



#13 *Kompaktwissen*

Kolonkarzinom

Inhalt

- 03 Vorwort**
- 04 Was ist Darmkrebs?**
- 05 Wie entsteht Darmkrebs?**
- 06 Diagnoseverfahren bei Darmkrebs**
- 10 Tumorklassifikation**
- 11 Therapieoptionen bei Darmkrebs**
- 16 Nebenwirkungen bei der Darmkrebstherapie**
- 18 Nachsorge bei Darmkrebs**
- 20 Wiederauftreten oder Fortschreiten bei Darmkrebs**
- 21 Leben nach der Darmkrebsbehandlung**
- 22 Hilfreiche Adressen**
- 23 Quellen**

Darmkrebs wirft viele Fragen auf

Steht die Diagnose Darmkrebs im Raum, überschlagen sich die Gedanken und Fragen. Dann heißt es: innehalten, sich sammeln und erste Schritte festlegen.

Das K Wort unterstützt dich mit dieser Kompaktwissen-Broschüre, Orientierung sowie deinen eigenen Weg zum Umgang mit der neuen Situation zu finden. Erfahre: Was kann jetzt auf mich zukommen? Welche Möglichkeiten stehen mir offen? Und was kann mir und meinem Behandlungsteam Sicherheit geben, welche Therapie die passende für mich ist?

Erhalte Anregungen, wie du die Behandlung möglichst gut durchstehst, was es zu beachten gilt und welche Anlaufstellen Unterstützung bieten.

Der Darmkrebsbereich auf www.daskwort.de hilft dir, herauszufinden ...

... wie es weitergehen kann.

... welche Fragen und Aspekte für dich persönlich jetzt besonders entscheidend sind.

... was es braucht, um verständliche Antworten zu erhalten.



Antworten, Anregungen und Anleitungen
auf www.daskwort.de unter dem **Menüpunkt**
Krebsarten // Darmkrebs.

Was ist Darmkrebs?

Bei Darmkrebs haben sich in einem oder mehreren Abschnitten des Darms bösartige Tumore gebildet. Betroffen sind meist der Dickdarm (Kolonkarzinom) oder der Mast- bzw. Enddarm (Rektumkarzinom). Der Überbegriff für diese beiden Krebserkrankungen ist „kolorektales Karzinom“ (engl.: colorectal Cancer = CRC).¹

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland: Bei Frauen ist es die zweit- und bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 71–75 Jahren. Nur zehn Prozent sind jünger als 55 Jahre.²

25.070

Neuerkrankungen
im Jahr 2023²



30.250

Neuerkrankungen
im Jahr 2023²

Die Zahl der Neuerkrankungen geht seit 2003 zurück – vermutlich dank der zunehmenden Darmkrebsvorsorge.² Doch obwohl weniger Menschen neu an Darmkrebs erkranken, steigt der Anteil der unter-50-jährigen Betroffenen. Warum das so ist, weiß man (noch) nicht.³

Wie entsteht Darmkrebs?

Darmkrebs entsteht, wie alle Krebsarten, wenn sich das Erbgut einer Zelle verändert und Fehler auftreten. Das kann passieren, wenn sich Zellen teilen und erneuern. Bei der Darmschleimhaut passiert das alle paar Tage.⁴

Was genau die Mutation von gesunden Schleimhautzellen im Darm zu Krebszellen auslöst, ist noch nicht vollständig geklärt. Bei etwa fünf Prozent der Fälle liegt eine erbliche Mutation vor.⁵ Das ist auch der größte Risikofaktor für eine frühe Darmkrebserkrankung.⁶ Bei den anderen 95 Prozent können bestimmte Faktoren, von denen man weiß, dass sie das Krebsrisiko erhöhen können, eine mögliche Ursache sein.^{5,6}

FAMILIÄRE VORBELASTUNG

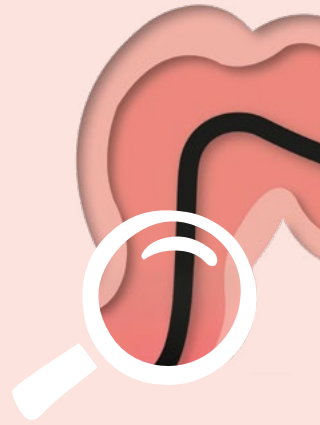
Wenn Darmkrebs in einer Familie gehäuft auftritt, kann eine familiäre Genveränderung dahinterstecken – besonders wenn die Erkrankung früh (< 45 Jahre) auftritt. Zur Klärung empfiehlt sich der Besuch einer qualifizierten genetischen Beratungsstelle und ein prädiktiver Gentest. Daran lässt sich erkennen, ob eine Person Trägerin oder Träger eines veränderten Gens ist oder nicht. Bei positivem Testergebnis empfehlen sich regelmäßige, engmaschige Vorsorgemaßnahmen (iFOBT/Stuhltest oder Koloskopie/Darmspiegelung). Diese sind wichtig, damit Darmkrebs rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bei Frauen und Männern ab 50 Jahren die Vorsorgeuntersuchungen.^{6,7}



Mehr zum Thema Vorsorgemaßnahmen und Früherkennung bei Darmkrebs erfährst du hier.



