



Dr. med. Christian Weik
 Chefarzt Innere Medizin
 Facharzt für Innere Medizin/
 Gastroenterologe



Dr. med. Britta Hoffmann
 Oberärztin Innere Medizin
 Fachärztin für Innere Medizin/
 Gastroenterologin



Dr. med. Felix Otto
 Oberarzt Innere Medizin
 Facharzt für Innere Medizin/
 Gastroenterologe

TERMINVEREINBARUNG

Ambulante Koloskopie
 (Privat und alle Kassen)
 Sekretariat: Dr. med. Christian Weik
 Telefon (02 11) 90 43 - 400
 Telefax (02 11) 90 43 - 409

Augusta-Krankenhaus

Amalienstraße 9, 40472 Düsseldorf
 Telefon (02 11) 90 43 - 0
 Telefax (02 11) 90 43 - 190
 info@vkkd-kliniken.de
 www.augusta-krankenhaus.de

Das Augusta-Krankenhaus ist eine Einrichtung im
 Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).
 www.vkkd-kliniken.de

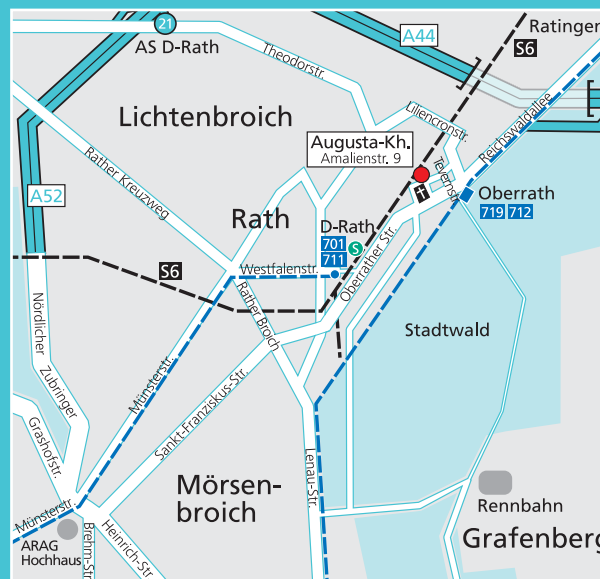
KONTAKT

Dr. med. Christian Weik
 Chefarzt Innere Medizin
 Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologe

Dr. med. Britta Hoffmann
 Oberärztin Innere Medizin
 Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologin

GESCHÄFTSFÜHRER

Dipl.-Ök. Lutz Sträter, Ass. jur. Jürgen Braun
 www.vkkd-kliniken.de



5. Auflage, 09/2008 (Änderungen und Druckfehler vorbehalten). Fotos: Paul Esser

VORSORGE • BEHANDLUNG • NACHSORGE
Darmerkrebs

Dr. med. Christian Weik
 Chefarzt Innere Medizin
 Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologe

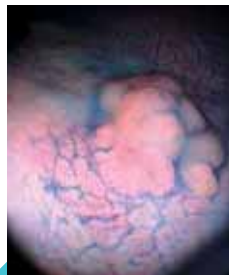
DARMKREBS

In den Industrienationen ist der Darmkrebs nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen: Etwa jeder 20. Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens daran. In den meisten Fällen entsteht der Darmkrebs aus zunächst gutartigen Schleimhautwucherungen (Polypen bzw. Adenomen). Das sehr langsame Wachstum dieser Wucherungen und die zur Verfügung stehenden sicheren und effektiven Früherkennungsmethoden wie der Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Hämoccult-Test) und die Darmspiegelung (Koloskopie) sind der Grund dafür, dass die Heilungschancen bei frühzeitiger Erkennung bei nahezu 100% liegen. Die rechtzeitige Diagnose und Entfernung eines Adenoms verhindert sogar die Entstehung von Dickdarmkrebs. Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind bisher nicht eindeutig geklärt, wohl aber einige Faktoren, die das Erkrankungsrisiko zum Teil deutlich erhöhen. Dies sind in erster Linie erbliche Veranlagung, chronische Darmentzündungen, ungesunde Ernährungsgewohnheiten, Übergewicht, Bewegungsmangel und Rauchen.

