

Vererbtes Risiko

Darmkrebs Rechtzeitige Vorsorge kann viele Erkrankungen verhindern. Für Menschen mit bestimmten Erbanlagen wäre dies umso wichtiger

Gerade einmal 48 Jahre alt war Jörg Hörter, als er im September 2018 die Diagnose Darmkrebs erhielt. „Es war ein Schock“, sagt der Informatiker aus Bochum heute. Zumal die Erkrankung bereits fortgeschritten war: Der Tumor hatte in die Leber gestreut. Es folgten Operationen und verschiedene Chemotherapien. Doch keine schlug an.

Was zu dieser Zeit noch niemand wusste: Jörg Hörter leidet am Lynch-Syndrom, bekannt auch als HNPCC (hereditäres nicht-polypöses kolorektales Karzinom). Der Fachbegriff bedeutet so viel wie erblicher Darmkrebs, der sich nicht aus Polypen entwickelt hat. Ursache sind Veränderungen im Erbgut, die unter anderem das Risiko für Darmkrebs stark erhöhen. Sie führen dazu, dass ein Eiweiß, das kaputtes Erbgut reparieren kann, nicht richtig funktioniert. Mithilfe einer Vorsorgeuntersuchung hätte Jörg Hörters Tumor frühzeitig entdeckt oder sogar verhindert werden können. Doch das Angebot ist erst ab dem Alter von 50 Jahren Standard.

40 Prozent weniger Todesfälle

Eigentlich ist die Darmkrebsvorsorge in Deutschland eine große Erfolgsgeschichte: Zwischen den Jahren 2000 und 2016 sank die Zahl der Neuerkrankungen um fast ein Viertel. Die Anzahl der Menschen, die an Darmtumoren starben, ging sogar um 40 Prozent zurück. „Diese beeindruckende Entwicklung ist der Vorsorge zu verdanken“, sagt Professor Frank Kolligs, Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie am Helios Klinikum Berlin-Buch. Zufrieden sei er trotzdem nicht. Denn Betroffene wie Jörg Hörter fallen zu oft durch das Ras-

ter. Bislang haben Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren alle zehn Jahre Anspruch auf eine Darmspiegelung. Diese wird in der Regel in Kurznarkose vorgenommen. Alternativ können beide Geschlechter ab 50 jährlich einen sogenannten immunologischen Stuhltest vornehmen lassen, der bei positivem Ergebnis eine Darmspiegelung nach sich zieht. Allerdings tritt Darmkrebs nicht nur in höherem Alter auf.

Familiär vorbelastete Menschen erkranken oft wesentlich früher. „Etwa jeder Zehnte in Deutschland hat aufgrund einer erhöhten Krebsneigung in der Familie ein zwei- bis sechsfach erhöhtes Risiko für Darmkrebs“, erklärt Kolligs. Die Risikogruppe ist also keineswegs klein. Wer erblich vorbelastet ist, kann zwar schon früher eine Darmspiegelung in Anspruch nehmen. Doch vielen ist nicht klar, dass dies überlebenswichtig sein kann, wie 2020 eine Umfrage des Deutschen Krebsforschungszentrums ergab. So hatten fast die Hälfte der Befragten, die von einem Darmkrebsfall eines engen Verwandten wussten, im Alter von 40 bis 54 Jahren noch nie eine Darmspiegelung vornehmen lassen.

Auch Jörg Hörter wusste nichts davon, dass seine Gene ihn anfällig für Darmkrebs machen. Seine Mutter war zwar an der Krankheit gestorben, auch ein Cousin hatte Krebs. Darüber gesprochen wurde aber nicht viel. Von seinem erhöhten Risiko erfuhr er erstmals durch Dr. Stefanie Nöpel-Dünnebacke, Leitende Ärztin für Hämatologie und Onkologie am St. Josef-Hospital in Bochum. Sie hat Jörg Hörter nach dessen längerer Odyssee durch mehrere andere Kliniken behandelt. Die Ärztin ordnete einen molekulargenetischen Labortest an, der die Genver-

„Ich bin zwar nicht wieder
der Alte, aber ich lebe –
und dafür bin ich sehr
dankbar“

Jörg Hörter aus Bochum erfuhr
vor drei Jahren, dass er an fortgeschrittenem
Darmkrebs erkrankt ist



änderung im Blut nachwies. „Sie erhöht das Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken, um 80 Prozent“, so Nöpel-Dünnebacke.

