

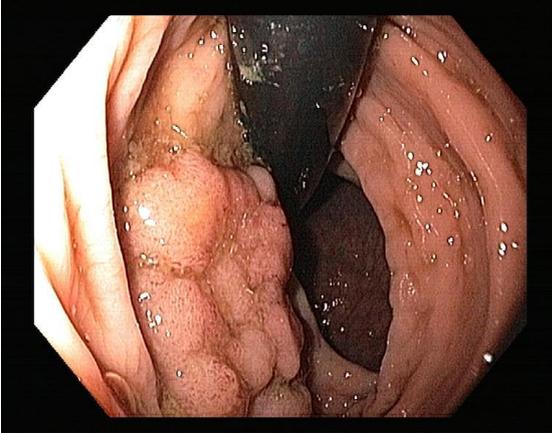
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit diesem Informationsblatt zu Ihrer Erkrankung möchten wir Laien und Patienten in allgemein verständlicher Sprache Information bieten. Wir glauben, dass mehr Wissen um Körper und Krankheit das Verständnis für Betroffene, die Mitarbeit bei der Behandlung und die Eigenverantwortung für Gesundheit verbessern kann.

- Die Schleimhaut des Dickdarms und Mastdarms ist besonders geneigt, gutartige Gewächse, sogenannte Polypen, auszubilden. Bei etwa 30% der Vorsorgecoloskopien finden wir bei über Fünfzigjährigen Polypen und tragen sie ab, damit sich daraus nicht nach Jahren Dickdarmkrebs entwickeln kann. Die Ursache für die Polypentstehung liegt zu etwa gleichen Teilen in unseren Genen und in unserer Ernährung. Eine ballaststoffreiche, kalorienarme Diät und nur sparsam rotes Fleisch wären der Schlüssel zur Vermeidung von Dickdarpolypen- und –krebswachstum.
- Wenn die Polypen ungestört weiterwachsen können, kommt es im Laufe von Jahren zu einer wachsenden Zahl von Mutationen und zunehmender Unreife des Polypengewebes bis Krebs entsteht. Krebs ist anfangs auf die innersten Schichten der Darmwand beschränkt und könnte noch mit einfachen endoskopischen Mitteln entfernt werden. Wenn das Krebswachstum allerdings die Muskelschicht der Darmwand erreicht hat, muss ein Stück Darm als Ganzes mit seinen Lymphabflusswegen entfernt werden. Noch weiter fortgeschrittene Tumore können eine Strahlen- oder Chemotherapie vor der Operation oder nach der Operation sinnvoll machen. Wenn sich der Krebs noch weiter ausgebreitet hat, also z.B. Leber oder Lunge erreicht hat, kommen medikamentöse Therapien als Infusionen oder Tabletten, aber zum Teil auch noch Operationen zur Stabilisierung der Krankheit zur Anwendung.
- Polypen machen im Allgemeinen keine Beschwerden, Krebs erst in fortgeschrittenen Stadien. Meist sind es Blutungen oder Schmerzen durch die Einengung des Darmes, die den Patienten zum Arzt führen.
- Polypen werden durch die Darmspiegelung (Coloskopie) gefunden. Da sie aber keine Symptome machen, muss man eine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen, um sie zu entdecken. Sie wird in Österreich ab 45 mit Coloskopie alle 10 Jahre oder mit dem FIT-Stuhltest alle 2 Jahre empfohlen. Ab ca. 75 kann man die Vorsorge auf colorektales Karzinom beenden. Werden Polypen gefunden, werden sie im Rahmen der Coloskopie mit einer Schlinge abgetragen, im Mikroskop untersucht (es gibt die harmlosen hyperplastischen und die riskanteren adenomatösen oder serratierten Typen) und die Vorsorgeintervalle verkürzen sich im Fall von mehreren oder größeren Adenomen auf drei Jahre. Nach ausgedehnten Polypabtragungen wird die Abtragungsstelle kurzfristig innerhalb von 6-12 Monaten nachkontrolliert. Auch wenn die Qualität der Darmvorbereitung ungenügend war, soll innerhalb eines Jahres neuerlich endoskopiert werden. Familiäre Karzinom-Syndrome haben eigene, intensivere Vorsorge- und Nachsorge-Schemata.
- Darmkrebs kann auch mit der CT-Colographie, der Kapselendoskopie, diversen Stuhl- und Bluttests entdeckt werden, doch können diese Methoden nicht die Genauigkeit der allerdings unangenehmen Coloskopie erreichen. Das unangenehme ist die Vorbereitung mit Salzwasserlösung zur Darmreinigung, während die Untersuchung selbst durch das Angebot