Diagnoseverfahren bei Darmkrebs



Wichtig für die Diagnosestellung sind Informationen über das eventuelle Vorhandensein von Vorerkrankungen (wie Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn), mögliche (Darm-)Krebserkrankungen in deiner Familie sowie das Vorhandensein von Risikofaktoren (wie Rauchen oder Alkoholkonsum). Nach diesem ausführlichen Gespräch (Anamnese) steht eine gründliche körperliche Untersuchung an, bei der deine Ärztin oder dein Arzt auch den Mastdarm austastet.⁶⁻⁹

Darmspiegelung (Koloskopie)

Bei Verdacht auf Darmkrebs wird deine Ärztin oder dein Arzt außerdem eine Darmspiegelung veranlassen. Sie ist der Standard zur Früherkennung und Diagnose von Darmkrebs.^{6,10}

Stellt die Ärztin oder der Arzt dabei Gewebeveränderungen fest, nimmt sie oder er eine Gewebeprobe (Biopsie), die anschließend auf bösartige Veränderungen untersucht wird. Wenn Darmpolypen vorhanden sind, werden diese als mögliche Krebsvorstufen während der Untersuchung entfernt.^{6,10}

Kommt eine Darmspiegelung aus bestimmten Gründen nicht infrage, etwa weil der Darm verengt oder durch den Tumor verschlossen ist, gibt es alternative diagnostische Verfahren wie die virtuelle Koloskopie, die Kapselendoskopie oder die starre Rektoskopie.^{6,8-10}



Steht die Diagnose Darmkrebs fest, gilt es, den Tumor möglichst klar zu charakterisieren, um die Behandlung passgenau auf ihn zuzuschneiden. Eine wichtige Frage dabei ist: Welche Eigenschaften besitzt der Tumor? Weist er beispielsweise bestimmte Mutationen auf, die Einfluss auf die Therapiewahl haben können?

Die MSI-Testung

Wenn bei der Biopsie Gewebe entnommen wird, untersuchen Fachleute heute nicht nur, ob es Krebs ist, sondern auch, welche Eigenschaften er hat. Ein zentraler Wert ist dabei die Mikrosatelliten-Instabilität (MSI) und die defiziente Mismatch-Reparatur (dMMR).¹¹ Diese Informationen spielen bei der Therapieentscheidung eine Rolle und werden deshalb bereits bei der Erstdiagnose analysiert, um so gezieltere Therapien einsetzen zu können.¹²



MIKROSATELLITEN-INSTABILITÄT (MSI)

Mikrosatelliten sind kurze, sich oft wiederholende DNA-Abschnitte, bei denen es während der Zellteilung häufig zu Fehlern (Mutationen) kommt. Normalerweise werden diese Fehler repariert. Ist der Reparaturmechanismus defekt (dMMR), sammeln sich die Fehler an. Dadurch verändert sich die Länge der einzelnen Mikrosatelliten und sie werden als instabil bezeichnet. Von MSI-high wird gesprochen, wenn eine hochgradige Mikrosatelliten-Instabilität vorliegt – also viele Fehler vorkommen.¹¹

Umfassende genetische Tumoranalyse

Darmkrebszellen weisen im Vergleich zu gesunden Zellen ein verändertes Erbgut auf. Die Art dieser Veränderung bestimmt, wie schnell der Tumor wächst und wie gut er auf bestimmte Therapieformen anspricht oder ob ein Ansprechen auf eine bestimmte Therapie unwahrscheinlich ist.

Somit ist das genetische Tumorprofil ein wichtiger Schlüssel zur maßgeschneiderten, zielgerichteten Tumorthherapie. Mit dem sogenannten Comprehensive Genomic Profiling, der sogenannten umfassenden genetischen Tumoranalyse, kommen Medizinerinnen und Mediziner diesem Tumorprofil mit einem Test auf die Spur.

