

Klinikum Esslingen GmbH · Postfach 10 07 53 · 73707 Esslingen

Organisation und Kommunikation
Abteilungsleiterin und Unternehmenssprecherin:

Dr. Anja Dietze, MHBA

Tel. 0711 - 3103 (8)2174

Fax 0711 - 3103 2004

a.dietze@klinikum-esslingen.de

www.klinikum-esslingen.de

Pressemitteilung

Darmkrebs – das sollte man wissen

11.09.2018

Fast 40% aller Krebserkrankungen ließen sich durch einen gesünderen **Lebensstil** vermeiden. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass von den ungefähr 440.000 neuen Krebserkrankungen, die jedes Jahr in Deutschland auftreten, 165.000 auf Rauchen, Alkohol, zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung, Infektionen oder schädliche Umweltfaktoren zurückzuführen sind. Für den Bereich Magen-Darm-Bauchspeicheldrüse- Lebertumoren (gastrointestinale Tumoren) sind die Hauptrisikofaktoren Nikotin, Übergewicht, Alkohol, speziell für Leberkrebs Alkohol, Fettleberentzündungen und unbehandelte chronische Infektionen mit Hepatitis B und C, beim Magenkrebs Infektionen mit dem Bakterium Helicobacter pylori. Für Darmkrebs, aber auch andere Magen-Darm-Tumoren gibt es in selteneren familiäre und hereditäre, also genetische Risikofaktoren.

Darmkrebs ist dabei ein sehr häufiger Krebs, er liegt bei Frauen mit 28.000 Neuerkrankungen /Jahr an Platz 2 hinter Brustkrebs und bei Männern zusammen mit Lungenkrebs mit 33.-34.000 Neuerkrankungen/Jahr ebenfalls an Platz 2 hinter Prostatakrebs. Betrachtet man die Anzahl an Krebsneuerkrankungen für den gesamten Magen/Darm Trakt inkl. Leber und Bauchspeicheldrüse treten ca. 115.000 Neuerkrankungen/Jahr auf, was ungefähr einem Viertel aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland entspricht.

Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
Betriebl.

Gesundheitsmanagement

Barbara Bensch

0711 - 3103 (8)2152

Fax 0711 - 3103 3769

b.bensch@klinikum-esslingen.de

Familienbeauftragte

Dr. Anja Dietze, MHBA

0711 - 3103 (8)2174

familienbeauftragte@klinikum-esslingen.de

Kommunikation/Projekte

Andrea Mixich

0711 - 3103 2173

Fax 0711 - 3103 3769

a.mixich@klinikum-esslingen.de

Grafik

Kai Demuth

0711 - 3103 2172

Fax 0711 - 3103 2004

k.demuth@klinikum-esslingen.de

Martina Meyer

0711 - 3103 2172

Fax 0711 - 3103 2004

m.meyer@klinikum-esslingen.de

Neben der Primärprävention, also Lebensstilmodifikationen wie regelmäßiger Sport, Rauchverzicht und gesunde Ernährung (mindestens 32 Gramm Ballaststoffe pro Tag essen, täglich mindestens 400 Gramm Obst und nicht stärkehaltiges Gemüse (Kartoffeln zählen nicht) verzehren, Wurst komplett streichen, rotes Fleisch auf weniger als 500 Gramm pro Woche beschränken und weniger als sechs Gramm Salz pro Tag zu sich nehmen) kommt insbesondere beim Darmkrebs der Sekundärprävention eine große Rolle zu.

Die wichtigste Sekundärpräventionsmaßnahme ist hier die **Vorsorgekoloskopie** ab dem 50. Lebensjahr.

Innerhalb von zehn Jahren nach Einführung der Vorsorgekoloskopie ist in Deutschland nach zuvor jahrzehntelangem Anstieg die Darmkrebsinzidenz in den Altersgruppen ab 55 Jahren um 17–26 % zurückgegangen. Parallel dazu nahm die altersstandardisierte Mortalität um 20,8 % bei Männern und 26,5 % bei Frauen ab. Nach einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums haben zwischen 2003 und 2012 etwa 4,4 Millionen Versicherte an der Vorsorgekoloskopie teilgenommen. Dadurch wurden circa 180.000 Neuerkrankungen verhindert. Leider wird die Koloskopie aber immer noch zu selten in Anspruch genommen (Inanspruchnahme unter 50%). Das liegt auch daran, dass von Ärzten sogenannte Stuhltests als alleinige Darmkrebsvorsorgemaßnahme als IGEL-Leistung empfohlen werden. Dabei sollten Stuhltests immer mit einer Darmspiegelung kombiniert werden. In Deutschland treten jedes Jahr Tausende Darmkrebserkrankungen trotz durchgeführter Stuhltests aber fehlender Darmspiegelung auf. Dabei ist das Risiko nach einer Darmspiegelung an Darmkrebs zu erkranken 90% geringer als bei Menschen, die keine Darmspiegelung in Anspruch genommen haben (Zeitraum 10 Jahre). Diese Effizienz besitzen die Stuhltests bei Weitem nicht. „Wir brauchen in Deutschland, ähnlich wie beim Brustkrebs, ein organisiertes Darmkrebs Screening. In Holland werden hiermit Teilnahmequoten von 70% erzielt“, fordert Prof. Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie am Klinikum Esslingen. Andere wichtige Sekundärpräventionsmaßnahmen bei gastrointestinalen Tumoren betreffen den



Magenkrebs (Helicobacter pylori Behandlung) und den Leberkrebs (Behandlung Hepatitis B und C).

Prof. Dr. **Michael Geißler**, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie am Klinikum Esslingen, Prof. Dr. **Ludger Staib**, Chefarzt der Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie am Klinikum Esslingen, Dr. **Marc Alexander Meinikheim**, niedergelassener Internist und Gastroenterologe und Dr. **Wolfgang Vogt**, Leitender Arzt MVZ Gastroenterologie am Klinikum Esslingen sind im Rahmen des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmzentrums verbunden. Dadurch wird die optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten zwischen stationärem und ambulantem Sektor gewährleistet. Das Klinikum Esslingen ist zudem durch das Nachrichtenmagazin Focus als Top-Klinik für den Bereich Darmkrebs ausgezeichnet worden.