der Sedierung vollkommen schmerz- und angstfrei gestaltet werden kann. Allerdings besteht ein geringes Risiko einer Perforation oder Nachblutung.

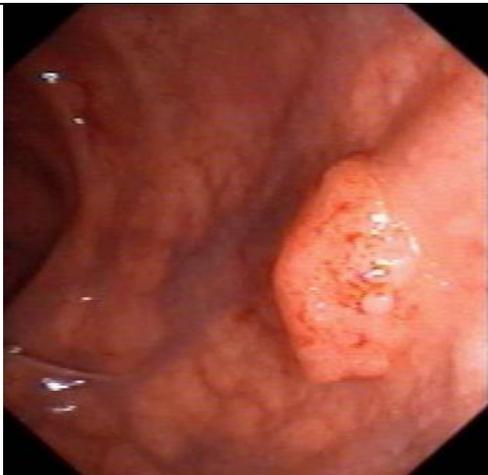
- Es gibt Medikamente, die das Polypenwachstum bremsen können (sogen. Coxibe, eine Untergruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika), allerdings sind sie nicht sehr wirksam.
- Einige genetische Mutationen mit familiärer Häufung haben eine besondere Neigung zum Polypen- oder Krebswachstum (Familiäre Polypose, Lynch-Syndrom, Peutz Jeghers Syndrom etc.).
- Auf die deutlich selteneren Polypen im Magen und im Dünndarm wie auch auf die submukösen Polypen wird hier nicht eingegangen.
- Wie kann ich als Patient mitwirken: ballaststoffreiche Ernährung mit wenig Kalorien, regelmäßiger Ausdauersport, nicht rauchen, wenig Alkohol; am Vorsorgeprogramm teilnehmen
- Wann soll ich den Hausarzt aufsuchen: zur allgemeinen Vorsorgeuntersuchung, bei Blut im Stuhl, bei Bauchschmerzen; Vorsorgecoloskopie wird auch in Endoskopie-Ordinationen angeboten
- Wann soll ich die Spitalsambulanz aufsuchen: für Polypektomien und zu speziellen Abtragungstechniken für Frühkarzinome (endoskopische Mukosaresektion/EMR und Submukosadisektion/ESD)



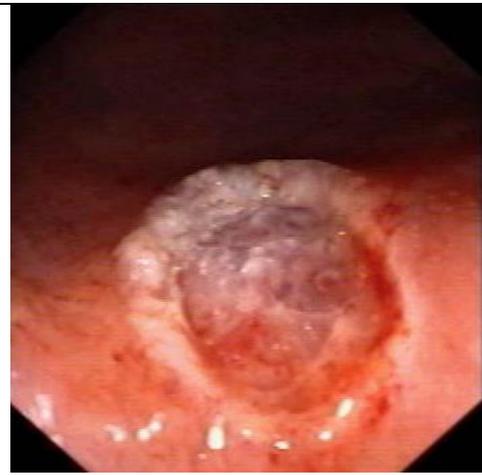
breitbasiger Polyp im Mastdarm (Rektum)



breitbasiger Polyp im rechten Colon



bösartiger Rektum-Polyp



nach endoskopischer Mukosaresektion