



Immunologische Tests in der Darmkrebsvorsorge auf dem Vormarsch

Darmkrebs ist weltweit nach Lungen- und Brustkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung. Um die Früherkennung voranzutreiben, übernehmen die Krankenkassen neben den Kosten der Darmspiegelung nun auch immunologische Tests

TEXT Antje Thiel

Der Darm eines Menschen ist 5,5 bis 7,5 Meter lang, ausgebreitet hat er eine Oberfläche von 32 Quadratmetern. 85 bis 90 Prozent der bösartigen Darmtumore betreffen den Dickdarm

DIE KOLOSKOPIE IST die zuverlässigste Methode, Darmkrebs bereits im Frühstadium zu erkennen – ist aber ein aufwendiges und für den Patienten unangenehmes Verfahren. Immunologische Tests auf okkultes Blut (iFOBT) im Stuhl sind weniger belastend und gleichzeitig zuverlässig – doch sie waren bislang Selbstzahlerleistungen. Nun ist eine entscheidende Verbesserung in Sicht: Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind iFOBT Kassenleistung und ersetzen die bisherigen, deutlich weniger zuverlässigen chemischen Tests (gFOBT).

Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung weltweit, die zweithäufigste in Deutschland: 2012 erkrankten rund 62.000 Menschen erstmals an einem kolorektalen Karzinom, knapp 26.000 starben daran. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate lag im selben Jahr bei 63 Prozent. Als Hauptrisikofaktor für Darmkrebs gilt der persönliche Lebensstil: Übergewicht, Bewegungsmangel, Tabakkonsum und ungesunde Ernährung begünstigen die Entstehung eines Tumors. Etwa ein Drittel aller Erkrankungsfälle ist auf erbliche Faktoren zurückzuführen.

Auf die Früherkennung kommt es an!

Tumore im Darm entwickeln sich zu 90 Prozent aus gutartigen Wucherungen, Adenomen, und wachsen in der Regel äußerst langsam. Ein kolorektales Karzinom verursacht erst in späteren Stadien eindeutige Beschwerden. Im Frühstadium sind es hingegen nur sehr unspezifische Symptome: veränderte Stuhlgewohnheiten wie häufigerer Stuhldrang oder Verstopfung, in Aussehen, Geruch oder Konsistenz veränderter Stuhl, Schmerzen beim Stuhlgang oder Verdauungsbeschwerden wie Blähungen oder starke Darmgeräusche. Je früher ein kolorektales Karzinom erkannt wird, umso größer sind die Heilungschancen (siehe Stadieneinteilung rechts).

Goldstandard für die Darmkrebsvorsorge ist die hohe Koloskopie, bei der der gesamte Dickdarm und der letzte Abschnitt des Dünndarms mithilfe eines Endoskops betrachtet werden können. Gesetzlich Versicherte haben ab 55 Jahren Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie. Hierbei können Darmpolypen gegebenenfalls gleich entfernt werden, die sich sonst potenziell zu malignen Tumoren entwickeln könnten. Bei einem unauffälligen Befund besteht nach zehn Jahren erneut Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie. Auf diese Weise kann der Arzt Poly-

pen und Adenome äußerst zuverlässig aufspüren, sodass sich Darmkrebs bei regelmäßiger Vorsorgekoloskopie zu nahezu 100 Prozent verhindern lässt.

Allerdings ist die Akzeptanz dieser Vorsorgeuntersuchung bei den Patienten nicht sonderlich groß: Nur etwa 23 Prozent der Anspruchsberechtigten nehmen im Schnitt das Angebot für eine Früherkennungskoloskopie wahr. Viele Patienten scheuen die erforderliche Darmreinigung sowie das Risiko einer Infektion, Darmperforation oder Blutung im Zuge der Untersuchung.

Deutlich weniger belastend für den Patienten sind Untersuchungen auf verstecktes Blut im Stuhl,

Quellen

- 1 Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut, www.krebsdaten.de
- 2 ZI, Jahresbericht zur Darmkrebs-Früherkennungskoloskopie 2014

Kampagne zur Darmkrebsvorsorge



„Ich denke, die Werbung darf bei einem Thema wie der Darmkrebsvorsorge einen Holzhammer verwenden“

DR. KAI FEHSE, Hirnforscher an der LMU München, über die provokante neue Kampagne der Felix Burda Stiftung, mit der Menschen für Darmkrebsvorsorge sensibilisiert werden sollen

das von Darmtumoren oder -polypen stammen kann. Im Rahmen der Krebsfrüherkennung können gesetzlich Versicherte zwischen 50 und 54 Jahren einmal jährlich einen Test auf okkultes Blut im Stuhl durchführen lassen. Der Stuhltest kann eine Darmspiegelung nicht ersetzen. Er kann aber ein einfaches Mittel sein, Tumoren auf die Spur zu kommen.

