



Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 23.000 Männer und 28.000 Frauen an Darmkrebs. Er gehört zu den Erkrankungen mit großen Chancen auf Heilung – im Frühstadium bis zu 90 Prozent. Mit dieser GfBK-Information möchten wir Ihnen mitteilen, was beim gegenwärtigen Stand der Medizin an Therapien möglich ist.

Medizinisch wird vom kolorektalen Karzinom gesprochen. Äußerst selten sind Tumore im 4 bis 5 Meter langen Dünndarm. Im 1,5 bis 1,8 Meter langen Dickdarm treten etwa zwei Drittel der Erkrankungen auf, ein Drittel im Rektum, dem fast 20 Zentimeter langen Mast- oder Enddarm.

Mehr als bei anderen Krebserkrankungen gelten Fehler in der Ernährung als Ursache – zu viel Fett und Fleisch, zu wenig Gemüse. Bei etwa 10 Prozent der Erkrankungen liegt eine familiäre Veranlagung vor, die sich oft schon früh durch eine krankhafte Bildung von Darmpolypen bemerkbar macht. Auch einzeln auftretende Polypen gelten als Vorstufe. Entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn erhöhen das Risiko.

Früherkennung und Diagnose

Deutliche Beschwerden treten häufig erst in fortgeschrittenen Tumorstadien auf. Es kommt zu unklaren Verdauungsstörungen (Durchfall, Verstopfung) oder Blutbeimengungen im Stuhl. Die gesetzliche Früherkennung sieht für Frauen und Männer ab dem 45. Lebensjahr jährlich eine Untersuchung vor. Sie umfasst das Abtasten des Enddarms und den Test auf unsichtbares Blut (Hämoccult-Test). Ertesten lassen sich jedoch nur etwa ein Viertel der Tumore im Enddarm. Auch beim Bluttest gibt es leider falsche Befunde, ein bestehender Tumor wird nicht immer angezeigt.

Sicher und aussagekräftig ist die Koloskopie, die Darmspiegelung. Im Verdachtsfall wird sie immer angewandt. Sie ist unangenehm, aber nicht schmerzhaft. Mit einem starren Endoskop lässt sich der Enddarm, mit einem biegsamen Endoskop aus Glasfaser der gesamte Dickdarm von innen betrachten. Polypen können durch das Endoskop hindurch mit einer Schlinge oder Zange entfernt werden. Es lassen sich Gewebeproben zur Untersuchung entnehmen.

Bestätigt sich der Tumorverdacht, werden weitere Untersuchungen notwendig, um seine Ausdehnung, die Eindringtiefe in die Schleimhaut und einen eventuellen Befall von Lymphknoten zu erkennen. Dazu eignen sich je nach Fall Röntgen-Kontrast-Aufnahmen, Ultraschall, Computertomographie oder Kernspintomographie. Vorsorglich werden

auch Bauchraum und Lunge mit Ultraschall bzw. Röntgen untersucht, um festzustellen, ob möglicherweise Metastasen vorliegen.

Stadieneinteilung

Aus den Untersuchungsbefunden lässt sich schon annähernd das Stadium der Erkrankung abschätzen. Nach dem UICC-Schema werden vier Stadien unterschieden. Mit T wird die Ausdehnung angegeben (T1 bis T4); N sagt aus, ob und wie viele Lymphknoten befallen sind (N0, N1, N2 usw.); M steht für Fernmetastasen (M0 oder M1). NX und MX: nicht genau feststellbar. Auch die Bösartigkeit der Tumorzellen (Grading) und andere Eigenschaften werden berücksichtigt. In den Stadien I und II ist die Ausdehnung meist noch auf den Darm beschränkt, im Stadium III können schon durch die Darmwand hindurch Absiedlungen erfolgt sein, im Stadium IV liegen Fernmetastasen vor.

Operation

Die erfolgversprechendste Therapie ist die Operation. Mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe wird der befallene Darmteil entfernt. Im Stadium I kann sehr häufig, im Stadium II häufig eine Heilung erreicht werden. Der Tumor lässt sich im Gesunden entfernen. Man spricht von einer R0-Resektion. Im Stadium III hat der Tumor die Darmwand durchdrungen und kann Lymphknoten befallen oder Mikrometastasen gestreut haben. Der Erfolg der Operation hängt sehr davon ab, ob der Chirurg alle eventuell befallenen Lymphknoten erkennen und entfernen kann. Da das nicht sicher zu beurteilen ist, werden nach der Operation immer adjuvante, vorbeugende Therapien nötig, um mögliche Tumorabsiedlungen zu bekämpfen. Bestehen Fernmetastasen (Stadium IV), wird meist eingeschränkt operiert, um im Darmbereich bedrohlichen Komplikationen, z. B. Darmverschlüssen, vorzubeugen. Die Metastasen müssen mit anderen Mitteln bekämpft werden.