BEKANNTE MUTATIONEN BEI DARMKREBS:¹³⁻¹⁷

KRAS: ca. 40 Prozent

HER2/neu: 2-3 Prozent

BRAF: ca. 10 Prozent

NTRK: 0,1-2 Prozent

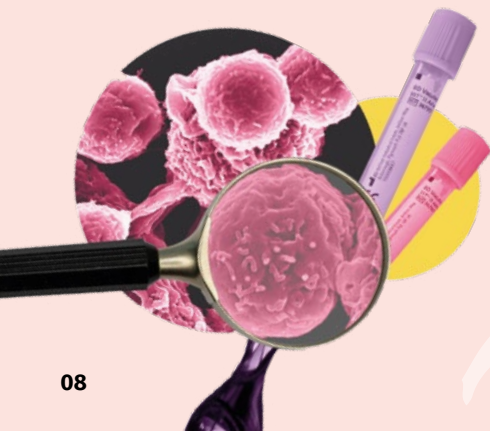
dMMR/MSI-high: ca. 15 Prozent



Weitere mögliche Untersuchungen

Ebenfalls wichtig für die Therapieentscheidung sind folgende Fragen: Wo genau liegt der Tumor? Wie groß ist er? Wie schnell wächst er? Hat er bereits zu Metastasen in anderen Organen geführt?

Aufschluss darüber geben weitere spezifische Untersuchungen.^{6,10}



- 1. Tastuntersuchung⁶**
Bestimmung von Größe und Lage eines Enddarmtumors sowie der Funktionsfähigkeit des Schließmuskels
- 2. Ultraschall- & Röntgenuntersuchung^{6,10}**
Check auf Metastasen: Ultraschall für andere Organe (z. B. Leber), Röntgen für die Lunge
Bestimmung von Größe und Lage eines Enddarmkarzinoms durch Ultraschall
- 3. Computer- und Magnetresonanztomographie (CT und MRT)^{6,10}**
Check auf Metastasen, wenn Ultraschall- und Röntgenuntersuchung keine eindeutigen Ergebnisse liefern
Bestimmung von Größe und Lage des Tumors
- 4. Positronen-Emissions-Tomographie (PET)⁶**
Identifikation von Tumorzellen anhand ihrer veränderten Stoffwechselaktivitäten (wird selten und nur im fortgeschrittenen Stadium eingesetzt)
- 5. Blutuntersuchungen^{12,18}**
Informationen über den allgemeinen Gesundheitszustand (wichtig für Narkose bei Operation)
Nachweis von Tumormarkern und zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) mittels Liquid Biopsy

TUMORMARKER

Erhöhte Tumormarker können auf eine Krebserkrankung hindeuten. Sie sind jedoch nicht sehr spezifisch und somit nicht verlässlich. Sie dienen eher der Verlaufskontrolle als der Diagnose. Ein für den Darmkrebs wichtiger Tumormarker ist das CEA (Carcinoembryonales Antigen).^{6,10,12}





Tumor- Klassifikation

Ist die Diagnose gesichert, wird in einem nächsten Schritt das Stadium der Erkrankung bestimmt – also wie weit der Krebs bereits fortgeschritten ist. Zur näheren Klassifizierung von Darmkrebs nutzen Medizinerinnen und Mediziner das sogenannte TNM-Schema, wobei T für Tumor, N für Lymphknoten (engl. node = Knoten) und M für Metastasen steht:^{6,8,9}

T	→	beschreibt die Größe und örtliche Ausdehnung des Tumors (Primärtumor)
N	→	beschreibt, ob Lymphknoten befallen sind
M	→	beschreibt, ob Fernmetastasen vorhanden sind

Anhand der TNM-Klassifikation wird Darmkrebs nach der UICC-Klassifikation in folgende Stadien eingeteilt: 0, I, II(A-C), III(A-C) und IV(A-C).^{6,8,9}

Zusätzlich kann im Rahmen eines Gradings bestimmt werden, wie aggressiv der Tumor ist. Dabei ist relevant, wie ähnlich die Tumorzellen den gesunden Zellen in der Umgebung sind, also ob sie differenziert oder undifferenziert sind.⁶

G1: gut differenziert

G3: schlecht differenziert

G2: mäßig differenziert

G4: nicht differenziert

Je weniger eine Tumorzelle differenziert ist, desto weniger ähnelt sie einer gesunden Zelle und desto bösartiger ist sie.

Therapieoptionen bei Darmkrebs

Welche Behandlung die richtige für dich ist, wägt deine Ärztin oder dein Arzt auf Basis deiner individuellen Diagnose – Größe und Lage des Tumors, Einwuchs in die Darmwand sowie Lymphknotenbefall – und deines Allgemeinzustands sowie deinen Wünschen sorgfältig und gemeinsam mit dir ab.¹⁹

Im Zuge der aktuellen Gesundheitsreform wird dringend empfohlen, die Behandlung in einem zertifizierten Darmkrebszentrum durchzuführen. Diese Zentren garantieren eine fachübergreifende Zusammenarbeit und die Einhaltung höchster Qualitätsstandards, was die Heilungschancen nachweislich verbessert.²⁰

Bei allen Stadien besteht die Chance auf eine Heilung, doch je früher der Krebs behandelt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Ist keine Heilung mehr möglich, ist das Ziel, die Erkrankung möglichst gut zu kontrollieren und die Lebensqualität zu erhalten.^{6,8,9,21}

