



Faktenblatt Früherkennung von Darmkrebs

Die Früherkennung von Dickdarmkrebs (Kolonkarzinom) wird seit dem 1. Juli 2013 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer bezahlt. Die Krebsliga empfiehlt Personen ab 50 Jahren, die Früherkennung von Darmkrebs mit dem Arzt* oder Apotheker zu besprechen. Besteht ein erhöhtes Darmkrebsrisiko, sollen bereits in jüngerem Alter regelmässig Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden.

Darmkrebs – Zahlen und Fakten

Darmkrebs in der Schweiz

Darmkrebs gehört zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen in der Schweiz. Rund 4100 Menschen erkranken jährlich an Darmkrebs; rund 1600 Menschen sterben an den Folgen der Krankheit. Mehr als 90 Prozent der Darmkrebserkrankungen werden bei Personen über 50 Jahren diagnostiziert. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.

Die Mehrheit der Darmkrebserkrankungen wird erst in einem späten Stadium diagnostiziert, da Abklärungen häufig erst stattfinden, wenn Symptome auftreten und die Erkrankung meist schon fortgeschritten ist. Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt, ist er meistens heilbar. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt heute bei ca. 60 Prozent.

Symptome

Schätzungen zufolge dauert es rund zehn Jahre, bis sich aus einem gutartigen Polypen Krebs entwickelt. Polypen und Tumore in einem frühen Stadium verursachen meistens keine Beschwerden.

Blut im Stuhl ist eines der wichtigsten und ersten Symptome bei Darmkrebs. Das Blut

kann jedoch auch unsichtbar (okkult) sein oder nicht bemerkt werden.

Weitere Symptome können sein:

- Unklarer Gewichtsverlust
- Stuhldrang, ohne Stuhl absetzen zu können
- Neu aufgetretene, anhaltende Bauchschmerzen
- Veränderungen der früheren Stuhlgewohnheiten

Diese Beschwerden können auch eine andere Ursache als Darmkrebs haben und sollten von einem Arzt abgeklärt werden.

Risikofaktoren

Das Risiko einer Darmkrebserkrankung steigt ab dem Alter von 50 Jahren. Ein erhöhtes Risiko haben jedoch auch jüngere Menschen, wenn bei einem Elternteil oder Geschwister Darmkrebs oder Darmpolypen diagnostiziert wurden. Je mehr Angehörige erkrankt sind, desto höher das Risiko.

Ebenso erhöhen vererbare, genetische Veränderungen oder andere Erkrankungen das Darmkrebsrisiko. Dazu gehören:

- Hereditäres, nicht polypöses Kolonkarzinom-Syndrom (HNPCC): Der Darmkrebs tritt in jungen Jahren auf und ist durch eine kleine Anzahl von Polypen charakterisiert.

- Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP): Typisch für diese Erkrankung sind die vielen im Dickdarm entstehenden Polypen, die mit der Zeit bösartig werden können.
- Chronische entzündliche Darmerkrankungen: Zu den wichtigsten chronischen Darmerkrankungen mit erhöhtem Darmkrebsrisiko gehören die Colitis ulcerosa und der Morbus Crohn.

Personen mit einem erhöhten Darmkrebsrisiko sollen mit einem spezialisierten Arzt besprechen, ab welchem Alter bei ihnen eine Früherkennungsuntersuchung zu empfehlen ist.

Die oben erwähnten Risikofaktoren lassen sich nicht beeinflussen. Es gibt hingegen weitere, beeinflussbare Faktoren, die sich auf das Darmkrebsrisiko auswirken können.

Prävention von Darmkrebs

Das Risiko einer Darmkrebserkrankung kann durch einen gesunden Lebensstil verringert werden. Dazu gehört:

- Kein Übergewicht
- Ausreichend Bewegung
- Geringer Konsum von rotem und verarbeitetem Fleisch
- Hoher Konsum von Nahrungsfasern (z. B. Vollkornprodukte, Gemüse und Früchte)
- Geringer Alkoholkonsum
- Nichtrauchen

Die Haltung der Krebsliga

Die Krebsliga empfiehlt die Darmkrebsfrüherkennung bei Frauen und Männern ab 50 Jahren. Sie sollen ihre individuelle Früherkennung mit dem Arzt oder Apotheker besprechen.

