

## Pressemitteilung / Communiqué de presse

### Darmkrebsmonat März 2003

Gegen 4% der Bevölkerung in der Schweiz erkranken in ihrem Leben an einem Kolonkarzinom. Bei der Frau ist nur der Brustkrebs, beim Mann das Prostatakarzinom und beim Raucher der Lungenkrebs häufiger. Die Hälfte der Patienten stirbt auch heute noch trotz operationstechnischer Fortschritte später am Dickdarmkrebs, weil der Tumor erst in einem zu weit fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. Das rechtzeitig erkannte Kolonkarzinom wäre aber heilbar und könnte oft sogar verhütet werden.

All dies ist allgemein viel zu wenig bekannt. Aus diesem Grund freut es uns, dass im März 2003 erstmals auch die Schweiz bei der Informationskampagne «Monat des Darmkrebses» mitmacht. Diese Kampagne wird auch in Deutschland und Österreich durchgeführt werden. Mittels gezielter Informationskampagnen in der Presse und in den Medien im In- und Ausland soll die Bevölkerung intensiv über die Häufigkeit des Kolonkarzinoms, über Warnsymptome und Vorsorgemöglichkeiten orientiert werden. Über einzelne Thematika dieser Aktion möchte ich Sie hier vorinformieren. Für detailliertere Informationen kann ich auf den Artikel im Swiss Medical Forum Heft 3/2003<sup>1</sup> verweisen.

### Was tun bei Warnsymptomen?

Warnsymptome werden oft lange übersehen oder negiert. Bei Vorliegen tumorverdächtiger Symptome wie Änderung der Stuhlgewohnheit, ungeklärtem Gewichtsverlust, rektaler Blutung und unklarer Eisenmangelanämie oder bei neu aufgetretenen Abdominalschmerzen vor allem bei Patienten über 50 Jahren ist eine adäquate Abklärung, in der Regel auch die endoskopische Kolonuntersuchung dringend. Dennoch ist das Kolonkarzinom beim Auftreten erster Symptome leider oft bereits fortgeschritten. Dies könnte bei vielen Patienten durch Vorsorgemassnahmen vor dem Auftreten von Symptomen vermieden werden.

### Wer könnte von einem Screening profitieren?

75% der Bevölkerung, welche an einem Dickdarmkrebs erkranken, haben niemanden mit Darmkrebs in der Verwandtschaft. Deswegen gilt die Empfehlung, etwas zur Verhütung des Darmkrebses zu tun, für alle. Das Risiko steigt vor allem dann massiv, wenn Verwandte 1. Grades bereits vor dem 60. oder gar 50. Lebensjahr an einem Kolonkarzinom erkrankt waren. Bei dieser Risikogruppe ist eine Kolonoskopie 10 Jahre vor dem Alter, in welchem ein Verwandter an diesem Tumor erkrankt ist, spätestens aber mit 50 Jahren dringend indiziert. Bei familiären Tumorsyndromen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen muss früh, teils schon im Adoleszentenalter, eine gezielte Vorsorge durchgeführt werden.

Dies sollte sinnvollerweise mit dem Spezialisten, dem Gastroenterologen, dem Genetiker oder Onkologen abgesprochen werden. Das Screening ist zur Zeit einzig bei diesen Hochrisikopatienten kassenpflichtig.

*Prof. Dr. U. Marbet, Chefarzt Medizin, Kantonsspital Uri, Altdorf*

Das Dickdarmkarzinom ist für uns GrundversorgerInnen eine wahrnehmbar häufige Diagnose. Wir HausärztInnen wissen um den Stellenwert dieser Krankheit und deren Heilbarkeit bei Früherkennung. Deshalb beziehen wir sie sehr häufig in unser differentialdiagnostisches Denken mit ein. Zweifellos wären wir froh um möglichst breit abgestützte Richtlinien, welche uns helfen, ein Kolonkarzinom bereits im präklinischen Krankheitsstadium von den sehr häufigen funktionellen Darmstörungen zu unterscheiden; um Fakten, welche uns einen gezielten Pfad zur sinnvollen Prävention und bestmöglichen Frühbehandlung des Kolonkarzinoms weisen. Ein tragfähiger Konsens in der Prävention konnte – im Gegensatz zu den Nachsorgeschemata<sup>2</sup> – offenbar bis heute nicht gefunden werden. Deshalb empfehlen wir unseren LeserInnen, sich im Rahmen des Darmkrebsmonates März 2003 mit ihren Erfahrungen aktiv in die Diskussion im Swiss Medical Forum einzubringen.

