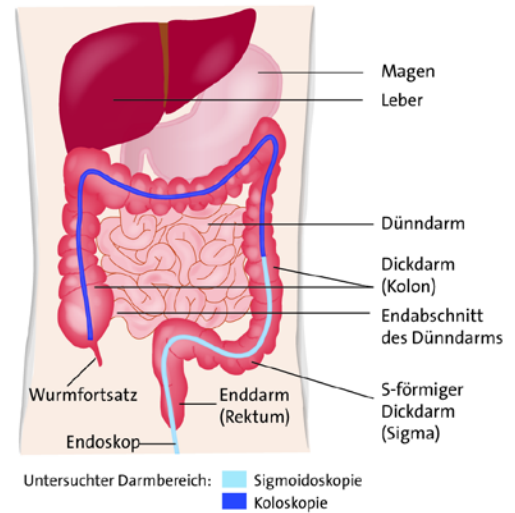


# Darmkrebs –

## Basiswissen und Hintergrundinformationen aus dem Krebsinformationsdienst

### Fakten auf einen Blick:

- Darmkrebs ist weltweit die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern.
- Bei Darmkrebs wird, je nach Lage des Tumors, zwischen Kolonkarzinom (Dickdarmkrebs) und Rektumkarzinom (Enddarmkrebs) unterschieden.
- Übergewicht und Bewegungsmangel sowie regelmäßiger Alkohol- und Tabakkonsum scheinen das Erkrankungsrisiko zu erhöhen.
- Bei Darmkrebs kann die Früherkennung Erkrankungen verhindern.
- Die Operation ist das einzige Verfahren, mit dem kolorektale Karzinome geheilt werden können. Weitere Behandlungsverfahren wie Chemotherapie und Strahlentherapie ergänzen die Operation.
- Zu den neueren Therapieoptionen zählen zielgerichtete Medikamente, zum Beispiel die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern.



### Epidemiologie

Darmkrebs ist weltweit die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die dritthäufigste bei Männern. Im Jahr 2012 erkrankten 1,3 Millionen Menschen an einem kolorektalen Karzinom, ungefähr 700.000 Menschen starben an der Krankheit. Australien, Neuseeland, Europa und Nord-Amerika verzeichnen die höchsten Neuerkrankungsraten, in Afrika und Süd-Zentralasien sind die Raten niedrig.

In Deutschland erkrankten 2010 rund 33.800 Männer und 28.600 Frauen an einem kolorektalen Karzinom, so die aktuellen Schätzungen des Robert Koch-Instituts. Laut RKI liegen die relativen 5-Jahres-Überlebensraten bei Männern und Frauen bei circa 65%. Darmkrebs ist bei älteren Menschen deutlich häufiger als bei jüngeren: Männer und Frauen, die jünger als 40 sind, haben nur ein sehr geringes Risiko, in den nächsten zehn Jahren zu erkranken.

### Früherkennung

Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium erkannt, sind die Heilungsaussichten gut. Bei einer Darmspiegelung können sogar Krebsvorstufen entfernt werden, bevor sie entarten. Im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms in Deutschland haben Männer und Frauen ab dem Alter von 50 Jahren einen Anspruch auf regelmäßige Untersuchungen.

#### ➔ Endoskopische Verfahren

Das Standardverfahren zur Darmkrebsfrüherkennung ist die Darmspiegelung (Koloskopie). Ab dem Alter von 55 Jahren hat man Anspruch auf zwei Koloskopien im Abstand von 10 Jahren.

#### ➔ Test auf verstecktes Blut im Stuhl

Im Alter von 50 bis 54 Jahren hat man Anspruch auf einen jährlichen Okkultbluttest. Wer die Koloskopie ab dem Alter von 55 nicht in Anspruch nehmen möchte, kann diesen Test auch weiter alle zwei Jahre durchführen lassen. Bei der Koloskopie werden jedoch weitaus mehr Krebsvorstufen erkannt.

Mit den Stuhltest wird Blut nachgewiesen, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist und das möglicherweise von einem Darmtumor stammt. Kolorektale Karzinome oder deren Vorstufen bluten häufiger als die normale Darmschleimhaut.

Der herkömmliche Test basiert auf einer chemischen Reaktion, eine positive Reaktion wird durch einen Farbumschlag angezeigt. Bei den immunologischen Stuhltestverfahren werden spezifische Antikörper verwendet, um Blutbestandteile im Stuhl nachzuweisen. Die Antikörper erkennen bestimmte Oberflächenstrukturen des menschlichen Blutfarbstoffs (den Globin-Anteil des humanen Hämoglobins). Die Kosten eines immunologischen Stuhltests werden von den gesetzlichen Krankenkassen derzeit noch nicht übernommen. Seine Einführung in die GKV ist jedoch in Vorbereitung, ein Verfahren zur Qualitätssicherung wird derzeit erarbeitet.

