

A 3D anatomical illustration of the human digestive system, rendered in a blue, semi-transparent style. The large intestine is prominent on the left side, showing its segmented structure. A bright red, irregularly shaped tumor is visible on the lower part of the large intestine. The background is a dark blue gradient with a faint, glowing outline of the human torso and internal organs.

# Darmkrebs – alle Fakten

Wie viele Krebsarten, so entsteht auch Darmkrebs nicht plötzlich, sondern entwickelt sich schleichend, tückischerweise oft weitgehend unbemerkt und vor allem lange genug schmerzfrei. All dies sind wichtige Gründe, die die besondere Bedeutung der Vorsorge unterstreichen.

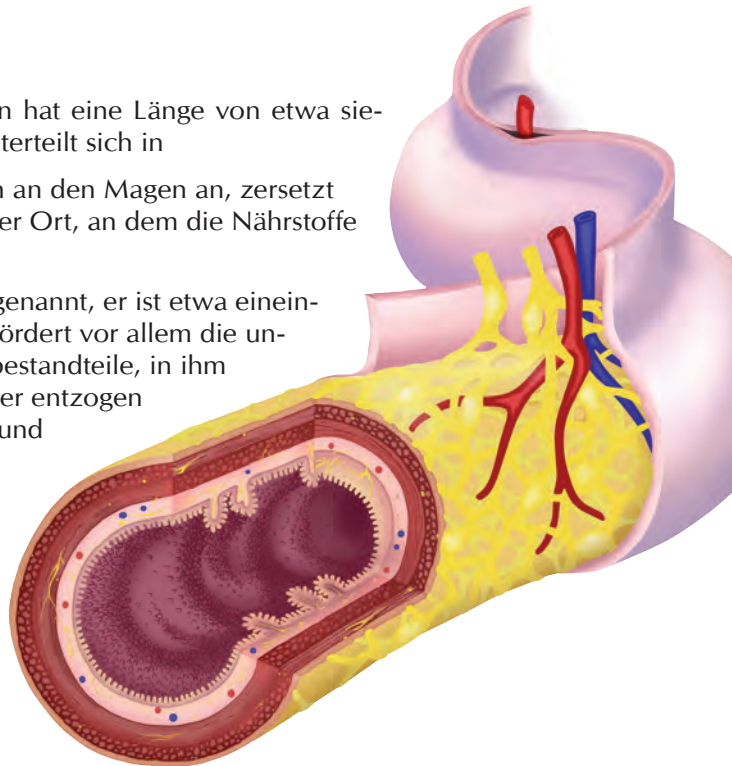
Darüber hinaus sollte auch die Tatsache, dass Darmkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen in der westlichen Welt zählt, ein verdammt gutes Argument dafür sein, die kostenlos angebotenen Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen. Darmkrebs ist bei Frauen die zweithäufigste und bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung.

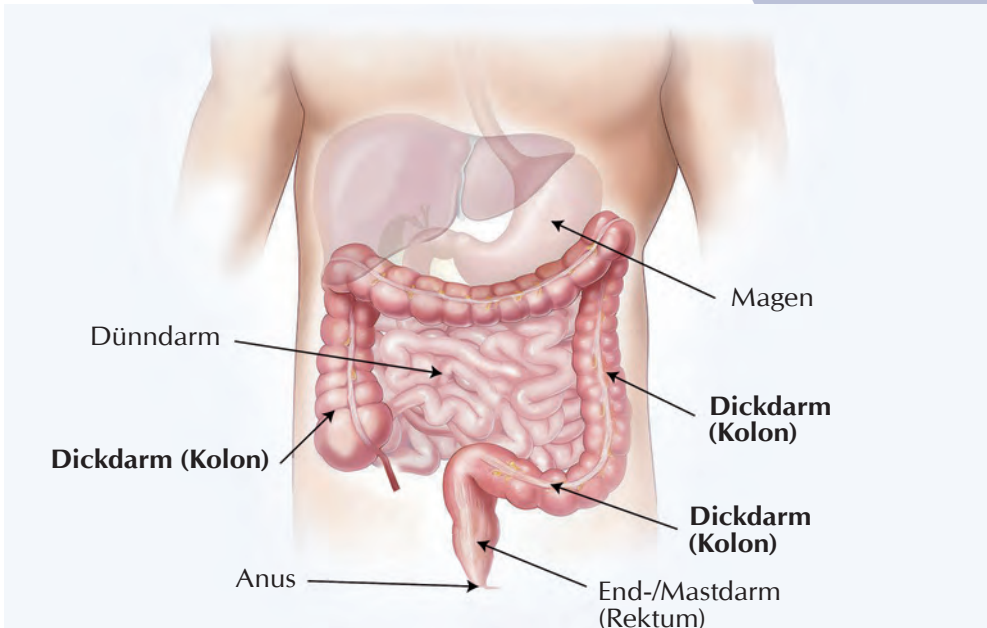
Besonders betroffen sind Menschen im höheren Lebensalter, wobei sich das Erkrankungsrisiko ab dem vierzigsten Lebensjahr rein statistisch betrachtet alle zehn Jahre verdoppelt. Menschen zwischen dem sechzigsten und siebzigsten Lebensjahr sind in besonderem Ausmaß betroffen. Bei Personen unter dem vierzigsten Lebensjahr liegt in besonders hohem Ausmaß eine genetische Veranlagung (Disposition) vor.