Als Jörg Hörter dies erfuhr, ging es ihm bereits sehr schlecht. Der Krebs hatte auch die Lunge erreicht. Doch bedeutete das Wissen um die genetische Ursache eine Wende. Seine Therapie wurde umgestellt. „Statt Chemo bekam ich eine Immuntherapie mit Antikörpern“, erzählt Hörter. Nach einer Weile sanken seine Tumormarker, er kam wieder zu Kräften. Heute gilt er als krebsfrei, kann sogar arbeiten: „Ich bin zwar nicht wieder der Alte, aber ich lebe. Und dafür bin ich sehr dankbar.“

Familiäre Risiken zu selten beachtet

Vielen Menschen, die jung an Darmkrebs erkranken, hätte dieses Schicksal erspart werden können. „Es braucht mehr Aufklärung, sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch auf ärztlicher Seite“, sagt Nöpel-Dünnebacke, die sich wie Frank Kolligs bei der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) engagiert. In Infomaterial zur Darmkrebsvorsorge ist das familiäre Risiko bislang meist kein Thema, auch in Arztgesprächen und bei Gesundheitschecks kommt es oft zu kurz.

Nöpel-Dünnebacke wünscht sich, in Familien würde offener über Krebs gesprochen werden: Sind dort bereits Erkrankungen aufgetreten und wann? Wie eng waren die Erkrankten verwandt? Das Risiko liegt umso höher, je mehr Verwandte betroffen sind, je früher diese erkrankt sind und je enger der Verwandtschaftsgrad ist. Auch Kolligs wirbt für mehr Offen- →

Foto: W&B/Dominik Asbach



„Jede Ärztin und jeder Arzt sollte gezielt nach Krebs in der Familie fragen“

Professor Frank Kolligs, Chefarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologe am Helios Klinikum Berlin-Buch

heit: „Polypen werden oft verschwiegen, sind aber äußerst relevant.“ Sie sind eine Vorstufe von Darmkrebs und können ebenfalls auf ein familiär erhöhtes Risiko hinweisen.

Anspruch gesetzlich verankern

Zudem plädiert Frank Kolligs für eine Ausweitung der Vorsorge. Seine Vorschläge: Sinnvoll wäre es, wenn spätestens ab einem Alter von 35 Jahren eine Familienanamnese erstellt würde, Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen sich also nach Erkrankungen bei engen Verwandten erkundigen würden. „Ob in der Gynäkologie, der Urologie oder Allgemeinmedizin: Jede Ärztin und jeder Arzt sollte gezielt nach Krebs in der Familie fragen“, sagt Kolligs. Hinweise auf ein erhöhtes Risiko sollten dokumentiert werden. Zudem fordert er, den Anspruch auf Vorsorgeleistungen in jüngeren Jahren gesetzlich zu verankern. Die Faustregel:

Wenn ein naher Verwandter an Darmkrebs erkrankt ist, sollten Angehörige zehn Jahre, bevor sie das Erkrankungsalter erreichen, zur Vorsorge gehen. Also zum Beispiel mit 43 Jahren, wenn Vater oder Mutter mit 53 erkrankt sind. Wer ein erblich erhöhtes Risiko für HNPCC hat, sollte spätestens ab 25 zur Darmspiegelung gehen. Zudem könnte das Angebot niedrigschwelliger gestaltet sein – so wie in den Niederlanden. „Dort wird der Einladung zur Vorsorge ein Stuhltest beigelegt“, berichtet Kolligs: um ihn daheim durchzuführen und zurückzuschicken.

Über eine solche Möglichkeit wäre Jörg Hörter aus heutiger Sicht froh gewesen: „Mir wäre einiges erspart geblieben.“ Immerhin, in der eigenen Familie hat seine Erkrankung viel verändert. Es werde nun offen über Darmkrebs gesprochen. Hörters Geschwister haben sich auf die Genmutation testen lassen, genauso wie seine beiden Kinder.

Nina Himmer ■

i

Mehr Information zu Früherkennung und Therapie online unter: **www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs**



Krebsfrei: Bei Jörg Hörter schlug eine Antikörpertherapie an

Fotos: W&B(2)/Paula Winkler/Dominik Asbach