## Wie kann das Darmkrebsrisiko gesenkt werden?

Nach Erkenntnissen aus aktuellen Studien ließe sich die Rate an Darmkrebserkrankungen in Deutschland deutlich senken. Die S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ empfiehlt dazu folgende Maßnahmen:

- Regelmäßige körperliche Bewegung (30-60 Minuten tägliche moderate körperliche Aktivität) und Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Menschen (> BMI 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Verzicht auf Tabakrauchen und Einschränkung des Alkoholkonsums
- Konsum von rotem Fleisch (Rind, Kalb, Schwein, Lamm) nur in geringen Mengen (nicht täglich)
- obst-, gemüse- und ballaststoffreiche Ernährung

## Therapie

War der Tumor bei Diagnosestellung klein und wurde in einem frühen Stadium erkannt, reicht unter Umständen eine **endoskopische** oder **lokal chirurgische Tumorentfernung** aus, um eine Heilung zu erzielen. Größere (lokal fortgeschrittene) Rektumkarzinome lassen sich gegebenenfalls vor der Operation durch eine **Strahlentherapie** oder **Strahlenchemotherapie** verkleinern, sodass der Eingriff weniger umfangreich gestaltet und der Schließmuskel womöglich erhalten werden kann. Bei manchen Patienten mit größeren Karzinomen ist nach der Operation eine ergänzende **Chemo- oder Strahlenchemotherapie** angezeigt. Sie verringert das Rückfallrisiko.

Liegen bereits Metastasen vor, ist am häufigsten die Leber betroffen, an zweiter Stelle steht die Lunge. Können die Metastasen operativ entfernt werden, besteht eine Aussicht auf Heilung. Ist dies nicht der Fall, kann eine medikamentöse Therapie (Chemotherapie und Wirkstoffe der zielgerichteten Therapie) das Leben verlängern, Symptome lindern und die Lebensqualität verbessern.

## Neue Therapien

Zu den moderneren Therapeutika bei Krebs zählen die zielgerichteten Wirkstoffe. Ein Beispiel sind die monoklonalen Antikörper **Cetuximab** (Erbix®) und **Panitumumab** (Vectibix®), die beide gegen den EGF-Rezeptor gerichtet sind. Dies ist eine Empfängerstruktur auf der Oberfläche von Zellen, an die ein Wachstumsfaktor "andockt", englisch der "epidermal growth factor" (EGF). Beide Antikörper sind zur Behandlung von metastasiertem Darmkrebs zugelassen. Auch der Antikörper **Bevacizumab** (Avastin®) kommt bei vielen Patienten mit metastasiertem Darmkrebs zum Einsatz. Dieser Antikörper hemmt die Angiogenese, also die Gefäßneubildung in Tumorgeweben.

Erst kürzlich für Darmkrebs zugelassene zielgerichtete Wirkstoffe sind der Multityrosinkinase-Inhibitor **Regorafenib** (Stivarga®) und das Fusionsprotein **Aflibercept** (Zaltrap®).

## Forschung am Deutschen Krebsforschungszentrum

### Darmkrebs und Viren

Darmkrebs ist besonders in solchen Gegenden häufig, wo viel rotes Fleisch gegessen wird. *Professor Harald zur Hausen* vermutet, dass Rinderviren der Grund dafür sein könnten. Wird Fleisch nicht ausreichend erhitzt, könnten darin enthaltene Viren überleben und so die Entstehung von Darmkrebs begünstigen.

### Darmkrebs und Immuntherapie

*Professor Dirk Jäger* und sein Team vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg wollen das Immunsystem von Darmkrebspatienten gezielt beeinflussen und so die Wirkung der Chemotherapie bei Patienten mit metastasiertem Darmkrebs verbessern. Eine Phase-I-Studie hat bereits vielversprechende neue Daten geliefert.

### Darmkrebs und Stammzellen

*Professor Hanno Glimm* und sein Team haben markierte menschliche Tumorzellen in Mäuse implantiert. Sie fanden heraus, dass nur aus wenigen dieser Zellen neue Tumoren entstehen können. Besonders interessant: Einige Zellen lösen erst nach mehrfacher Übertragung von Maus zu Maus ein Tumorwachstum aus. Diese Tumorstammzellen befanden sich offenbar in einem Ruhezustand. Nun wollen die Forscher untersuchen, ob bestimmte Mutationen das Wachstum dieser Zellen fördern.

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums ist in Deutschland Ihr kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Krebs.

Erreichbar täglich von 8-20:00 Uhr unter der kostenfreien

Telefonnummer **0800 – 420 30 40**

oder per E-Mail: [krebsinformationsdienst@dkfz.de](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de)

Mehr zum Thema Darmkrebs finden Sie in unserem Informationsblatt

„**Wissenswertes zur Darmkrebs-Früherkennung**“

[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-darmkrebs-frueherkennung.pdf](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-darmkrebs-frueherkennung.pdf)