



Tumoren des Magen-Darm-Traktes

Die Mehrzahl dieser Tumoren tritt im höheren Alter nach dem 60. Lebensjahr auf. Während das Magenkarzinom weltweit rückläufig ist (Kühlschrankeffekt), nehmen die Tumoren der Speiseröhre, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Dick- und Enddarmes an Häufigkeit zu. Wesentliche Ursachen sind Fehlernährung durch schlackenarme, fettreiche Kost (Dickdarmtumor), Alkohol und Nikotin (Mundhöhlen-, Speiseröhrenkrebs u. Tumoren vieler weiterer Organe), mangelnde Ernährung und Infektionen (Hepatitis C und Leberzellkarzinom; Magenkeim Campylobacter – Schleimhaut-assoziiertes Magenlymphom). Deshalb sind **gesunde Ernährung** mit schlacken- und vitaminreicher Kost, **Verzicht auf Nikotin und Alkohol** sowie reichlich **körperliche Bewegung** (senkt z.B. nachweislich die Häufigkeit von Dick- und Enddarmtumoren um 50%) grundlegende **Vorsorgemaßnahmen (Primärprävention)**, ebenso eine konsequente Infektionsbehandlung (Hepatitis B,C u. Campylobacter).

Die Früherkennung

mit der Möglichkeit der vollständigen **operativen Entfernung** des Tumors ist nach wie vor die beste Voraussetzung für eine Heilung. Deshalb spielt die **Vorsorgeuntersuchung (Sekundärprävention)** insbesondere beim **Dick- und Enddarmkrebs** (Vorsorgekoloskopie als Kassenleistung ab 55. Lebensjahr) eine entscheidende Rolle, um diesen zweithäufigsten Tumor in Deutschland zu beherrschen (knapp 60.000 Neuerkrankungen jährlich). Derzeit nimmt nur etwa jeder 20. an dieser Vorsorgekoloskopie teil (5%).

Vorsorgeuntersuchung des Dickdarms für Frauen und Männer:

ab 50 Jahre:

einmal jährlich Austastung des Enddarms (digitale rektale Untersuchung) und Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl.

ab 55 Jahre:

eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie), einmalige Wiederholung nach 10 oder mehr Jahren

Interdisziplinäre Therapiekonzepte,

in denen die geeignetste Abfolge von Therapiemaßnahmen in Abhängigkeit vom Tumorstadium, Begleiterkrankungen und weiterer Kriterien auf der Grundlage von großen, z.T. weltweit angelegten Studien festgelegt wird, gewinnen zunehmend an Bedeutung. (so z.B. eine sogenannte **neoadjuvante** [vor der Operation durchgeführte] Bestrahlung und Chemotherapie bei bestimmten Speiseröhrenkrebsen oder nur eine Chemotherapie allein bei



bestimmten Magenkarzinomen oder zunächst nicht operablen Lebermetastasen beim Dick- u. Enddarmkarzinom).

Nach der Operation

kann eine sogenannte **adjuvante Chemotherapie** (= Beseitigung verborgener Mikrometastasen bei sonst vollständig operativ entferntem Tumor) die Heilungsrate gerade bei Dick- und Enddarmtumoren messbar erhöhen – jeder 7. Patient profitiert. Somit liegt die Heilungsrate aller Dick- und Enddarmtumoren inzwischen deutlich über 50%. Auch Patienten mit einem Bauchspeicheldrüsentumor profitieren inzwischen von der adjuvanten Chemotherapie.

Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen

sollen den Behandlungserfolg sichern. Die z.B. in diesem Rahmen durchgeführten Dickdarmspiegelungen können neu entstandene Polypen erkennen, die als möglicher Ausgangspunkt eines neuen Tumors dann in gleicher Sitzung abgetragen werden (**Tertiärprävention**). Blutsverwandte von Patienten mit Dick- und Enddarmtumoren sollten sich aufgrund der genetischen Belastung rechtzeitig einer [Darmspiegelung](#) unterziehen.

Selbst in weit fortgeschrittenen Tumorstadien

wird die Überlebenszeit und Lebensqualität beim Dick- und Enddarmtumor durch eine Chemotherapie mit Zytostatika (**Zellgifte**) und neuerdings auch **Antikörpern**, ggf. in Verbindung mit **Bestrahlung**, oft signifikant verbessert (ebenso durch Chemotherapie mit innovativen Medikamenten beim Speiseröhren-, Magen- und Bauchspeicheldrüsentumor). In den letzten Jahren konnte so die mittlere Überlebenszeit beim metastasierten Dick- und Enddarmtumor von 6 auf mehr als 24 Monate gesteigert werden.

Auch lokale Maßnahmen

können die Lebensqualität für viele Monate erheblich verbessern:

So das Einlegen von Stent's (Kunststoffröhrchen, z.T. metallverstärkt) in der unteren Speiseröhre oder den Gallenwegen, weiterhin Thermokoagulation (Verkochen) oder Laserbehandlung von Lebermetastasen beim Dick- und Enddarmtumor.

Auch kann in Einzelfällen die operative Entfernung von Leber- und Lungenmetastasen gerade beim Dick- und Enddarmtumor zur Heilung führen.

Seltenere Erkrankungen

Eine dramatische Verbesserung der Behandlungsergebnisse ist beim fortgeschrittenen **GIST** (Gastrointestinaler Stromatumor) durch neue Zytostatika (Signaltransduktionshemmer) seit 5 Jahren möglich mit mehr als dreifacher Steigerung der Überlebensrate (70% nach 3 Jahren, vorher unter 10%).

Auch vom Lymphdrüsengewebe ausgehende Tumoren (**Lymphome**) sind immer wieder heilbar, manchmal kann zeitlebens sogar auf jegliche Behandlung ohne Nachteil verzichtet werden.

Der seltene Tumor des Afters (**Analkarzinom**) kann durch Kombination von Chemotherapie und Bestrahlung unter Erhalt der Schließmuskelfunktion geheilt werden, während seltene

Onkologischer Arbeitskreis Mittelhessen e.V.

www.krebs-in-hessen.de



Absiedlungen des schwarzen Hautkrebses (**Melanom**), wenn möglich, operiert werden, aber nicht heilbar sind.

Frühsymptome

sind über Wochen andauernde Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Gewichtsabnahme, auf Dauer zunehmende dumpfe oder stechende Bauchschmerzen, Stuhlunregelmäßigkeiten (Wechsel von Verstopfung und Durchfall) sowie Blutabgang aus dem Darm (schwarzer Stuhl und dunkelrote Blutauflagerungen). Sie erfordern zwingend den Gang zum Arzt.

Verfasser:

PD Dr. med. Martin Graubner
Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
KKH Schotten / Gesundheitszentrum Wetterau
Außenliegend 13
63679 Schotten
Telefon: 06044 61 559
Telefax: 06044 61 521
eMail: dr.m.graubner@web.de
eSite: <http://www.wetterau-kliniken.de/>

Weiterführende Links:

<http://www.krebsinformation.de/Krebsarten/darmkrebs.html>