## Entstehung

Der Darm eines Menschen hat eine Länge von etwa sieben und einhalb Metern und unterteilt sich in

- **Dünndarm** (schließt sich an den Magen an, zersetzt den Speisebrei und ist der Ort, an dem die Nährstoffe aufgenommen werden),
- **Dickdarm** (auch Kolon genannt, er ist etwa eineinhalb Meter lang und befördert vor allem die unverdaulichen Nahrungsbestandteile, in ihm wird dem Brei das Wasser entzogen und er wird eingedickt) und
- **End- bzw. Mastdarm** (auch Rektum genannt, hier sammelt sich der Stuhl zur Entleerung; das muskuläre Verschlussystem schützt vor ungewolltem Abgang).





Alle Darmteile sind mit einer Schleimhautschicht versehen, die den Nahrungsbrei/Stuhl durch Muskelkontraktionen vorwärtsschieben. Die Zellen der Schleimhaut erneuern sich fortwährend, wobei sie immer von unten nachwachsen und die obere Zellschicht abstirbt und ebenfalls ausgeschieden wird.

Gerade bei diesem ständigen Zellwachstum können Probleme entstehen, wenn die rasche Wachstumsgeschwindigkeit außer Kontrolle gerät. Es kommt dann zur Ausbildung sogenannter Polypen (Adenome), die in das Darminnere ragen. Fast alle bösartigen Darmtumore entstehen in diesen Polypen, wobei die durchschnittliche Wachstumszeit etwa sieben Jahre beträgt. Wie wir schon gesehen haben, werden diese Polypen im Zuge einer Vorsorgeuntersuchung gut erkannt und meistens auch sofort entfernt, womit den Krebszellen die Basis entzogen wird.

Die meisten Krebszellen entstanden früher im Mastdarm, man spricht dann vom **Rektumkarzinom**. Heute entstehen sie mehr auf der rechten Seite, weshalb die komplett durchgeführte Koloskopie so wichtig ist. In der Häufigkeit folgen Dickdarmkarzinome (sogenannte **Kolonkarzinome**). Karzinome im Dünndarm sind hingegen sehr selten.



Neben genetisch bedingten Ursachen gelten auch bestimmte Lebensumstände als Verursacher von Darmkrebs. Dazu zählen vor allem:

- Bewegungsmangel,
- Übergewicht,
- Ernährungsfehler (zu wenige Ballaststoffe, zu hoher tierischer Fettanteil, zu viel Eiweiß, stark gesalzene Lebensmittel, geräuchertes bzw. gegrilltes Fleisch, zu viel Alkohol),
- rauchen,
- chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn.

## Anzeichen

Die Symptome, an denen man Darmkrebs überhaupt erkennen könnte, sind oft so unspezifisch, dass man bei ihnen zunächst an völlig andere Ursachen denken wird. Zu nennen sind:

- starke Müdigkeit,
- Appetitlosigkeit,
- Leistungsminderung,
- blasse Haut,
- Gewichtsverlust,
- häufige Blähungen,
- Völlegefühl,
- Übelkeit,
- heftiger Nachtschweiß,
- möglicherweise auch leichtes Fieber.

Ganz ehrlich, würden Sie bei diesen Anzeichen auf Darmkrebs schließen? Wohl eher nicht. Die folgenden Anzeichen sind da mit Sicherheit schon eindeutiger, auch wenn sie in letzter Konsequenz auch noch viele andere Ursachen haben können:

- Blut im Stuhl,
- häufiger Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall,
- vermehrter Stuhldrang,
- der Stuhl riecht unangenehm faulig bis eitrig,
- häufige Bauchschmerzen.

Vor allem Blutbeimengungen im Stuhl sind sicherlich Anlass für einen Arztbesuch, womit bei einer entsprechend sorgfältigen Abklärung ein Darmkrebs als mögliche Ursache in Betracht gezogen werden sollte.