FRÜHERKENNUNG

Die Erkrankungshäufigkeit steigt um das 50. Lebensjahr rapide an. Deshalb sollte jeder die von Krankenkassen vorgesehene jährliche **Darmkrebsvorsorgeuntersuchung** ab dem 50. Lebensjahr in Anspruch nehmen. Sie beinhaltet, neben einem ausführlichen Gespräch zur Krankengeschichte und zu eventuell vorliegenden Risikofaktoren, die Tastuntersuchung des Enddarmes sowie die Durchführung eines Testes auf verstecktes Blut im Stuhl. Hierbei wird auf ein Testbriefchen eine kleine Stuhlprobe aufgetragen, in der für das bloße Auge nicht erkennbare kleinste Blutmengen sichtbar gemacht werden können. Sollte der Test positiv ausfallen, wird sich die Darmspiegelung (Koloskopie) anschließen. Zudem sollte ab dem 55. Lebensjahr die routinemäßige Vorsorge-Koloskopie durchgeführt werden. Sie wird bei unauffälligem Befund nach zehn Jahren wiederholt. Wurden bei der Darmspiegelung Polypen festgestellt und entfernt, sollte die Kontrolle in kürzerem Abstand erfolgen.

In bestimmten Fällen und beim Vorliegen von Risikofaktoren, wie z. B. Darmkrebskrankungen in der Familie, sollte die erste routinemäßige Vorsorge-Koloskopie bereits in jüngeren Jahren erfolgen, die genaue Empfehlung hierzu macht der behandelnde Arzt von Fall zu Fall.



Chromoendoskopie:

Darstellung mittels Färbetechnik. Unregelmäßigkeiten können so besser beurteilt und gezielt entnommen werden.

BEHANDLUNG

Die chirurgische Therapie ist die wirksamste und sicherste Therapie des Dickdarmkrebses. Auch einzelne Tochtergeschwülste, z. B. in Leber und Lunge, können chirurgisch erfolgreich entfernt werden. Nach feingeweblicher Aufarbeitung der operativ gewonnenen Gewebspartien werden je nach Grad der Tumorausdehnung und Tumoreindringtiefe, der Tumorgewebeausreifung und des Lymphknoten- und Organbefalls zusätzlich medikamentöse Therapie-maßnahmen erforderlich; beim Mastdarmkrebs wird die Therapie gelegentlich mit einer Strahlenbehandlung kombiniert. Dadurch kann die Prognose der Patienten meist entscheidend verbessert werden.



VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

DER FACHABTEILUNG

- Erkrankungen der Leber
- Erkrankungen der Verdauungsorgane, einschließlich allgemeiner und hochspezieseller endoskopischer Diagnostik und interventioneller Therapie
- Tumorerkrankungen, Früherkennung und Therapie, Palliativmedizin

DIAGNOSTISCHES SPEKTRUM

Dickdarm und Enddarm (Kolon und Rektum)

- Hochauflösende Video-Endoskopie des Dickdarmes mit Teilen des Dünndarmes (Ileo-Koloskopie), auch zur Krebsvorsorge
- Endoskopische Darstellung des Enddarmes (Proktoskopie und Sigmoidoskopie) mit
- Vergrößerungsendoskopie (Zoom-Endoskopie)
- Darstellung mittels Färbetechnik (Chromoendoskopie)

THERAPEUTISCHES SPEKTRUM

Dünndarm (Duodenum und Ileum)

- Abtragung von Polypen (Polypektomie)
- Schleimhautabtragung von Tumorstufen (EMR = Endoskopische Mucosaresektion, APC = ArgonPlasmaCoagulation)
- Aufdehnung (Bougierung, Dilatation) und Stentimplantation von Engstellen
- ArgonPlasmaCoagulation (APC) bei Gefäßanomalien (Angiodysplasien)

Dickdarm (Kolon, Rektum)

- Endoskopische Behandlung von Polypen (Polypektomie)
- Abtragung, auch ausgedehnter flacher Adenome (EMR = Endoskopische Mucosaresektion)
- Aufdehnung (Bougierung, Dilatation) von Engstellen des Dünndarmes, z. B. bei Morbus Crohn oder postoperativen Stenosen
- Dekompression mit Sonden
- Überbrückung von Tumorstenosen mittels Metallgitter-Stents