Die Kostenübernahme der Früherkennungsuntersuchungen seit Juli 2013 ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer optimierten

Darmkrebsfrüherkennung. Die Krebsliga fordert weiterhin die Planung und Implementierung von systematischen Programmen für die Früherkennung von Darmkrebs. Sie stützt sich dabei auf die nationale Strategie gegen Krebs 2014 – 2017.

Es dürfte noch einige Jahre dauern, bis ein systematisches Programm zur Darmkrebsfrüherkennung in der ganzen Schweiz eingeführt wird. In der heutigen Situation

gilt es, Fachpersonen und die Bevölkerung über die Früherkennung von Darmkrebs zu informieren und zu sensibilisieren. Frauen und Männer ab 50 Jahren sollen ihre Entscheidung zur Früherkennung gut informiert fällen und dabei von einer möglichst hohen Qualität der Untersuchungen profitieren können.

* Wird nur die männliche Form erwähnt, gilt sie stellvertretend auch für die weibliche.

Screening-Programme

Im Rahmen eines systematischen Screening-Programms werden beschwerdefreie Personen einer bestimmten Altersgruppe regelmässig zu einer Früherkennungsuntersuchung eingeladen. Ein wichtiges Merkmal eines Programms ist die einheitlich geregelte Qualität. In vielen umliegenden Ländern in Europa existieren bereits systematische Darmkrebs-Screening-Programme. Zudem wurden von der Europäischen Union Richtlinien für entsprechende Programme veröffentlicht («European Guidelines for a quality assurance in colorectal cancer and diagnosis»).

Beim opportunistischen Screening bleibt es dem Arzt überlassen, auf das Angebot hinzuweisen, oder die Personen der entsprechenden Alters- oder Risikogruppe lassen aus eigener Initiative eine Früherkennungsuntersuchung durchführen.

Situation in der Schweiz

Die Früherkennung von Darmkrebs wird seit dem 1. Juli 2013 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer bezahlt. Die Versicherung übernimmt die Kosten für eine Darmspiegelung alle zehn Jahre oder für einen Test auf okkultes Blut im Stuhl alle zwei Jahre, die dazugehörigen Laboranalysen gemäss Analysenliste sowie eine Darmspiegelung im Falle eines positiven Befundes.

Diese Leistung wird bezahlt ohne ein damit einhergehendes Programm vorauszusetzen. Es handelt sich um ein opportunistisches Screening ohne einheitlich geregelte Qualitätskontrolle. Im Unterschied zu einem systematischen Programm unterliegen die Kosten für die Untersuchung der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt).

Falls ein Kanton ein systematisches Programm einführen will, prüft das Eidgenössische Departement des Innern, ob die Untersuchung mit Franchisenbefreiung durchgeführt werden kann. Pilotprojekte für systematische Darmkrebs-Früherkennungsprogramme gibt es zurzeit in den Kantonen Uri und Waadt.

Früherkennung von Darmkrebs

Früherkennungsuntersuchung

Früherkennungsuntersuchungen haben das Ziel, eine möglicherweise bestehende Krankheit zu erkennen, bevor Symptome auftreten. Dies ist dann sinnvoll, wenn die Krankheit in einem frühen Stadium erfolgreicher behandelt werden kann als in fortgeschrittenen Stadien. Ergibt eine Früherkennungsuntersuchung einen auffälligen Befund, werden weitere Untersuchungen zur Bestätigung oder zum Ausschluss einer Erkrankung durchgeführt.

Darmkrebs kann mittels Früherkennungsuntersuchungen oft in einem heilbaren Frühstadium gefunden werden.

Methoden zur Früherkennung

Die am häufigsten eingesetzten Methoden zur Früherkennung von Darmkrebs und dessen Vorstufen sind der Test auf okkultes Blut im Stuhl, die Sigmoidoskopie und die Koloskopie. Ein weiteres bildgebendes Verfahren ist die CT-Kolonographie. Zu den neueren Entwicklungen gehören der fäkale DNA-Test oder Bluttests (Bestimmung von Tumormarkern). In der Folge wird nur auf den Test auf okkultes Blut im Stuhl und die Koloskopie eingegangen, da diese seit dem 1. Juli 2013 von der OKP bezahlt werden.

