

Wir sind für Sie da

Marien Hospital  
Düsseldorf



Marien Hospital Düsseldorf  
Klinik für Innere Medizin und  
konservative Intensivmedizin

VKKD

**Prof. Dr. med. Reinhard Lüthen**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin  
und konservative Intensivmedizin  
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie,  
Infektiologie, Spezielle internistische Intensivmedizin

Telefon (02 11) 44 00 - 24 30  
Telefax (02 11) 44 00 - 25 91  
inneremedizin@marien-hospital.de

**Vorsorge-Termine können Sie über das  
Endoskopie-Sekretariat vereinbaren unter**

Endoskopie-Chefarzt  
Prof. Dr. med. Reinhard Lüthen

■ Gastroenterologie  
Endoskopie-Leitstelle

**Frau Petra Küppers**

Telefon (02 11) 44 00 - 22 73  
Telefon (02 11) 44 00 - 60 38  
Telefax (02 11) 44 00 - 25 03

Endoskopie-Oberärzte

**Frau Dr. med. Christiane Rasch**

**Dr. med. Ulf Janzik**

**Dr. med. Thomas Joosten**

■ Gastroenterologen

**Termine der Privatsprechstunde der  
Klinik für Innere Medizin und konservative  
Intensivmedizin**

Täglich nach Vereinbarung oder vorheriger  
telefonischer Anmeldung im Chefarzt-Sekretariat.

Telefon (02 11) 44 00 - 24 30  
Telefax (02 11) 44 00 - 25 91  
inneremedizin@marien-hospital.de

**Marien Hospital Düsseldorf**

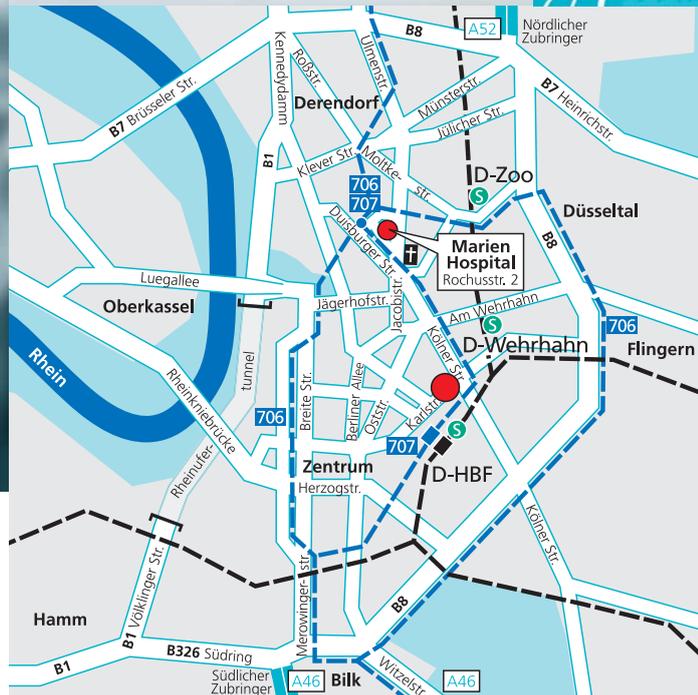
Rochusstraße 2  
40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 44 00 - 0  
Telefax (02 11) 44 00 - 26 10

info@marien-hospital.de  
www.marien-hospital.de

**Geschäftsführer**

Dr. Martin Meyer  
Ass. jur. Jürgen Braun

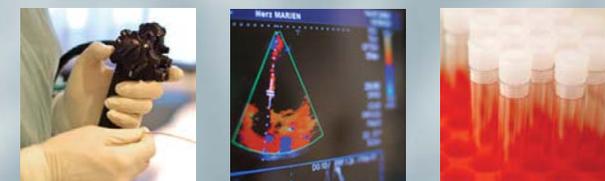


Das Marien Hospital Düsseldorf ist eine Einrichtung  
im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).  
www.vkkd-kliniken.de

Informationen für Ihre Gesundheit  
Vorsorgekoloskopie



MHD\_2015\_012, 02/2015 (Änderungen und Druckfehler vorbehalten.) Die Fotos sind zu  
Demonstrationszwecken gestellt. Fotos: Frank Eischner, Michael Sommer, VKKD



Chefarzt: Prof. Dr. med. Reinhard Lüthen





### Liebe Leserin, lieber Leser,

Darmkrebs entsteht nicht von heute auf morgen. Er entwickelt sich aus Vorstufen und er kündigt sich gelegentlich an. Blut im oder auf dem Stuhl kann ein solches Alarmsignal sein. Aber auch unspezifische Beschwerden wie krampfartige Bauchschmerzen, Durchfall oder Verstopfung (oder beides im Wechsel), Blässe, Schlaptheit und unfreiwilliger Gewichtsverlust können eine Darmerkrankung anzeigen.

