgehen in jeder Studienphase und stehen mit den verantwortlichen ÄrztInnen in

Verbindung. Studiendaten werden von Beginn an für den persönlichen Datenschutz verschlüsselt.

Drei aktuelle Studien

Der Vorteil von klinischen Studien für alle Patienten liegt auf der Hand: Nur durch klinische Studien erhält man umfassende Informationen über einen neuen Wirkstoff und dessen Wirksamkeit und Risiken. **Neue Medikamente und neue Therapiemethoden erhöhen die Heilungs- oder Überlebenschancen beträchtlich.**

Derzeit führt die ABCSG drei Darmkrebsstudien durch, von denen sich die Ärzte weitere Fortschritte in der Therapie von Darmkrebs erhoffen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer Studie der ABCSG interessieren, wenden Sie sich an die Studiengruppe unter www.abcsbg.at

Siehe auch nächste Seite

Die Österreichische Krebshilfe vergibt jährlich einen Forschungspreis in Höhe von 50.000 Euro. 2006 wird dieser hochdotierte Preis zum Thema Darmkrebs öffentlich ausgeschrieben. Die Ergebnisse kommen der Österreichischen Bevölkerung direkt zugute.



Die Krebshilfe-Broschüre »Klinische Studien« ist kostenlos unter www.krebshilfe.net erhältlich.

Viele Menschen haben unbegründet Angst vor klinischen Studien und fühlen sich als »Versuchskaninchen«. Diese Angst ist unbegründet:

Die Ethik-Kommission beurteilt und kontrolliert klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten und die Anwendung neuer medizinischer Methoden und angewandter medizinischer Forschung am Menschen.

STUDIENPROJEKTE IN ÖSTERREICH

PatientInnen haben die Möglichkeit in ganz Österreich an Studienprojekten der ABCSG teilzunehmen. Welches ABCSG-Zentrum sich in Ihrer Nähe befindet, können Sie der Homepage www.abcsbg.at entnehmen oder Sie kontaktieren die Regionalstellen der ABCSG.

Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group

ABCSG:

Boltzmanngasse 24-26, 1090 Wien, Tel.: (01) 408 92 30, Fax: (01) 4090990

E-Mail: info@abcsbg.at

Region Ost: Wien, Niederösterreich

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Univ.-Klinik für Chirurgie

Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel.: (01) 40400-5646, Fax: (01) 40400-6807

E-Mail: michael.gnant@meduniwien.ac.at

Region Süd: Burgenland, Steiermark, Kärnten, Osttirol

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg

Med. Univ.-Klinik, Klinische Abteilung für Onkologie

Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Tel.: (0316) 385-3115, Fax: (0316) 385-4167

E-Mail: hellmut.samonigg@klinikum-graz.at

Region West: Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg

Leitung: Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

St. Johann Spital, Universitätsklinik für Innere Medizin III

Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Tel.: (0662) 4482-2879, Fax: (0662) 4482-3409

E-Mail: r.greil@lks.at

www.abcsbg.at

(Tumor) Nachsorge

Eine gründliche Tumornachsorge ist Teil einer erfolgreichen Krebsbehandlung. Manche Patienten sind der Ansicht, mit der Entlassung aus dem Krankenhaus sei die Heilung erledigt. Doch auch nach erfolgter Therapie müssen einige **Nachsorgevorkehrungen** getroffen werden. Durch entsprechende Kontrollen kann ein Wiederauftreten der Krankheit rechtzeitig erkannt werden.

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige **Kontrolluntersuchungen**, um ein Wiederauftreten der Erkrankung rechtzeitig zu entdecken und Entscheidungen über die notwendigen Therapiemaßnahmen treffen zu können.

Die Art und der genaue Zeitpunkt der Kontrolluntersuchungen bestimmt Ihr Arzt aufgrund Ihres individuellen Krankheitsbildes.

Grundsätzlich gibt es bei Darmkrebs aber folgende **Nachsorge-Regeln**:

- **Einmal jährlich Koloskopie** (siehe auch Kapitel »Sanfte Koloskopie«)

- **Halbjährliche** radiologische **Untersuchungen der Leber**

- Anfangs **vierteljährliche Blutuntersuchungen**

Auch die **Ernährung** spielt eine wichtige Rolle. Diätische Fragen klären Sie am besten mit Ihrem Arzt, mit einem Ernährungsberater oder mit den Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe.

Stark blähende und stopfende Speisen sind zu vermeiden. Es ist empfehlenswert, anfangs genaue Beobachtungen und **Aufzeichnungen** vorzunehmen, damit Sie selbst auch objektiv nachvollziehen können, welche Speisen Sie schlecht vertragen.

KÜNSTLICHER DARMAUSGANG

Der künstliche Darmausgang erfordert Kenntnis und Pflege, die der Patient üblicherweise nach einer gewissen Zeit selbst erlernt hat. Die Selbsthilfegruppe ILCO unterstützt speziell Patienten bei Problemen mit künstlichem Darmausgang:

www.ilco.at

Wer einmal an Darmkrebs erkrankt ist, hat ein erhöhtes Risiko, neuerlich daran zu erkranken. Daher ist die Nachsorge von besonderer Wichtigkeit.