Besondere Anforderungen an den Operateur stellt das Rektumkarzinom. Im Stadium I und II sind die Heilungsaussichten meist ähnlich gut wie beim Dickdarmkrebs. In den Stadien III und IV sind jedoch oft schon Nachbarorgane vom Tumor infiltriert (Blase, Harnwege, weibliche Geschlechtsorgane). Eine vollständige Entfernung allen Tumorgewebes ist kaum möglich. Aggressive Therapien mit Zytostatika und/oder Bestrahlungen können dann notwendig sein.

Kompliziert wird die Operation, wenn der Tumor zu nahe am Schließmuskel (Sphinkter) sitzt. Sind das

weniger als 5 Zentimeter, muss meist ein künstlicher Darmausgang (Stoma) gelegt werden. In einigen spezialisierten Kliniken werden neue Operationstechniken erprobt, um auch dann die Funktion des Schließmuskels zu erhalten oder sie wieder herzustellen. Häufig wird versucht, einen zu großen oder ungünstig liegenden Tumor vor der Operation durch Bestrahlung und/oder Chemotherapie zu verkleinern. Durch Hyperthermie lässt sich die Wirksamkeit erhöhen.

Hinweis:

Die Erfolge der Operation hängen sehr von der Kunst des Chirurgen ab. Der Eingriff findet in einem unübersichtlichen Körperbereich statt und wenn es nicht gelingt, alle befallenen Lymphknoten zu erkennen und zu entfernen, ist oft mit einem Rückfall zu rechnen. Untersuchungen ergaben, dass die Rückfallhäufigkeit in spezialisierten Kliniken deutlich niedriger liegt als in solchen, die nur selten Darmoperationen durchführen. Zumindest Operationen am Rektum oder bei Dickdarmkrebs in den Stadien III und IV sollten möglichst in Kliniken gemacht werden, die große Erfahrungen haben.

Metastasen verhüten

Das ungelöste Problem der Krebsbehandlung ist immer noch die Bildung von Metastasen und deren Therapie. Auch wenn sehr gut operiert wurde, ist nicht auszuschließen, dass der Tumor schon vorher Mikrometastasen abgesiedelt hat. Bei Darmoperationen scheint das auch häufig während der Operation zu geschehen. Mit dem Blut werden Krebszellen über die Pfortader direkt in die Leber oder weiter in die Lunge geleitet, wo sie sich festsetzen und anwachsen können.

Um solche Mikrometastasen zu zerstören, bevor sie bedrohlich werden, wird von der klinischen Onkologie meist eine vorbeugende, „adjuvante“ Chemotherapie empfohlen.

Allgemein gelten folgende Regeln:

Im Stadium I ist eine aggressive Nachbehandlung nicht nötig. Im Stadium II kann sie in besonderen Fällen angeraten werden, wenn Gewebeuntersuchungen einen sehr bösartigen Tumortyp anzeigen oder sonst Hinweise für eine mögliche Metastasierung vorliegen.

Im Stadium III wird fast immer eine Chemotherapie empfohlen. Üblich ist eine halbjährige Behandlung mit dem Zytostatikum 5 FU, kombiniert mit einem biologischen Stoff, der Folsäure. Seltener wird mit einer Kombination von 5 FU mit Levamisol ein Jahr lang behandelt.

Die Chemotherapie sollte immer mit einer Immuntherapie begleitet werden, z. B. mit Mistel, Thymus, Enzymen, Selen und Vitaminen. Auch diese Mittel wirken über das Immunsystem einer Bildung von Metastasen entgegen, und sie mildern die Nebenwirkungen der Chemo.

Als wirksame Methode zur Metastasen-Prophylaxe gewinnt die Tumorimpfung an Bedeutung. Bei der Operation anfallende Tumorzellen werden in Speziallabors zu einem Impfstoff aufbereitet. Das Immunsystem wird gezielt gegen noch im Körper befindli-

che Krebsnester aktiviert (mehr in der GfBK-Info „Tumorimpfung“).

Die Impfung muss vor der Operation mit dem Chirurgen abgesprochen werden.