Dennoch: Auch ohne Blut im Stuhl kann ein Darmkrebs vorliegen, zudem sind bei diesem Symptom natürlich auch andere Gründe denkbar, wie etwa Hämorrhoiden.

## Die Diagnose

Zunächst wird man eine komplette Krankengeschichte erheben (Anamnese) und eine allgemeine körperliche Untersuchung vornehmen.

Ob man zunächst einen immunologischen Stuhltest vornimmt oder gleich mit dem wichtigsten Instrument der Diagnose, der Darmspiegelung (Koloskopie) beginnt, ist mit dem Arzt abzuklären. Im Rahmen der Koloskopie wird eine Biopsie vorgenommen, also eine Gewebeprobe der Darminnenwand entnommen.



Erhärtet sich der Verdacht auf Darmkrebs, werden meistens die nachfolgenden Untersuchungen veranlasst, um das Tumorstadium bestimmen zu können:



- **Abdomensonographie** (Bauchultraschall), um Lebermetastasen ausschließen zu können.
- **Röntgen-Thorax** im Stehen, um Lungenmetastasen ausschließen zu können.
- **Computertomographie/Magnetresonanztomographie** der Bauchhöhle, der Brusthöhle und des Schädels, um die Tumorgöße einschätzen und Metastasen von Lymphknoten, in Leber, Lunge und Gehirn ausschließen zu können.
- **Skelettszintigraphie**, wenn der Verdacht auf Knochenmetastasen besteht.
- **Endosonographie/Magnetresonanztomographie** bei bösartigen Tumoren, um deren Eindringtiefe feststellen und vergrößerte Lymphknoten in der Umgebung nachweisen zu können.

Zudem stehen sogenannte Tumormarker, z.B. das CEA (Carzinoembryonales Antigen), zur Verfügung, derzeit vor allem CCSA-2, der Tumore im Dick- und Dünndarm schon sehr früh nachzuweisen scheint.

Hilfreich ist auch die Kapsel-Endoskopie. Hierbei schluckt der Patient eine Kapsel, in der sich eine Minikamera befindet, die den gesamten Weg durch den Darm filmt. Das Ergebnis wird nach ihrem Ausscheiden dann ausgewertet.

Nach dem sogenannten TNM-System wird der Tumor detaillierter klassifiziert, um die Prognose verschiedener Tumorstadien einordnen, aber auch Behandlungsergebnisse aus verschiedenen Kliniken vergleichen zu können. T steht dabei für Tumorgöße, N für Knoten (lat. Nodi) misst den möglichen Lymphknotenbefall, M steht für Metastasen, also mögliche Tochtergeschwülste.

Diese „Feineinteilung“ sieht dann wie folgt aus:

Tumor	Beschreibung
<b>T0</b>	Kein Befall
<b>T1</b>	Der Tumor ist auf die Darmschleimhaut beschränkt
<b>T2</b>	Die Darmwandmuskulatur ist bereits vom Tumor befallen
<b>T3</b>	In allen Schichten der Darmwand sind Tumorzellen eingewachsen
<b>T4</b>	Angrenzende Gewebe und Organe sind ebenfalls betroffen
Nodus	Beschreibung
<b>N0</b>	In den Lymphknoten sind keine Tumorzellen vorhanden
<b>N1</b>	In der Nähe des Tumors sind in 1 bis 3 Lymphknoten Krebszellen nachzuweisen
<b>N2</b>	4 oder mehr Lymphknoten sind befallen
Metastasen	Beschreibung
<b>M0</b>	Es liegen keine Fernmetastasen vor
<b>M1</b>	In anderen Organen bzw. operativ entfernten Lymphknoten sind Fernmetastasen zu finden

Aus der TNM-Klassifikation werden dann die sogenannten **UICC-Stadien** eingeteilt (UICC = Union internationale contre le cancer). Somit lassen sich Aussagen zur Prognose machen, aber auch der weitere Behandlungsablauf kann so mitbestimmt werden.

Stadium	Erklärung
<b>Stadium 1a</b>	Der Tumor ist auf die Mukosa und Tela submucosa beschränkt.
<b>Stadium 1b</b>	Die Tumorverbreitung geht bis zur Tunica muscularis propria.
<b>Stadium 2</b>	Tumor hat die gesamte Darmwand durchwachsen, aber keine Lymphknoten befallen oder entfernte Tochtergeschwülste gebildet.
<b>Stadium 3</b>	Tumor befällt Nachbarorgane und Lymphknoten in der Umgebung.
<b>Stadium 4</b>	Tumor hat bereits Tochtergeschwülste an entfernt liegenden Organen (Fernmetastasen) gebildet.