

Kontakt / Ansprechpartner



Hotline (030) 96 28-36 61
(030) 96 28-35 52

Leiter Darmkrebszentrum

Dr. med. Utz Schernikau

Leitender Oberarzt der Abteilung
Allgemein-, Viszeral- und
minimalinvasive Chirurgie

Telefon (030) 96 28-35 52
Telefax (030) 96 28-35 55
E-Mail schernikau@park-klinik.com



Studienschwester

Jutta Haase

Telefon (030) 96 28-35 70
Telefax (030) 96 28-35 70
E-Mail jutta.haase
@schlosspark-klinik.de

Anmeldung / Sprechstunden

Diagnostikzentrum, Erdgeschoss
Donnerstag: 13.00 - 15.00 Uhr

Anmeldung erbeten unter:
(030) 96 28-34 00



Fahrverbindungen

Bus 158, 255	Haltestelle Mirbachplatz
Straßenbahn 12, M13 12, M4, M13	Haltestelle Behaimstraße Albertinenstraße umsteigen in den Bus 255
U-Bahn U2	Haltestelle S/U-Bahnhof Pankow umsteigen in den Bus 255



Schönstraße 80, 13086 Berlin
Telefon: (030) 96 28-35 52
Telefax: (030) 96 28-35 55
E-Mail: darmzentrum@park-klinik.com
Internet: www.darmzentrum-pkw.de

150-/2018.10



Darmkrebszentrum



DKG KREBSGESELLSCHAFT | **Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**

Partnerklinik der SCHLOSSPARK  KLINIK

Darmkrebszentrum

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen überhaupt. Auch wenn Darmkrebs eine bedrohliche Diagnose ist, so ist er doch mittlerweile in vielen Fällen heilbar.

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Aspekte einer Darmkrebserkrankung sowie über Vorsorge und Früherkennung. Gerne stehen wir Ihnen auch persönlich mit Rat und Tat zur Seite.

Krebsentstehung

In den meisten Fällen scheint der Krebs des Dick- und Enddarms aus gutartigen Polypen zu entstehen. Das bedeutet, dass durch Früherkennungsmaßnahmen und die Entfernung solcher Polypen die Entstehung des Krebsleidens verhindert werden kann.

Risikofaktoren können falsche Ernährung mit fleischreicher Kost sowie Übergewicht sein.

Auch das Lebensalter jenseits von 50 Jahren geht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, an Darmkrebs zu erkranken.

Außerdem gibt es noch besondere Risikofaktoren, wie z.B. erbliche Vorerkrankungen, somit ist die Kenntnis der eigenen Familiengeschichte besonders wichtig.

Symptome

Bösartige Erkrankungen des Dickdarms und des Enddarms bleiben in vielen Fällen lange Zeit ohne Beschwerden. Wenn Beschwerden, wie chronische Verstopfung oder Durchfälle auftreten, liegen meist schon größere fortgeschrittene Tumore vor. Späte Zeichen sind Blutarmut, Gewichtsverlust oder ein Darmverschluss.

Tumoren im rechtsseitigen Dickdarm, also dem Beginn des Dickdarms, machen sich meist eher durch Schmerzen, chronische Blutarmut und Leistungsminderung bemerkbar. Tumoren im linksseitigen Teil des Dickdarms (eher zum Ende des Dickdarms hin) äußern sich durch eine Änderung der Stuhlgewohnheiten mit Verstopfung und Durchfall im Wechsel, verstärkten Blähungen oder Blut im Stuhl.

Diagnose

Bei der Diagnostik eines Dickdarmkrebses geht es vor allem um die Einschätzung des Stadiums, in dem sich der Tumor befindet, sowie um die Möglichkeiten, den Tumor zu operieren und das Krebsleiden zu heilen. Die Tumorbewertung erfolgt nach der feingeweblichen Untersuchung in Bezug auf die Eindringtiefe des Tumors, den Befall von Lymphknoten sowie das Vorhandensein von Absiedlungen des Tumors (Metastasen). Schon allein die Tatsache, dass bei jedem vierten Patienten bei Diagnosestellung bereits Tumorabsiedlungen in der Leber vorliegen, unterstreicht die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchung.

Vorsorge und Früherkennung

Zur Verminderung des Risikos empfehlen Fachleute regelmäßige körperliche Betätigung sowie ein Körpergewicht im Normbereich. Viele Ballaststoffe (Obst, Gemüse, Müsli u.a.) haben ebenso einen positiven Effekt, wie eine allgemein ausgewogene Ernährung ohne übermäßigen Fleisch- oder Alkoholkonsum.



Von den gesetzlichen Krankenkassen werden im Allgemeinen für folgende **Vorsorgeuntersuchungen** die Kosten getragen:

Ab 50 bis 54 Jahre:

Okkultbluttest (Test auf verborgenes Blut im Stuhl), jährliche Wiederholung

Ab 55 Jahre:

Darmspiegelung, bei unauffälligem Befund Wiederholung nach 10 Jahren

Einige Kassen (z.B. AOK Nordost) übernehmen die Kosten für die Untersuchungen bereits ab 40 Jahren. Es ist wichtig, ausreichend informiert zu sein, seine Familiengeschichte zu kennen, Frühsymptome richtig zu deuten und die von den Krankenkassen angebotenen Vorsorgeprogramme zu nutzen. Günstig ist auch ein gesunder Lebensstil, da mehrere Risikofaktoren einfach zu beeinflussen sind und das Darmkrebsrisiko bedeutsam minimiert werden kann.