Metastasen behandeln

Bei Darmkrebs bilden sich Metastasen am häufigsten in der Leber, in zweiter Linie in der Lunge. In günstigen Fällen lassen sich diese mit gutem Erfolg operieren. Ist das nicht möglich, wird meist eine Chemotherapie angeraten. Da jedoch Zellen von Darmtumoren nur beschränkt auf Zytostatika reagieren, ist damit selten ein langfristiger Erfolg zu erreichen. Bevor man sich dazu entschließt, sollten andere Therapiemöglichkeiten erwogen und wenn möglich angewandt werden.

In der Leber lassen sich bis zu 5 einzelne und bis zu 5 cm große Metastasen verschmoren. Durch eine von außen eingeführte Sonde werden sie durch Laserstrahlen oder elektrische Ströme auf über 60 Grad erhitzt. Die Tumorzellen sterben ab. Ähnliches ist durch eine Vereisung zu erreichen. Die Geschwulst wird über eine Sonde durch flüssigen Stickstoff vereist und vom Körper abgebaut.

Kleinere Metastasen lassen sich durch Einspritzen von reinem Alkohol veröden. (Mehr in der GfBK-Info „Leberkrebs und Lebermetastasen“).

Erfolgreich angewandt wird auch die Hyperthermie, die Tumorüberwärmung auf etwa 42 Grad - meist als regionale Tiefenhyperthermie, bei diffus verstreuten Metastasen auch als Ganzkörperhyperthermie. Die Behandlung wird meist mit einer milden Chemotherapie kombiniert, da sich beide Methoden in der Wirksamkeit verstärken. Anstelle einer extremen Ganzkörper-Hyperthermie, die den Kreislauf stark belastet, kann sie in moderater Form als Fiebertherapie durchgeführt werden. Dadurch wird vor allem das Immunsystem aktiviert.

Metastasen im Bauchraum können durch eine Spülung mit heißer Flüssigkeit und einem Zusatz von Zytostatika bekämpft werden. (Mehr in der GfBK-Info „Hyperthermie“.)

Eine alleinige, systemische Chemotherapie sollte erst begonnen werden, wenn andere Möglichkeiten nicht anwendbar sind. Versuche, durch eine höhere Dosierung der Zellgifte bessere Ergebnisse zu erzielen, sind im Ergebnis wenig überzeugend. Dabei werden die Zytostatika über die Pfortader direkt in die Leber geleitet, oder die Leber wird vom Kreislauf abgetrennt und mit Zytostatika durchspült (regionale Chemotherapie). In jedem Fall soll eine Chemotherapie von einer abwehrstärkenden biologischen Therapie begleitet und unterstützt werden.

Bei einem fortgeschrittenen Rektum-Karzinom wird häufig bestrahlt, auch in Kombination mit einer Chemotherapie. Die Bestrahlung kann gut wirksam sein, hat oft aber belastende Nebenwirkungen. Durch die Strahlen werden die Schleimhäute vom Darm und anderen Unterleibsorganen erheblich geschädigt. Oft bleiben chronische Darmentzündungen zurück, die Darmentleerung kann - meist durch heftige Durchfälle - gestört sein, es kann Schwierigkeiten beim Wasserlassen geben. Es bilden sich im Unterleib Fisteln und andere Komplikationen.

Schutz vor Nebenwirkungen von Strahlen und Zytostatika bieten Antioxidanzien wie Vitamin C und E, Karotine und Selen – hoch dosiert. **Sauerstoff-behandlungen** erhöhen die Wirksamkeit der Strahlen und vermindern gleichzeitig die Nebenwirkungen. Die gesunden Schleimhäute werden geschützt. Eine **Hyperthermie** verbessert die Wirksamkeit. (Mehr in der GfBK-Broschüre „Nebenwirkungen aggressiver Therapien“ und den GfBK-Infos: „Sauerstoff-Therapie“, „Selen“.)

Wenn **Metastasen in der Lunge** nicht operiert werden können, wird meist eine Chemotherapie angeboten. Ihre Wirksamkeit kann durch eine Kombination mit Hyperthermie und Sauerstoff-Therapie erhöht werden. Neuerdings können einzelne Lungenmetastasen auch mittels Laser behandelt werden (siehe Adressteil). Mit biologischen Mitteln (Thymus, hochdosierte Vitamine und Enzyme) liegen ebenfalls gute Erfahrungen vor.

Ergänzende Therapien

Die letzten Jahre haben gezeigt, dass die konventionellen Therapien wie Operation, Bestrahlung und Chemotherapie allein nicht immer ausreichen, eine Krebserkrankung zu heilen. Vor allem vor der Chemotherapie sollte möglichst ein zweiter Arzt gefragt werden - und es muss abgewogen werden, ob der Nutzen im rechten Verhältnis zu den möglichen Belastungen steht.