Immunologischer Test wird zum Routineverfahren

Beim chemischen Okkultbluttest, der im Labor ausgewertet wird, erhält der Patient Testbriefchen, auf die er jeweils zwei Proben von drei aufeinanderfolgenden Stuhlgängen aufträgt. Allerdings können bestimmte Nahrungsmittel, Medikamente oder auch die Regelblutung den Test verfälschen. Deutlich zuverlässigere Ergebnisse liefert ein immunologischer Test auf okkultes Blut im Stuhl. Der Test enthält spezielle Antikörper, die sich mit dem jeweils gesuchten Stoff in der Probe verbinden. Patienten müssen dafür nur einmal eine Stuhlprobe entnehmen, was mit einem speziellen Entnahmeröhrchen durchgeführt wird. Die Messung erfolgt dann im Labor mittels eines automatisierten Analysegerätes.

Der Test reagiert ausschließlich auf humanes Hämoglobin, wird durch die Ernährung also nicht beeinflusst.

Bislang hatten gesetzlich Versicherte nur Anspruch auf Kostenübernahme eines chemischen Okkultbluttests. Dies hat sich dank einem Beschluss des G-BA im Frühjahr 2016 nun geändert: Das Gremium hat dem quantitativen iFOBT gegenüber dem gFOBT einen relevanten Zusatznutzen bescheinigt, sodass entsprechende immunologische Tests den chemischen Test als Routine-Screeningverfahren ablösen werden.

Die vom G-BA formulierten Anforderungen sehen vor, dass erstattungsfähige immunologische Tests standardisiert und qualitätsgestützt in einem Labor mittels automatisierter Verfahren durchgeführt werden. Der von Sysmex angebotene iFOB-Test SENTiFIT® pierceTube mit dem SENTiFIT® 270 erfüllt die Vorgaben des G-BA, denn er gibt die Konzentration von humanem Hämoglobin im Stuhl an, die Studien zufolge sowohl mit dem Nachweisgrad als auch mit dem Schweregrad der Schädigung zusammenhängt. ■

Stadieneinteilung bei Darmkrebs

Je früher er erkannt wird, desto besser die Heilungschancen

Stadium Null (Tis, NO, MO)

Der Tumor ist noch extrem klein und findet sich nur in den oberen Schichten der Darmschleimhaut. Er wird meist im Rahmen einer Darmspiegelung entdeckt, bei der Polypen entfernt und im Labor untersucht werden. Im Stadium 0 sind noch keine Symptome zu spüren. Sofern die erforderliche Operation fachkundig durchgeführt wird, sind die Heilungschancen hervorragend.

Stadium I (T1–2, NO, MO)

Diese frühe Form von Darmkrebs hat ebenfalls sehr gute Heilungschancen. Die Lymphknoten sind noch nicht betroffen, nach fachkundiger operativer Entfernung des Tumors besteht kein Risiko für eine Metastasierung. Chemo- oder Strahlentherapie sind nicht erforderlich. Auch ein Tumor im Stadium I verursacht keine auffälligen Symptome und wird daher nur im Rahmen der Darmkrebsvorsorge entdeckt.

Stadium II (T3–4, NO, MO)

Der Tumor beschränkt sich auf die Darmwand, hat aber bereits all ihre Schichten durchdrungen. Noch sind die Lymphknoten nicht befallen, es gibt noch keine Metastasen. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei Patienten mit Stadium II bei 85 Prozent. Bei Mastdarmkrebs im Stadium II wird zusätzlich zur Operation eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie empfohlen, bei Dickdarmkrebs im Stadium II hingegen nicht.

Stadium III (T1–4, N1–2, MO)

Der fortgeschrittene Darmkrebs kann durch die Operation nicht immer vollständig und dauerhaft beseitigt werden. Auch in diesem Stadium wird der Tumor zunächst operativ entfernt. Bei Dickdarmkrebs ist zusätzlich eine Chemotherapie notwendig, bei Mastdarmkrebs eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt für Patienten mit Stadium III bei etwa 53 Prozent.

Stadium IV (T1–4, NO–2, M1)

Der weit fortgeschrittene Darmkrebs hat bereits Metastasen in anderen Organen gebildet. Diese lassen sich zum Teil schon bei der Operation des Darmtumors mit entfernen. Andere werden zunächst mithilfe von Chemotherapie verkleinert, bevor sie in einer späteren, zweiten Operation entfernt werden. Eine Heilung ist nur noch selten möglich. Allerdings haben sich dank neuer Medikamente zur Chemotherapie Lebensqualität und Überlebenszeit in den vergangenen Jahren deutlich verbessert.