*Die Redaktion von PrimaryCare*

<sup>1</sup> [http://www.medicalforum.ch/pdf\\_d/2003/2003-03/2003-03-473.pdf](http://www.medicalforum.ch/pdf_d/2003/2003-03/2003-03-473.pdf)

<sup>2</sup> Die disziplinären Konsensuskonferenz eine Revision zu den 1999 erstellten Empfehlungen der Nachsorge nach Operation von kolorektalen Karzinomen sowie nach koloskopischer Polypektomie durchführen.

## Mois suisse du cancer du côlon – mars 2003

Environ 4% de la population suisse a développé un cancer colorectal. On retrouve plus fréquemment un cancer du sein chez la femme, un carcinome de la prostate et un cancer du poumon chez l'homme. La moitié des patients décède encore aujourd'hui des suites d'un cancer colorectal malgré tous les progrès opératoires, à cause d'une découverte trop tardive de la tumeur. Le cancer colorectal précoce serait guérissable ou pourrait même être évité.

Ces éléments sont encore mal connus en Suisse. C'est la raison pour laquelle nous participons pour la première fois, en mars 2003, à la campagne d'information «Mois suisse du cancer du côlon». Cette campagne sera simultanément menée en Allemagne et en Autriche. Ces informations ciblées dans la presse et dans les médias, permettront à la population d'être informée de la fréquence du cancer colorectal, des symptômes d'alerte et des différentes possibilités de dépistage. Nous aimerions vous informer précocement de certains thèmes particuliers. Vous pouvez obtenir des informations détaillées dans l'article qui a paru dans le Forum Médical Suisse.<sup>1</sup>

### Que faire lors de symptômes d'alerte?

Les symptômes d'alerte sont souvent inconnus ou ignorés. En cas de symptômes suspects tels que changement des habitudes d'élimination des selles, perte

pondérale, rectorragies, anémie ferriprive ou douleurs abdominales récentes chez des patients de plus de 50 ans, un bilan adéquat est nécessaire. Une colonoscopie est fortement recommandée dans une telle situation. Malheureusement, en présence de symptômes d'alerte le cancer colorectal est déjà bien avancé. Cette situation pourrait être évitée par des mesures régulières de dépistage.

### Qui peut profiter d'un programme de dépistage?

75% de la population qui développe un cancer colorectal ne présente pas d'autre cas de ce type de cancer dans sa parenté. C'est la raison pour laquelle un dépistage est recommandé à tous. Le risque de développer un cancer colorectal augmente de manière importante si un parent du premier degré a déjà présenté un tel cancer surtout avant sa 60<sup>ème</sup> année. Dans ce groupe de risque une colonoscopie est indiquée 10 ans avant la manifestation de la tumeur du parent mais au plus tard à 50 ans.

En cas de cancer colorectal héréditaire ou en cas de maladie inflammatoire de l'intestin, une telle surveillance doit parfois déjà commencer à l'adolescence. Ces situations devraient être discutées avec les spécialistes, gastro-entérologue, généticien ou oncologue. Seules ces mesures de dépistage, chez les patients à haut risque, sont actuellement remboursées par les caisses-maladies.

*Pr U. Marbet, Médecin chef,  
Kantonsspital Uri, Altdorf.*

Pour les médecins de premier recours, le cancer colorectal est un diagnostic fréquent. Les médecins de premier recours sont au courant de l'importance de cette maladie et du fait que cette maladie est guérissable à condition d'être découverte précocement. C'est la raison pour laquelle cette maladie fait souvent partie de notre diagnostic différentiel. Nous avons absolument besoin de recommandations largement acceptées qui nous aident à différencier un carcinome du côlon à son stade préclinique des maladies fonctionnelles de l'intestin. Ces recommandations sont des données qui nous permettent d'appliquer une prévention raisonnable et d'offrir aux patients le meilleur traitement précoce du cancer colorectal. Malheureusement, un consensus vers la prévention n'a pas encore été trouvé – contrairement aux recommandations pour le suivi des néoplasies colorectales<sup>2</sup> (adénome, carcinome). Nous apprécierions que nos lecteurs et nos lectrices nous fassent part de leurs expériences dans le contexte du «Mois suisse du cancer du côlon» de mars 2003 dans le Swiss Medical Forum.

*La rédaction de PrimaryCare*

<sup>1</sup> [http://www.medicalforum.ch/pdf\\_d/2003/2003-03/2003-03-473.pdf](http://www.medicalforum.ch/pdf_d/2003/2003-03/2003-03-473.pdf)

<sup>2</sup> La SPGES (Société professionnelle des gastro-entérologues suisses FMH) a prévu une révision des recommandations, qui datent de 1999 pour le suivi des néoplasmes colorectaux, adénomes et carcinomes, dans le cadre d'une conférence de consensus interdisciplinaire.