«Blut-im-Stuhl-Test»

Es gibt zwei unterschiedliche Tests auf okkultes Blut im Stuhl: Den Guajak-basierten Test (gFOBT) und den immunochemischen Test (iFOBT oder fecal immunochemical test, FIT).

Der «Blut-im-Stuhl-Test» wird anhand von mehreren Stuhlproben durchgeführt und soll regelmässig wiederholt werden. Damit steigt die Sensitivität bezüglich der Entdeckung von Darmkrebs. Die meisten iFOBT haben eine höhere Sensitivität als der gFOBT. Bei der Spezifität gibt es bei den immunochemischen Tests grosse Unterschiede.

Ein wesentlicher Nachteil des «Blut-im-Stuhl-Tests» besteht darin, dass nur blutende Vorstufen oder Darmtumore entdeckt werden können. Dies ist oft bei fortgeschrittener Erkrankung der Fall.

Auf ein positives Resultat des «Blut-im-Stuhl-Tests» folgt in Absprache mit dem Arzt eine Darmspiegelung.

Darmspiegelung

Die zuverlässigste Methode zur Entdeckung von Darmkrebs und seinen Vorstufen ist die Darmspiegelung (Koloskopie). Sie bietet zudem den Vorteil, dass die dabei entdeckten Vorstufen (Polypen) in der Regel unmittelbar im Rahmen der Untersuchung entfernt werden können (Polypektomie). Die Polypen werden anschliessend mikroskopisch untersucht. Durch die Entfernung von gutartigen Polypen kann das Auftreten eines späteren Darmkrebses verhindert werden. Dies konnte für die Sigmoidoskopie in randomisierten Studien nachgewiesen werden.

Werden keine Polypen entdeckt, wird eine erneute Darmspiegelung nach zehn Jahren empfohlen. Werden Polypen gefunden, ist eine nächste Darmspiegelung schon früher indiziert.

