



„AKTIV WERDEN UND HANDELN“

An Darmkrebs sterben jährlich allein in Deutschland mehr als 25.000 Menschen. Wie man der Krankheit mit Vorsorge und Früherkennung begegnen kann, erklärt Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, Vorstandsvorsitzender von LebensBlicke. Die Stiftung hat sich die Aufklärung über Darmkrebs zur Aufgabe gemacht

INTERVIEW MELANIE STEFFENS

► **Das Motto von LebensBlicke lautet „Vermeiden statt leiden“. Mit welchen Aktivitäten macht die Stiftung auf das Thema aufmerksam?**

Zum einen sehr klassisch mit öffentlichen Kampagnen und Arzt-Patienten-Seminaren. Seit zwei Jahren beispielsweise läuft unsere sehr erfolgreiche Darmkrebspräventionskampagne mit einem virtuellen Darmmodell in Rheinland-Pfalz. Ein anderer wichtiger Teil unserer Arbeit besteht darin, auf politischer Ebene mitzugestalten und für die Brisanz des Themas zu werben. Wir suchen deswegen das Gespräch mit Entscheidern im Gesundheitswesen. So konnten wir uns einbringen in den nationalen Krebsplan der Bundesregierung, der 2008 ins Leben gerufen wurde und dessen wichtigstes Ziel die Prä-

„Entscheidend ist, den iFOB-Test regelmäßig zu machen“

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

vention ist. Die Stiftung LebensBlicke war außerdem maßgeblich daran beteiligt, das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz durchzubringen. Das brachte einen Paradigmenwechsel: weg vom opportunistischen und hin zu einem Einladungsverfahren als Screening. ▷



PROF. DR. JÜRGEN F. RIEMANN

Schon als Klinikchef in der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Magen-Darm-Erkrankungen am Klinikum Ludwigshafen setzte sich der Internist und Gastroenterologe dafür ein, Darmkrebs so früh wie möglich erkennen und behandeln zu können. Seit 2006 ist Riemann Vorstandsvorsitzender von LebensBlicke. 1998 als Bürgerinitiative gegründet, sorgt die Stiftung für eine umfassende und seriöse Information der Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Darmkrebsvorsorge und -früherkennung

Wie schätzen Sie das Einladungsverfahren ein?

Die Teilnahmequoten an den Vorsorgemöglichkeiten waren zuvor nur sehr mäßig. Seit Sommer 2019 werden die Anspruchsberechtigten, also alle Men-

„Über Darmkrebs zu informieren, können wir nicht allein den Hausärzten überlassen, das müssen wir auf viele Schultern verteilen“

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

schen ab einem Alter von 50 Jahren, alle fünf Jahre von ihren Krankenkassen persönlich zur Vorsorge eingeladen. Mit dieser persönlichen Einladung werden die Menschen aufgeklärt darüber, was Darmkrebs und Darmkrebs-Screening bedeuten. Als Stiftung haben wir außerdem darauf bestanden, das Berechtigungsalter für eine Darmspiegelung für Männer von 55 auf 50 herabzusetzen – sie erkranken nicht nur früher, sondern auch häufiger an Darmkrebs als Frauen.

Und dennoch haben im Jahr 2019 deutlich weniger Menschen am Darmkrebsvorsorgeprogramm teilgenommen als im Jahr davor. Wie erklären Sie sich das?

Die Gründe sind vielfältig. Zentral ist die Angst, dass etwas entdeckt wird. Also ignoriert man das. Der Nächste sagt vielleicht, dass ihn das nicht betrifft, denn er hat keine Beschwerden. Viele Menschen haben außerdem Angst davor, dass sie bei einer invasiven Untersuchung wie der Darmspiegelung verletzt werden könnten. Deswegen ist es wichtig, die Menschen mit den Fakten zu konfrontieren – und so die Teilnehmerzahlen zu erhöhen.

Das Screening sieht vor, dass Menschen ab 50 alle zwei Jahre den iFOB-Test machen beziehungsweise alle zehn Jahre eine Darmspiegelung bekommen. Reicht das Ihrer Meinung nach aus, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen?

Studien belegen, dass die regelmäßige Teilnahme an diesem immunologischen Test ebenso hilfreich wie eine Darmspiegelung ist, Darmkrebs zu erkennen – die Betonung liegt auf regelmäßig! Problematische Darmveränderungen setzen unregelmäßig Blut ab, und wenn man Pech hat, genau zum Zeitpunkt des Tests nicht. Das Testergebnis wäre dann unauffällig. Deswegen kommt es darauf an, den iFOB-Test alle zwei Jahre zu wiederholen, dann ist er eine echte Alternative zur Darmspiegelung.

Wie kann die Akzeptanz des Tests gesteigert werden?