Operative Therapien

Ziel der Operation ist eine vollständige Entfernung des tumortragenden Darmabschnittes mit allen dazugehörigen Lymphknoten.

Eine moderne Methode zur Entfernung des Darmkrebses ist die Operation in schlüssellochchirurgischer Technik (minimal-invasive Chirurgie / laparoskopische Chirurgie). In mehreren großen Studien wurde belegt, dass diese Technik in Bezug auf die Heilung des Tumorleidens der althergebrachten offenen Chirurgie absolut gleichwertig ist. Neben diesem gleichwertigen Ergebnis, bezogen auf die Heilung des Krebsleidens, bietet die Schlüssellochchirurgie aber eine Reihe von Vorteilen. Als sichtbarster Vorteil kann der große Bauchschnitt vermieden werden. Die Schlüssellochoperation ist in den allermeisten Fällen mit einer geringeren Schmerzintensität und geringerem Blutverlust verbunden. Die Patienten erholen sich schneller von der Operation und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus verkürzt sich.

Prognose des Darmkrebsleidens

Die Prognose des Dickdarmkrebses wird von mehreren Faktoren beeinflusst. Dazu gehören zum einen das Tumorstadium zum Zeitpunkt der Operation, zum anderen aber auch die Zeit zwischen erster Symptomatik und Diagnosestellung, die in vielen Fällen leider bis zu 12 Monate umfasst.

Die Operation zur Behandlung des Dickdarmkrebses ist eine sichere Therapie. Die Sterblichkeit bei geplanten Eingriffen liegt unter 1 %, im Notfall kann sie auf 5 bis 10% ansteigen. Die Heilungsrate des Darmkrebses ist abhängig vom Tumorstadium. Hier kann bei den frühen Stadien in bis zu 100 % der Fälle eine Heilung erreicht werden, was bei fortgeschrittenen Tumorstadien mit schon eingetretener Streuung des Tumors nur in wenigen Fällen möglich ist.

Unterstützende Therapie

Durch eine adjuvante (unterstützende) Therapie kann die Heilungschance des Darmkrebses verbessert werden. Bei fortgeschrittenen Stadien mit Lymphknotenbefall oder tiefem Einwachsen in die Darmwand bzw. Überschreiten der Darmwand und Einwachsen in Nachbarorgane kann eine Chemotherapie vor oder nach der Operation sinnvoll sein.

Bezüglich der Chemotherapie sind in letzter Zeit moderne Medikamente entwickelt worden, die auch bei fortgeschrittenen Tumoren das Ergebnis bezüglich der Heilung weiter verbessern können.

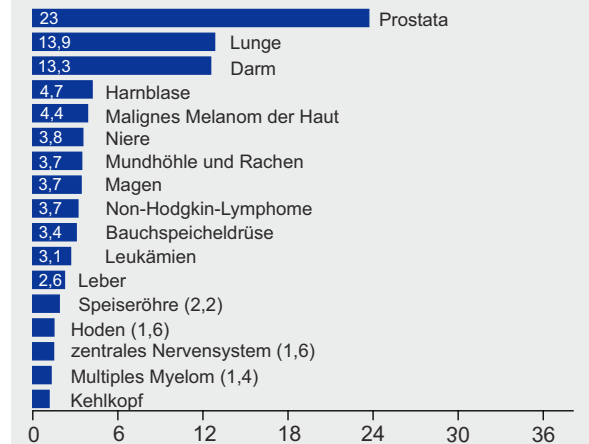
Nachsorge

Nach der Diagnose und Behandlung ist es unabhängig vom Tumorstadium sinnvoll, sich ärztlich betreuen und beraten zu lassen. Nach kompletter Entfernung eines noch nicht gestreuten Dickdarmkrebses besteht für mindestens 5 Jahre ein erhöhtes Risiko für ein erneutes Auftreten der Erkrankung, entweder an der gleichen Stelle oder in Form

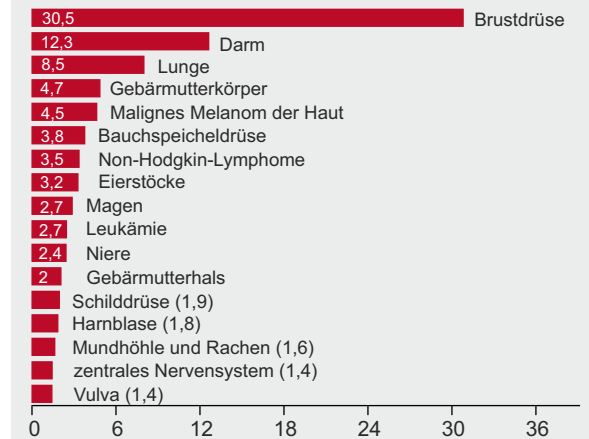
von Absiedlungen in anderen Organen. Dieses Risiko ist bei familiärer Belastung oder fortgeschrittenen Tumorstadien höher. Um ein solches Rezidiv rechtzeitig entdecken zu können und auch eventuelle Zweitumore zu diagnostizieren, ist eine Nachsorge notwendig. Hierzu gehören neben allgemeinen körperlichen Untersuchungen auch Blutanalysen, Darmspiegelungen und Ultraschalluntersuchungen.

Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebserkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)

Männer



Frauen



Quelle: Robert Koch-Institut, Angaben in Prozent