



Darmkrebs-Vorsorge: Von Stuhlanalyse bis Darmspiegelung

Foto: Getty Images

Hauptsache regelmässig

Für die Darmkrebs-Prävention gibt es vier gleichwertige Methoden – welche man wählt, sollte nicht der Arzt entscheiden

Martina Frei

Spätestens ab 50 wird beim Arzt jeder mit der Frage konfrontiert: Darmkrebs-Screening oder nicht? Und mit welcher Methode?

In der Schweiz gilt bisher die Dickdarmspiegelung als Nonplus-ultra. In den USA dagegen kommt die nationale Präventions-Taskforce USPSTF nun zum Schluss, dass mindestens vier Screening-Methoden zur Darmkrebs-Früherkennung gleichwertig sind in Bezug auf Nutzen und Schaden.

Das sind: die komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie) alle zehn Jahre. Oder jährlich ein Test auf Blut im Stuhl mit immunchemischem Test (FIT). Oder die Spiegelung nur des letzten Teils des Dickdarms alle zehn Jahre (Sigmoidoskopie) plus ein jährlicher FIT. Oder eine Darm-Computertomografie alle fünf Jahre.

Drei weitere Methoden schneiden im Vergleich dazu schlechter ab: die Sigmoidspiegelung ohne FIT, die Suche nach Tumor-DNA

im Stuhl sowie der Guajak-Test auf Blut im Stuhl, der in der Schweiz teilweise noch gebräuchlich ist.

Bei 1000 Personen, die im Alter von 50 bis 75 Jahren regelmässig am Screening teilnehmen, verhindern die vier Methoden gemäss der USPSTF 22 bis 24 Todesfälle (siehe Grafik). Was die Komplikationen betrifft, schneidet die Darmspiegelung mit 15 Fällen am «schlechtesten» ab.

Die Patienten bevorzugen den FIT, die Ärzte die Spiegelung

«Wir sollten aufhören, endlos darüber zu diskutieren, welche Methode wir empfehlen müssen. Betrachtet man alle Vor- und Nachteile, sind sie etwa gleich gut», sagt Reto Auer, Leiter Forschung am Berner Institut für Hausarztmedizin. «Viel wichtiger ist es, den Betroffenen die Fakten und Unsicherheiten fundiert darzulegen, sodass sie das Für und Wider abwägen und entscheiden können.»

In der Praxis raten Mediziner immer noch häufig zur Dickdarm-

spiegelung, ermöglicht sie doch die direkte Sicht auf die Darmschleimhaut. Ausserdem können etwaige Polypen, die nach Jahren bösartig werden könnten, dabei gleich entfernt werden.

Die zu Untersuchenden haben meist andere Präferenzen. Sie bevorzugen mehrheitlich den FIT. Er ist bequem durchführbar, ohne vorheriges Abführen, und er birgt auch nicht das (kleine) Risiko einer

schweren Darmverletzung wie bei der Spiegelung. Allerdings kann es vorkommen, dass beim Nachweis von Blut im Stuhl eine Darmspiegelung nötig wird, um den Befund abzuklären.

Heute bestimme meist noch die Präferenz des Arztes, welche Methode jemand wähle, bemängelt Auer. Dabei habe jeder Mensch andere Vorlieben, sagt Auer. «Einer möchte zum Beispiel lieber maxi-

male Sicherheit, ein anderer möglichst wenig Aufwand. Das sollte man berücksichtigen.»

Gemäss seiner Bedürfnisse entscheiden

Zusammen mit Kollegen hat Auer im Rahmen des waadtländischen Früherkennungsprogramms ein zweistündiges Training für Hausärzte entwickelt, damit diese ihre Patienten besser beraten. Auer möchte diese Schulung in weiteren Regionen etablieren. Der Kanton Uri lädt die Bevölkerung bereits zum regelmässigen Darmkrebs-Screening ein. Die Waadt folgt demnächst, dort soll die Bevölkerung eine «informierte Wahl» haben.

Das rät nun auch die USPSTF. Demnach soll jeder Einzelne gemäss seinen Bedürfnissen entscheiden – in der Hoffnung, dass so mehr Personen am Screening teilnehmen. Denn «der beste Test ist nicht einfach derjenige, der gemacht wird, sondern derjenige, der regelmässig durchgeführt wird»,

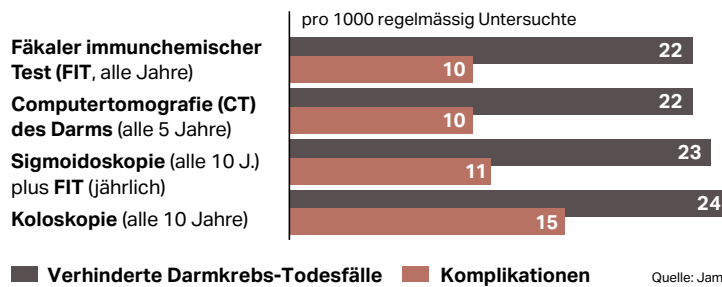
wie ein Kommentator im Fachblatt «Jama Oncology» bemerkte.