Mehr Informationen unter
www.krebsliga.ch/darmkrebs

Übersicht «Blut-im-Stuhl-Tests» und Darmspiegelung

	gFOBT	iFOBT	Darmspiegelung
Was kann gefunden werden?	Blut im Stuhl, auch okkultes	Blut im Stuhl, auch okkultes	<ul style="list-style-type: none"> – Polypen – Darmkrebs – Andere Darmerkrankungen
Sensitivität	33-50 % (Darmkrebs) 9-11 % (fortgeschrittene Polypen)	60-80 % (Darmkrebs) 20-72 % (fortgeschrittene Polypen)	97-100 % Die Ergebnisqualität der Darmspiegelung hängt von der untersuchenden Person und der Qualität der Darmvorbereitung ab.
Spezifität	95 %	Grosse Unterschiede je nach Test: 59-97 %	98-100 %
Reduktion der Darmkrebs bedingten Mortalität	Ja	Ja aufgrund indirekter Evidenzen durch gFOBT, jedoch keine randomisierte Langzeitstudien vorhanden.	Ja (bei der Sigmoidoskopie in randomisierten Studien nachgewiesen)
Reduktion der Inzidenz	Nein	Ungenügende Datenlage	Ja (bei der Sigmoidoskopie in randomisierten Studien nachgewiesen)
Vorbereitung auf die Untersuchung	Bestimmte Nahrungsmittel oder Medikamente dürfen vor der Durchführung des Tests nicht eingenommen werden.	Keine spezielle Vorbereitung	Einnahme eines Abführmittels am Vortag. Bestimmte Medikamente müssen vorher abgesetzt werden.
Durchführung	Entnahme von Stuhlproben über drei aufeinanderfolgende Stuhlgänge.	Entnahme von Stuhlproben über ein oder mehrere aufeinanderfolgende Stuhlgänge.	<ul style="list-style-type: none"> – In der Regel Sedierung während der Untersuchung – Rektaluntersuchung – Darmspiegelung – Allenfalls Entfernung von Polypen
Wer führt die Untersuchung durch?	Beim Arzt oder Apotheker erhältlich. Der Test wird vom Patienten durchgeführt und zur Auswertung zurückgebracht.	Beim Arzt oder Apotheker erhältlich. Der Test wird vom Patienten durchgeführt und zur Auswertung zurückgebracht.	Gastroenterologe
Zur Früherkennung geeignet für	Personen ab 50 Jahren – ohne erhöhtes Risiko und – ohne Beschwerden	Personen ab 50 Jahren – ohne erhöhtes Risiko und – ohne Beschwerden	Personen ab 50 Jahren – ohne erhöhtes Risiko und – ohne Beschwerden Personen mit erhöhtem Risiko, häufig vor dem 50. Lebensjahr in Absprache mit dem Arzt.
Untersuchungsintervall	Alle zwei Jahre	Alle zwei Jahre	Alle zehn Jahre. Bei Polypen in Absprache mit dem Arzt häufiger.
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> – Nicht invasive Untersuchungsmethode – Keine direkten Schäden – Kostengünstig 	<ul style="list-style-type: none"> – Nicht invasive Untersuchungsmethode – Keine direkten Schäden – Kostengünstig 	Entfernung von Polypen, wodurch ein späteres Auftreten eines Darmkrebses verhindert werden kann.
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Zahl falsch-positiver Ergebnisse – Vereinzelt falsch-negative Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> – Je nach Test hohe Zahl falsch-positiver Ergebnisse – Vereinzelt falsch-negative Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> – Invasive Untersuchungsmethode – Grosser Aufwand (Vorbereitung und Durchführung) – Komplikationsrisiko (schwerwiegende Blutungen bei ca. 1/1000 der Darmspiegelungen, Perforationen bei 1/1000)
Kostenübernahme durch die Grundversicherung	Auf ärztliche Verordnung alle zwei Jahre bei Personen von 50 bis 69 Jahren, ohne Befreiung von Franchise und Selbstbehalt.	Auf ärztliche Verordnung alle zwei Jahre bei Personen von 50 bis 69 Jahren, ohne Befreiung von Franchise und Selbstbehalt.	Alle zehn Jahre bei Personen von 50 bis 69 Jahren, ohne Befreiung von Franchise und Selbstbehalt.

Impressum

Quellen:

- Antrag auf Kostenübernahme des Kolon Karzinom Programms durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) (2011, 2012, 2013). Trägerschaft: Krebsliga Schweiz, Kollegium für Hausarztmedizin, Magendarmliga Schweiz, pharmaSuisse, Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie und Viszeralchirurgie und swiss cancer screening.
- Atkin W et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. The Lancet 2010; Vol. 375: p. 1624-33.
- Brenner H et al. Darmkrebs-Screening. Therapeutische Umschau 2013; 70 (4): 231- 236.
- Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Hrsg.). Bericht «Nationale Strategie gegen Krebs 2014 – 2017». Bern: Oncosuisse; 2013.
- Nationales Institut für Krebs epidemiologie und –Registrierung NICER, www.nicer.org.

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz, Effingerstrasse 40, Postfach 8219, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60, info@krebssliga.ch, www.krebssliga.ch

Autorin

Katrin Haldemann, Bern

Fachliche Beratung

Dr. med. Karin Huwiler, Krebsliga Schweiz
Prof. Dr. med. Peter Bauerfeind
Dr. med. Philipp Bertschinger
Dr. rer. nat. Astrid Czock
Dr. med. Niklaus Egli
Prof. Dr. med. Urs Marbet
Prof. Dr. med. Urs Metzger
Dr. med. Stefan Neuner-Jehle
Prof. Nicole Probst-Hensch

Koordination

Cornelia Schwager, Krebsliga Schweiz

Design/Druck

Basisdruck AG, Bern

Dieses Faktenblatt ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.
Bestellmöglichkeiten: Tel. 0844 85 00 00 oder shop@krebssliga.ch

© Februar 2014, Krebsliga Schweiz, Bern

KLS / 2.2014 / 8000 D / 1662