Keines dieser Alarmsignale bedeutet jedoch die Diagnose „Darmkrebs“! Alle diese Zeichen können auch auf eine andere gutartige Darmerkrankung hinweisen.

Nichts wäre fataler, als den Kopf in den Sand zu stecken und zu sagen: Jetzt ist ohnehin alles zu spät. Selbst wenn es sich um einen bösartigen Tumor handelt, gibt es in vielen Fällen Aussicht auf Heilung. Am besten wäre es, wenn Sie nicht auf Beschwerden warten, sondern sich vorher zur Darmuntersuchung vorstellen.

Ihr

### Prof. Dr. med. Reinhard Lüthen

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und konservative Intensivmedizin

### Früherkennung bietet den größtmöglichen Schutz

Da sich Dickdarmkrebs erst in fortgeschrittenem Stadium deutlich bemerkbar macht, sind Voruntersuchungen die einzige Möglichkeit, Krebs im Frühstadium zu erkennen. Und im Frühstadium sind die Heilungsaussichten viel besser. Jeder ab dem 50. Lebensjahr, Menschen mit familiärer Veranlagung zu Darmkrebs schon früher, sollte unbedingt regelmäßig zur Voruntersuchung gehen.

Bei der jährlichen Krebsvorsorge tastet der Arzt mit dem Finger den Mastdarm ab. Nachteil: Nur Tumoren im unteren Mastdarm und nur Tumoren ab einer gewissen Größe werden dabei erfasst.

Der Stuhltest bietet etwas größere Sicherheit. Er zeigt schon geringste Mengen Blut im Stuhl an: „verborgenes“ (okkultes) Blut, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist. Nachteil: der Test erfasst nicht alle Tumoren, da diese nicht immer bluten.

Größtmögliche Treffsicherheit bei der Früherkennung von Darmkrebs und seinen Vorstufen bietet nur die Darmspiegelung. Bei dieser Untersuchung wird nach einer gründlichen Reinigung des Darms ein flexibles Sichtrohr vom After her in den Darm eingeführt. Die weit verbreitete Angst vor dem routinemäßigen Eingriff ist völlig unbegründet.

Durch eine Beruhigungsspritze bekommt man so gut wie nichts mit. Eventuell bestehende Polypen können bei dieser Untersuchung gleich entfernt werden und können so später nicht zu Darmkrebs entarten. Bei einem unauffälligen Darm muss die Koloskopie in der Regel erst nach 10 Jahren wiederholt werden.

### Die Voruntersuchung (Dickdarmspiegelung) – ein Schritt, der Ihr Leben retten kann.

### Wie kommt es zu Darmkrebs?

Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind sicherlich nicht eindeutig geklärt. Da Darmkrebs besonders häufig in den westlichen Industrieländern vorkommt, macht man neben erblichen Faktoren unsere Form der Ernährung und Lebensweise dafür verantwortlich. Diese Krankheit tritt überwiegend nach dem 50. Lebensjahr auf.

Jeder Mensch kann an Darmkrebs erkranken. In jeder gesunden Familie kann es einen „Ersten“ geben, den die Krankheit trifft. Dieser Erste könnten Sie sein!

### Wer ist besonders gefährdet?

- Menschen mit einer familiären Veranlagung. Etwa 30 % der Darmkrebspatienten haben ihre Krankheit „geerbt“.
- Menschen, die an einer schweren und langwierigen Entzündung der Dickdarmschleimhaut (z. B. Colitis ulcerosa) erkrankt sind, die Darmpolypen (gutartige Wucherungen in der Dickdarmschleimhaut) hatten oder haben.
- Menschen, die sich falsch ernähren: wenig Gemüse und Obst, viel tierisches Fett (Fleisch, Wurst, Käse).
- Menschen, die sich wenig bewegen und / oder Übergewicht haben.

Trifft auf Sie auch nur einer der oben genannten Risikofaktoren zu, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Sie Darmkrebs bekommen, wohl aber, dass Sie unbedingt zur Darmkrebsfrüherkennung gehen sollten.

Optimalerweise lassen Sie im Alter von 55 Jahren eine Dickdarmspiegelung zur Vorsorge durchführen.