Der Darmkrebs-Früherkennung mangelt es nämlich seit Jahren an Teilnehmern. «Das ist die Krux an den neuen US-Empfehlungen», sagt Marcel Zwahlen, Epidemiologe am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern. «Die Berechnungen setzen alle voraus, dass die Personen regelmässig untersucht werden.»

In der Schweiz ist Dickdarmkrebs die zweithäufigste Krebsart bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern. Jährlich erkranken über 4000 Personen, etwa 1600 sterben daran. Ein systematisches, regelmässiges Screening könnte etwa ein Viertel bis die Hälfte dieser Todesfälle verhindern. Bisher hapert es aber mit der Teilnahmequote am Darmkrebs-Screening noch gewaltig: Höchstens jeder fünfte in der Altersgruppe zwischen 50 und 75 – die Zeitspanne, in der die Fachleute es für sinnvoll halten – kümmert sich bei uns überhaupt darum.

Stuhltest, CT oder Darmspiegelung?

Vier Methoden zur Darmkrebsvorsorge wirken praktisch gleich gut. Die Darmspiegelung (Koloskopie) weist dabei am meisten Komplikationen auf.



Dr. med. Online

Ab wann ist ein Test möglich?

Ich vermute, dass ich schwanger bin. Ich bin sehr nervös. Nach welcher Zeit kann ich einen Schwangerschaftstest durchführen?

Frau A.R., 25 Jahre

Die herkömmlichen Schwangerschaftstests, die bei Grossverteilern, Apotheken oder Drogerien erhältlich sind und auf dem im Urin erhöhten Schwangerschaftshormon Beta-hCG basieren, sind etwa ab Tag 14 nach der Befruchtung positiv. Sie können also relativ einfach zwei bis drei Wochen nach dem Verkehr feststellen, ob Sie schwanger sind.

Falls ja, wären zur Bestimmung der Schwangerschaftswoche noch zwei Wochen dazuzurechnen. Denn üblicherweise wird die Schwangerschaftsdauer ab dem 1. Tag der letzten Monatsblutung berechnet, der ja etwa 14 Tage vor dem Eisprung ist. Mittlerweile gibt es in Apotheken auch empfindliche Schwangerschaftstests, die eine Schwangerschaft sogar schon acht Tage nach der Befruchtung anzeigen können. Die Beta-hCG-Werte im Urin sind manchmal aber noch so niedrig, dass ein negatives Ergebnis resultieren kann. Eine 99-prozentige Verlässlichkeit des Testes wird meistens erst ab dem ersten Tag nach Ausbleiben der Menstruation «garantiert». Eine Hormonuntersuchung im Blut kann die Schwangerschaft

nach ca. 4-6 Tage vor dem Ausbleiben der Menstruation nachweisen. Im Ultraschall sieht man frühestens etwas ab drei Wochen nach der Befruchtung, dies ist aber oft schwierig erkennbar.

Ausbleibende Menstruation

Meine Freundin wartet schon seit sechs Wochen auf die Menstruation. Mittlerweile hat sie mehrere Schwangerschaftstests durchgeführt, die alle ein negatives Ergebnis angezeigt haben. Sie nimmt regelmässig Antidepressiva. Darum wollte ich fragen, ob sie eventuell doch schwanger sein könnte? Können diese Medikamente

das Testergebnis allenfalls beeinflussen?
Frau B.C., 37 Jahre

Falsch negative Resultate eines Schwangerschaftstests können bei zu früher oder auch zu später Anwendung, in einzelnen Fällen aufgrund mikrobiologischer Besonderheiten des vom Test gesuchten Schwangerschaftshormons oder auch wegen harmlosen Ursachen wie zum Beispiel einer falschen Lagerung des Teststäbchens vorkommen. Die Einnahme von Antidepressiva beeinflusst das Testergebnis typischerweise nicht. Da wir aber nicht wissen, welches Antidepressivum Ihre Freundin einnimmt und welcher Schwangerschaftstest genau verwendet wurde, können wir eine Beeinflussung des Tests durch

das Medikament allerdings nicht mit absoluter Garantie ausschliessen. Wenn Ihre Freundin aber sicher sein möchte, kann sie durch einen Schwangerschaftstest im Blut und allenfalls durch eine Ultraschalluntersuchung eine Schwangerschaft definitiv bestätigen oder ausschliessen lassen. Bleibt die Menstruation weiterhin aus, dann sollte sich Ihre Freundin auf jeden Fall untersuchen lassen. Grundsätzlich gibt es viele mögliche Ursachen für das Ausbleiben der Menstruation nach früher normalen Blutungen. Man spricht dann von einer sekundären Amenorrhoe, welche etwa durch Diät, Untergewicht, starken körperlichen oder emotionalen Stress oder Hormonstörungen hervorgerufen werden kann.

PD Dr. med. Christiane Brockes ist Leiterin der Klinischen Telemedizin am Universitätsspital Zürich



Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.