Bin ich in den besten Händen ...?



Doris Kieflhaber-Sommer, Geschäftsführerin Österreichische Krebshilfe Dachverband

»Bei aller – manchmal auch durchaus berechtigter – Kritik an geplanten Sparmaßnahmen im Gesundheitsbereich sollte nicht vergessen werden, dass Österreich im EU-Vergleich im Spitzenfeld bei den Heilungsraten bei Krebserkrankungen liegt. Diese Errungenschaft gilt es mit ganzer Kraft zu erhalten. Die Österreichische Krebshilfe war, ist und wird immer ein Garant dafür sein, dass onkologischen Patienten in Österreich die bestmögliche Versorgung zukommt.«

Unser Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt. Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden stehen jedem Österreicher uneingeschränkt zur Verfügung. Die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt. Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft auch zu erhalten gilt. Die Gesundheit der Menschen sollte uns allen oberstes Gebot sein. Umso trauriger ist es, wenn **nur vier Prozent (!) der Österreicher** (Spectra, 1995) das Angebot an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen.

Eine **wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung ist** jedoch auch ein **vertrauensvolles Arzt-Patienten Verhältnis**. Dies ist immer dann gegeben, wenn ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird und Sie die gewünschten Informationen erhalten. Egal ob es um eine Früherkennungsuntersuchung oder die Behandlung einer Krankheit geht. Die Art und Weise wie Ihr Arzt mit Ihren Fragen umgeht und deren Beantwortung ist

ein Qualitätskriterium und schafft Vertrauen (oder nicht).

Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, um Ihr Leben.

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine »Chemie« haben. Wenn dies der Fall ist, oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.



Sie haben das Recht, Fragen zu stellen und im Bedarfsfall eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen!

Auch die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

BURGENLAND

Eisenstadt:
Mo-Fr 8.30-13.00 Uhr
7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18
Tel. & Fax: (02682) 75 332
E-Mail: oe.krebshilfe.bgld@aon.at

KÄRNTEN

Klagenfurt:
Mo, Di, Do, Fr 9.00-13.00 Uhr
Mi 14.00-18.00 Uhr (tel. Voranmeldung)
9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 24/4
Tel. & Fax: (0463) 50 70 78
E-Mail: krebshilfe@teleweb.at

NIEDERÖSTERREICH

Wr. Neustadt:
Mo-Mi 10.00-13.00 Uhr, Do 10.00-13.00 Uhr
u. 17.00-19.00 Uhr
2700 Wr. Neustadt, Corvinusring 3
Tel.: (02622) 321-2600, Fax: (02622) 321-3030
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at
www.krebshilfe-noe.or.at

OBERÖSTERREICH

Linz:
4020 Linz, Harrachstraße 13
Tel.: (0732) 77 77 56-1,
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at
Termine direkt unter (0732) 77 77 56-1 bzw.
beratung@krebshilfe-ooe.at

SALZBURG

Salzburg:
Mo-Fr 9.00-12.00 Uhr
5020 Salzburg, Mertensstraße 13
Beratungstel.: (0662) 87 35 36,
Fax: (0662) 87 35 35-4
E-Mail: krebshilfe.salzburg@salzburg.at
www.krebshilfe-sbg.at

STEIERMARK

Graz:
Mo-Fr 8.30-16.30 Uhr
Beratung nach tel. Vereinbarung
8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartschstraße 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33, Fax: (0316) 47 44 33-10
E-Mail: beratung@krebshilfe.at
www.krebshilfe.at

TIROL

Innsbruck:
Mo 8.30-17.00 Uhr
Di-Do 8.30-13.00 Uhr
6020 Innsbruck, Innrain 66 a/3
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68
E-Mail: krebshilfe@uibk.ac.at
www.krebshilfe-tirol.at

VORARLBERG

Hohenems:
Mo-Fr 8.00-17.00 Uhr
6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder Straße 6
Beratung nach telefonischer Vereinbarung
Tel.: (05576) 73 572, Fax: (05576) 73 572-14
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at
http://www.krebshilfe-vbg.at

WIEN

Mo-Do 9.00-13.00 Uhr
1180 Wien, Theresiengasse 46
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 22 41
E-Mail: beratung@krebshilfe.com
www.krebshilfe.com

DACHVERBAND

Mo-Do 9.00-17.00 Uhr, Fr. 9.00-12.00 Uhr
1010 Wien, Wolfengasse 4
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9
E-Mail: service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Die Österreichische Krebshilfe dankt den Experten und Kooperationspartnern für den wertvollen Beitrag und die finanzielle Unterstützung.



Mit freundlicher Unterstützung der Post AG



IMPRESSUM:

03/06

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, A-1010 Wien, Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9
E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Gestaltung: Go:rillas - die Agentur
Druck: Druckerei Bauer, Wien
Fotos: falls nicht anders gekennzeichnet: Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net