Wir müssen betrachten, wie Menschen derzeit zur Vorsorge eingeladen werden. Der postalischen Einladung von der Krankenkasse folgt der Besuch beim Hausarzt, dort erhält man einen Test. Den macht man zu Hause und bringt ihn wieder zum Hausarzt zurück. Um das Ergebnis zu erfahren, ist möglicherweise noch ein dritter Besuch beim Arzt fällig. Das ist sehr umständlich und für manche abschreckend, ebenso ist es für die Hausärzte ein Mehraufwand. Also, wo kann man abkürzen? Es könnte etwa mög-

lich sein, den iFOB-Test bei den Krankenkassen zu bestellen. Eine Studie zeigt, dass so eine deutliche Steigerung der Inanspruchnahme der Stuhltests erreicht werden könnte.

Die Hausärzte bleiben dennoch die entscheidenden Ansprechpartner. Wie können sie entlastet werden?

Natürlich sollen neben den Gastroenterologen die Hausärzte die entscheidenden Ansprechpartner bleiben. Um sie aber zu entlasten, hat die Stiftung LebensBlicke bereits vor einigen Jahren ein Projekt ins Leben gerufen, um die Informationsvermittlung über das Darmkrebs-Screening auf mehrere Schultern zu verteilen. Auch die medizinischen Fachangestellten (MFA) müssen fähig sein, verständlich Wissen dazu zu vermitteln. Dafür wurden Module zur Qualifikation von Fachkräften entwickelt. Auch im Krankenhauskontext ist es wichtig, Fachkräfte weiterzubilden, damit sie zum Beispiel Angehörige von Patienten mit Darmkrebs über ihr erhöhtes Risiko informieren.

Wie schätzen Sie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Darmkrebs-Screening ein?

Die Pandemie hat zu einem dramatischen Einbruch aller Vorsorgeuntersuchungen geführt. Unter anderem ist die Zahl der Darmkrebs-Screenings drastisch zurückgegangen, weil Patienten oder Arztpraxen Termine abgesagt haben. Es könnte passieren, dass wir eine Bugwelle von Krebserkrankungen vor uns herschieben. Das Problem sind nicht die Menschen, die Polypen von fünf Millimetern haben, die vielleicht im nächsten Jahr sechs Millimeter groß sind. Es sind die Menschen, bei denen das Screening zufällig einen schon entstandenen Darmkrebs aufdeckt. Die Karzinomverdopplungszeit wird immer kürzer, je fortgeschrittener der Tumor ist. Diese Karzinome werden ein Problem werden. ◀

SUMMARY

- Seit Sommer 2019 werden die Anspruchsberechtigten, also alle Menschen ab einem Alter von 50 Jahren, alle fünf Jahre von ihren Krankenkassen persönlich zur Vorsorge eingeladen
- Das Berechtigungsalter für eine Darmspiegelung bei Männern wurde von 55 auf 50 herabgesetzt – sie erkranken nicht nur früher, sondern auch häufiger an Darmkrebs als Frauen
- Entscheidend ist, den iFOB-Test regelmäßig zu machen. Problematische Darmveränderungen setzen unregelmäßig Blut ab, und möglicherweise genau zum Zeitpunkt des Tests nicht

Für eine frühe Diagnose

Da sich Darmkrebs oft unbemerkt über viele Jahre entwickelt, ist das Angebot einer Früherkennungsuntersuchung für eine frühzeitige Diagnose und Prävention besonders wichtig und sinnvoll. Bei verschiedenen regionalen und nationalen Screening-Programmen hat sich der SENTiFIT iFOB-Test von Sysmex aufgrund seiner einfachen Handhabung sowie effizienten Probenabarbeitung bereits bewährt – sei es in Italien, Spanien, den Niederlanden oder in Israel.

Die Durchführung durch den Patienten spart Zeit und Ressourcen – und die Beteiligungsquote bei solchen Programmen ist hoch: Eine Teilnehmerate von bis zu 70 Prozent, das heißt bis zu 2,4 Millionen Teilnehmer pro Jahr, weist zum Beispiel das nationale Screening-Programm in den Niederlanden auf – ein Paradebeispiel für den Kampf gegen Darmkrebs.



Der SENTiFIT iFOB-Test entspricht den vom G-BA formulierten Anforderungen. Die leicht verständliche Anleitung stellt eine korrekte Stuhlentnahme durch den Anwender sicher und die Probenstabilität eignet sich für die Probennahme zu Hause. Die Quantifizierung von Hämoglobin im Stuhl gelingt mit dem durchstechbaren Röhrchen ohne weitere Vorbereitung im Labor. Die Auswertung mit dem SENTiFIT 270 erfolgt vollautomatisch.

Weitere Infos unter: www.darmkrebs-screening.eu