Immer mehr setzt sich die Einsicht durch, dass diese Therapien durch eine ganzheitliche Behandlung ergänzt werden sollen. Unabhängig vom Krebsstadium, also auch im Stadium I, soll möglichst schon vor der Operation eine biologische Behandlung begonnen werden, um die Heilungskräfte zu stärken und das Immunsystem zu regenerieren und zu aktivieren. Besonders wichtig ist sie während und nach einer Chemo- oder Strahlentherapie.

Bewährt und abgesichert in der Wirksamkeit ist die Behandlung mit Mistel, Organpräparaten wie Thymus, mit Vitaminen, Selen, Enzymen und Sauerstoff. (Mehr in Infos der GfBK).

Nachsorge

Auch eine gut gelungene Operation kann nicht immer verhindern, dass Rückfälle auftreten. Selbst im Anfangsstadium I erleiden 10 von 100 Patienten ein Rezidiv oder es bilden sich Metastasen - oft erst nach einigen Jahren. Um diese frühzeitig zu erkennen, werden regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt. Neben einer allgemeinen Untersuchung gehören dazu u. a. die Bestimmung von Tumormarkern, Ultraschall-Untersuchungen des Bauchraums und regelmäßige Darmspiegelungen. Besonderes Augenmerk gilt dabei der Leber.

Mit der Krankheit leben

Nach der Behandlung kann die Verdauung über kürzere oder längere Zeit gestört sein. Zytostatika und Strahlen schädigen die gesunde Darmflora und können zu akuten und chronischen Entzündungen der Schleimhäute führen. In solchen Fällen wird die gewohnte Ernährung oder die für Krebspatienten empfohlene ballaststoffreiche Kost nicht immer vertragen. Das ist von Patient zu Patient unterschiedlich ausgeprägt.

Ernährung bei Darmproblemen

Allgemein lässt sich sagen: An Rohkost, blähende Nahrungsmittel oder faserreiche Gemüse sollte man sich langsam herantasten. Die wertvollen bioaktiven Pflanzenstoffe bleiben auch beim Erhitzen erhalten. Kleine Mahlzeiten essen. Durchfälle können durch Bananen oder getrocknete Heidelbeeren gemindert werden. Bei Verstopfungen helfen eingeweichte Backpflaumen, goldgelber Leinsamen und viel Bewegung. Abführmittel sollen nur in hartnäckigen Fällen und nicht langfristig genommen werden. Wurde ein **Stoma** gelegt, braucht der Patient einige Zeit, sich mit der Ernährung darauf einzustellen. Auch eine operative Verkürzung des Mastdarms kann zu Störungen der Stuhlentleerung führen, häufig sind Durchfälle die Folge. Sinnvoll wäre es, nach der Operation eine Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik durchzuführen, die sich auf diese Probleme spezialisiert hat. Hilfestellung leistet auch die ILCO, die Selbsthilfeorganisation von Darmpatienten.

Zur Erneuerung und Kräftigung der Darmflora, die durch Zellgifte und Strahlen erheblich geschädigt werden kann, eignet sich die so genannte Darmsanierung (Mikrobiologische Therapie). Besonders nützliche Darmkeime werden per Medikament zugeführt. Für leichte Fälle: Auch einige Joghurts enthalten diese Keime als Zusatz. (Mehr in der GfBK-Info „Darmregulation“.)

Die Leber schützen

Wenn nach Darmkrebs Metastasen auftreten, so meist zuerst in der Leber. Diesem Entgiftungsorgan muss daher das besondere Augenmerk gelten. In der Nachsorge dient dazu vor allem die Ultraschalluntersuchung. Auch veränderte Leberwerte können ein Hinweis sein. Vorsorglich kann der Patient selbst viel dazu beitragen, dass die Leber gesund bleibt. Wenn eine Chemotherapie stattgefunden hat, ist die Leber durch die Zellgifte sehr belastet und oft geschädigt worden. Um ihr zu helfen, mit den Giften fertig zu werden und sich zu regenerieren, gibt es gut wirksame Naturheilmittel, homöopathische Zubereitungen und Kräutertees. (Mehr in der GfBK-Info „Leberkrebs“.)

