

Leitung des Darmzentrums



Dr. Uwe Markert
Chefarzt, Leiter Darmzentrum
stv. Ärztl. Direktor

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie
Zollernalb Klinikum Albstadt
Sekretariat
Tel. 07431 99-1301
Fax 07431 99-1311



PD Dr. Dr. Erwin Biecker
Chefarzt,
stv. Leiter Darmzentrum

Klinik für Innere Medizin
Zollernalb Klinikum Balingen
Sekretariat
Tel. 07433 9092-2601
Fax 07433 9092-2605

Sprechstunde Darmzentrum:

Chirurgie

Montag, Dienstag, Donnerstag von 15 Uhr bis 17 Uhr
(nach telefonischer Terminvereinbarung)
Spezielle Tumorsprechstunde:
Dienstag 8 Uhr bis 12 Uhr

Proktologie

Montag 10 Uhr bis 12 Uhr
Mittwoch 14 Uhr bis 16 Uhr
(nach telefonischer Terminvereinbarung)

Gastroenterologie und Onkologie

Nach telefonischer Terminvereinbarung

Ansprechpartner

Koordination Darmzentrum
Frau Schöttle
Tel. 07431 99-1315
tanja.schoettle@zollernalb-klinikum.de
study nurse — Studienzentrale Balingen
Frau Hahn / Frau Dieringer
Tel. 07433 9092 2614
darmzentrum@zollernalb-klinikum.de



Zollernalb Klinikum gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen



Darmkrebsvorsorge- untersuchung

Jährlich erkranken in der Bundesrepublik Deutschland fast 70.000 Patienten an Darmkrebs, circa 30.000 davon versterben an dieser Erkrankung. Durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen könnten beide Zahlen erheblich gesenkt werden!

...es geht um Ihre Gesundheit!

DARM  **ZENTRUM**
ZOLLERNALB

DKG  **Zertifiziertes**
KREBSGESELLSCHAFT Darmkrebszentrum

2015-03



**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

jährlich erkranken in der Bundesrepublik Deutschland fast 70.000 Patienten an Darmkrebs, circa 30.000 davon versterben an dieser Erkrankung.

Durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen könnten beide Zahlen erheblich gesenkt werden. Dies liegt zum einen daran, dass nahezu alle bösartigen Darmtumoren aus gutartigen Polypen entstehen. Findet und behandelt man dieses Vorstadium rechtzeitig, kann die Entstehung von Darmkrebs verhindert werden. Zum Anderen ist die Prognose eines an Darmkrebs Erkrankten umso besser, je früher der Tumor entdeckt wird.

Hierfür stehen eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung.

Die nachfolgenden Empfehlungen richten sich nach der S3-Leitlinie zum „kolorektalen Karzinom“ der deutschen medizinischen Fachgesellschaften.



Darmspiegelung — (Koloskopie)

Bei der Darmspiegelung wird der gesamte Dickdarm mit Hilfe eines Endoskops während eines narkoseähnlichen Schlafs untersucht. Sie stellt den „Goldstandard“ der Vorsorgeuntersuchungen beim Darmkrebs dar und vereint Diagnostik und Therapie, da während der Untersuchung viele Polypen aus dem Darm sofort entfernt werden können.

Die Untersuchung wird in einer großen Zahl von spezialisierten Praxen und Kliniken in der Regel ambulant durchgeführt. Ab einem Alter von 50 Jahren werden die Kosten für eine reine Vorsorgeuntersuchung von der Krankenkasse übernommen.

Die Sigmoidoskopie, die Rektoskopie und die Untersuchung des Enddarmes mit dem Finger erfassen jeweils nur einen Abschnitt des gesamten Dickdarmes und sind damit der kompletten Koloskopie an Aussagekraft unterlegen.

Untersuchung des Stuhls auf verstecktes Blut

Mit Hilfe dieser Untersuchung werden kleinste Mengen von nicht sichtbarem Blut im Stuhlgang entdeckt. Da sowohl gut- wie auch bösartige Gewächse im Darm häufig etwas bluten, kann ein Teil der Darmtumoren durch regelmäßige Testung entdeckt werden (empfohlen 1x jährlich für alle Patienten, die sich nicht Darmspiegeln lassen möchten). Im Falle des einmaligen Nachweises von Blut im Stuhl ist eine umgehende komplette Darmspiegelung notwendig.

CT- und MR-Kolonographie

Bei beiden Untersuchungen wird mit erheblichem computertechnischen Aufwand ein dreidimensionales Bild des gesamten Dickdarmes erzeugt. Veränderungen an der Darmwand können ab einer Größe von 10mm erkannt werden. Kleinere Befunde und flache Polypen können der Untersuchung jedoch komplett entgehen. Wird ein positiver Befund erhoben, muss auf jeden Fall im Anschluss eine komplette Darmspiegelung durchgeführt werden, um eine Gewebeprobe zu gewinnen oder ggf. einen Polypen gleich komplett abzutragen.

Aufgrund der verbleibenden Unsicherheit werden diese Untersuchungen von der Konsensuskonferenz derzeit nicht zum Screening empfohlen.

Tumormarker

Bei Tumormarkern handelt es sich um Eiweißmoleküle, die von bösartigem Tumoren ins Blut abgegeben werden und die dort nachweisbar sind. Da sie nur bei einem Teil aller Tumorpatienten nachweisbar sind und die individuelle Schwankungsbreite der Werte sehr hoch ist, eignen sich Tumormarker nicht zur Screeninguntersuchung (derzeitige Ausnahme: Prostatakrebs), sondern nur zur Verlaufskontrolle bei an Krebs erkrankten Patienten.

Darmkrebsvorsorge