



netzwerk
gegen darmkrebs

Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.

Arabellastr. 27, 81925 München

Tel. 089/9250 1748

Geschäftsstelle:

Kathrin Schmid-Bodynek

kathrin.schmid-bodynek@netzwerk-gegen-darmkrebs.de

www.netzwerk-gegen-darmkrebs.de

Redaktion: V. i. S. d. P.

Dr. Georg Ralle, München

Darmkrebsprävention: Hochrisikogruppen so früh wie möglich risikoadaptiert screenen!



© Universitätsklinikum Ulm

▲ Prof. Dr. Thomas Seufferlein

Interview mit Professor Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Ulm. Professor Seufferlein ist neuer Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.

Netzwerk gegen Darmkrebs: Professor Seufferlein, seit einigen Jahren gibt es Testverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs und seinen Vorstufen. Welche Tests sind bereits zugelassen, bzw. welche Tests könnten aus Ihrer Sicht in absehbarer Zeit den konventionellen FIT-Test (Stuhltest) ablösen?

Prof. Dr. Thomas Seufferlein: Der konventionelle FIT ist ja gerade erst bei uns eingeführt

worden und hat unbestreitbare Vorteile gegenüber dem alten FOBT. Darüber hinaus ist es ein vergleichsweise günstiges Testverfahren. Es werden jedoch in absehbarer Zeit auch blutbasierte Testverfahren auf den Markt kommen, die natürlich – was die Darmkrebsfrüherkennung angeht – dem FIT vergleichbare Ergebnisse liefern müssen.

NgD: In der Literatur wird von Arbeitsgruppen aus Israel berichtet, die mit Atemtests zur Früherkennung arbeiten. Wie funktioniert dieses Verfahren, bzw. glauben Sie, dass Atemtests eine sinnvolle Ergänzung zu den konventionellen Testmethoden sein könnten?

Seufferlein: Das sind durchaus spannende Daten. Es handelt sich hierbei um sogenannte volatile organische Komponenten (VOCs) in der Ausatemluft wie z.B. Azeton oder Ethylazetat, die bei Darmkrebs in der Ausatemluft in erhöhter Konzentration gemessen werden können. Die vorläufigen Daten zeigen eine recht hohe Sensitivität und Spezifität für die Erkennung großer Adenome und von Dickdarmkrebs. Wir brauchen hierzu aber noch Studien mit größeren Fallzahlen.

NgD: In letzter Zeit ist viel von „risikoadaptierter Prävention“

die Rede. Wenn man diese Stichwort auf das Thema Darmkrebs überträgt, welche Schwerpunkte müsste eine Präventionsstrategie für das Kolorektale Karzinom haben?

Seufferlein: Eine risikoadaptierte Prävention muss früher in einem Hochrisikokollektiv einsetzen. Zum Teil wurde eine risikoadaptierte Prävention bei Darmkrebs schon umgesetzt, indem das Alter für die Vorsorgekoloskopie bei Männern, die in jüngerem Lebensalter ein höheres Darmkrebsrisiko als Frauen haben, auf 50 Jahre herabgesetzt wurde. Noch nicht umgesetzt wurde das Konzept leider bei Menschen, bei denen eine familiäre Belastung mit Dickdarmkrebs vorliegt, d.h. wenn z.B. ein oder mehrere erstgradig Verwandte an Dickdarmkrebs erkrankt sind. Hier muss die Prävention unabhängig vom Alter des einzelnen 10 Jahre vor der Erkrankung des Indexpatienten ansetzen.

NgD: Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um beim Thema Sekundär-Prävention erfolgreicher zu sein; bzw. gibt es aus Ihrer Sicht Anregungen, wie man nahe Angehörige von

Darmkrebspatienten besser auf ihr Risiko hinweisen könnte, um sie zur Vorsorge zu bewegen?

Seufferlein: Institutionen wie die Felix Burda Stiftung und das Netzwerk gegen Darmkrebs leisten hier hervorragende Arbeit in der Aufklärung der Bevölkerung. Das aktuell eingeführte Einladungsverfahren zur Darmkrebsprävention/-früherkennung bietet ebenfalls eine Chance, das Präventionsverhalten zu verbessern. Allerdings müsste das Programm weiterentwickelt werden. Meines Erachtens müssten die Testkits zusammen mit dem Einladungsschreiben versandt werden, um das Testen für die Berechtigten so einfach wie möglich zu machen. Studien zeigen, dass das ärztliche Assistenzpersonal einen wichtigen Beitrag zur Information von Angehörigen von Patienten mit Darmkrebs leisten kann. Hier wären strukturierte Schulungs- und Umsetzungsprogramme sehr hilfreich für die Darmkrebsprävention. Die Hoffnung ist, dass die Kassen diese Konzepte – zumindest teilweise – aufgreifen.

Herr Professor Seufferlein, herzlichen Dank für das Gespräch.