Lebensweise

In der **Lebensweise** soll alles vermieden werden, was die Leber unnötig belastet: Alkohol meiden, Zurückhaltung bei Genussmitteln und chemischen Medikamenten. Eine Aufgabe der Leber ist es auch, eine Übersäuerung der Gewebe zu verhindern. Deshalb sollen tierisches Eiweiß und andere säuernde Lebensmittel (Fleisch, Süßwaren) reduziert werden.

Tägliche Ernährung

Da Darmkrebs mehr als andere Tumorerkrankungen durch eine falsche Kost gefördert wird, sollen die zur Vorbeugung empfohlenen Ernährungsregeln auch im Krankheitsfall beherzigt werden.

Als **krebsfördernd** gelten zu viel Fett und tierisches Eiweiß (Fleischwaren) sowie Übergewicht. Fett und Fleisch brauchen für die Verdauung viel Gallensäure. Ein Zuviel davon reizt die Darmschleimhäute. Ein Teil der Gallensäure wird außerdem im Darm in eine

„sekundäre“ Form umgewandelt, die Krebs auslösen kann. Dieser Prozess kann durch Phytohormone aus Sojaprodukten, Getreide oder Kohl sowie andere bioaktive Pflanzenstoffe gestoppt werden. Mangelnde Bewegung führt dazu, dass der Darm träge wird und der Nahrungsbrei zu lange im Darm verbleibt.

Günstig auf den Heilungsprozess wirken alle Arten von pflanzlicher Kost. Mit Obst, Gemüse und Getreideprodukten werden dem Körper die meisten lebenswichtigen Vitalstoffe zugeführt. Die darin enthaltenen bioaktiven Pflanzenstoffe schützen vor Krebs und hemmen seine Entwicklung. Sie neutralisieren und entgiften Schadstoffe und stärken die Abwehr- und Selbstheilungskräfte. Sehr günstig auf das Darmmilieu wirken milchsäure, vergorene Produkte wie Sauerkraut, Gemüsesäfte, Joghurt, Kefir oder Brottrunk bzw. Fermentgetreide. Die Nahrung soll genug Folsäure (in grünem Gemüse) und Kalzium enthalten (in Milch, Bananen). (Mehr in der GfBK-Broschüre „Ernährung und Krebs“).

Gegebenenfalls können bioaktive Pflanzenstoffe, Vitamine, Spurenelemente und Mineralstoffe in Form von Nahrungsergänzungsmitteln oder Präparaten zusätzlich genommen werden.

Wichtig: Informieren Sie Ihren Arzt über alles, was Sie selbst tun oder planen. Beim Arzt, in Apotheken und Reformhäusern kann man Ihnen die geeigneten Mittel oder Nahrungsergänzungen nennen.

Informationsadressen

Lebermetastasen verschmoren (HITT oder LITT): Die Behandlung wird in zahlreichen Tumorzentren und Kliniken durchgeführt. Erkundigen Sie sich in Ihrer Klinik. Adressen in Ihrer Nähe erfahren Sie auch bei den Beratungsstellen der GfBK.

Lebermetastasen vereisen:
Mainz, Uni-Klinik für Abdominalchirurgie,
Prof. Junginger, Tel: 06131-17 72 91

Alkohol-Verödung:
Bochum, Institut für Mikrotherapie,
Prof. Grönemeyer, auch: verschmoren,
Hyperthermie, Galvano-Therapie,
Tel: 0234-9 78 00
Internet: www.microtherapy.de

Deutsche ILCO: Selbsthilfe-Organisation,
Landshuter Str. 30, 85356 Freising,
Tel: 08161-93 43 01 / 93 43 02
Internet: www.ilco.de

Lungenmetastasen lasern:
Greifswald, Universitätsklinikum, Abteilung für
Diagnostische und Interventionelle Radiologie,
Tel: 03834-86 69 60
Internet: www.medizin.uni-greifswald.de/diagrad

Hyperthermie:
Deutsche Gesellschaft f. Hyperthermie,
26384 Wilhelmshaven, www.dght.net
04421-771 376

GfBK-Infos: Die erwähnten Informationsschriften sowie weitere Infos erhalten Sie in allen Beratungsstellen der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr

© Januar 2010, Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V., Voßstr. 3, 69115 Heidelberg

Regionale Beratungsstellen der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Dresden: Tel.: 0351-8026093, **Berlin:** Tel.: 030-3425041,
Hamburg: Tel.: 040-6404627, **Bremen:** Tel.: 0421-3468370, **Wiesbaden:** Tel.: 0611-376198,
Stuttgart: Tel.: 0711-3101903, **München:** Tel.: 089-268690

(Die regionalen Beratungsstellen sind nicht täglich besetzt.)