PROGNOSE

Die Prognose für Darmkrebsbetroffene richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung: Je früher der Krebs entdeckt und behandelt wird, desto besser sind die Prognose und die Heilungschancen.²²



Therapie des Kolonkarzinoms

Dickdarmkrebs wird nach Möglichkeit operiert mit dem Ziel, den Tumor und die benachbarten Lymphknoten vollständig zu entfernen. Im **Stadium I** wird der Tumor operativ entfernt. In den **Stadien II** und **III** kann nach der Operation noch eine Chemotherapie folgen.^{8,12}

Der Eingriff erfolgt meist über einen Bauchschnitt, manchmal ist aber auch eine minimal-invasive Operation mithilfe der sogenannten Schlüssellochtechnik möglich. Bei der Operation werden der betroffene Abschnitt des Dickdarms sowie die umliegenden Lymphknoten entfernt und die verbliebenen Teile miteinander verbunden. Ein künstlicher Darmausgang (Stoma oder Anus praeter) ist nur selten notwendig. Das entfernte Gewebe wird danach noch untersucht, um sicherzustellen, dass der Tumor komplett entfernt wurde und um zu untersuchen, ob die Lymphknoten befallen sind.⁶

Im **Stadium IV** kann entweder direkt mit einer Operation begonnen werden oder es findet vorher eine sogenannte neoadjuvante Therapie statt, um den Tumor und die Metastasen zu verkleinern. Dafür kommt sowohl eine Chemotherapie oder eine Immuntherapie infrage – abhängig von den Tumoreigenschaften (z. B. MSI-high, BRAF, RAS oder HER2/neu). Für Patientinnen und Patienten mit einem RAS-Wildtyp (keine Mutation) und BRAF-Wildtyp sollte eine HER2-Testung erfolgen, da hier eine zielgerichtete Therapie eine Option sein kann. Die Bestimmung der Tumoreigenschaften ist somit wichtig, um die bestmögliche Therapieoption zu finden.^{6,8,12}

Auch nach der Operation können weitere medikamentöse Therapien folgen, besonders wenn ein erhöhtes Rückfallrisiko besteht. Das verbessert die Erfolgschancen und die Langzeitprognose, da eventuell im Körper verbliebene Tumorzellen zerstört werden können.^{6,8,12}



Therapie des Rektumkarzinoms

Die Behandlung von End- bzw. Mastdarmkrebs erfolgt entsprechend dem Stadium der Erkrankung, der Lage des Tumors und den Eigenschaften (z. B. MSI-high oder BRAF).^{9,12}

In **Stadium I** wird der Tumor operativ entfernt, andere Therapien bringen keine Vorteile. Je nach Größe wird mehr oder weniger umliegendes Gewebe inklusive Lymphknoten mit entfernt. Manche Enddarmtumore im Frühstadium lassen sich über den Darmausgang entfernen. Dann ist kein Bauchschnitt erforderlich.^{6,9,21,23}

In den **Stadien II und III** ist meist ein größeres Rückfallrisiko vorhanden, weswegen die Operation mit einer vorherigen (neoadjuvanten) Strahlen- oder Radiochemotherapie oder eventuell einer nachfolgenden (adjuvanten) Chemotherapie verbunden wird, um den Tumor vor der Operation zu verkleinern und das Rückfallrisiko zu senken.^{6,9,12,21}

Eine wichtige Neuerung für bestimmte Enddarmtumore ist die Strategie „Watch & Wait“. Wenn der Tumor nach einer neoadjuvanten Therapie bei den Kontrolluntersuchungen nicht mehr nachweisbar ist, kann heute unter engmaschiger Beobachtung in Einzelfällen auf eine belastende Operation verzichtet werden, um den natürlichen Darmausgang und die Lebensqualität zu erhalten.^{6,9,12,21}



Auch im fortgeschrittenen **Stadium IV** können noch bis zu 25 Prozent der Betroffenen trotz bereits gebildeter Metastasen in Lunge und Leber geheilt werden. Wenn der Darmkrebs schon Metastasen in anderen Organen gebildet hat, müssen diese ebenfalls behandelt werden. Je nach Anzahl, Größe und Lage kommt auch hier eine Operation in Betracht, um Tumor und Metastasen zu entfernen. Eine Chemotherapie oder zielgerichtete Therapien, wie z. B. Angiogenesehemmer (VEGF-Inhibitoren), PD-1-Inhibitoren oder EGFR-Antikörper können zusätzlich eingesetzt werden, um die Absiedlungen zu verkleinern oder im besten Fall komplett zu beseitigen. Vor dem Beginn der Therapie müssen auch hier bestimmte Tumoreigenschaften analysiert werden (MSI-high/dMMR, BRAF), um die bestmögliche Behandlung zu finden.^{9,12,21}

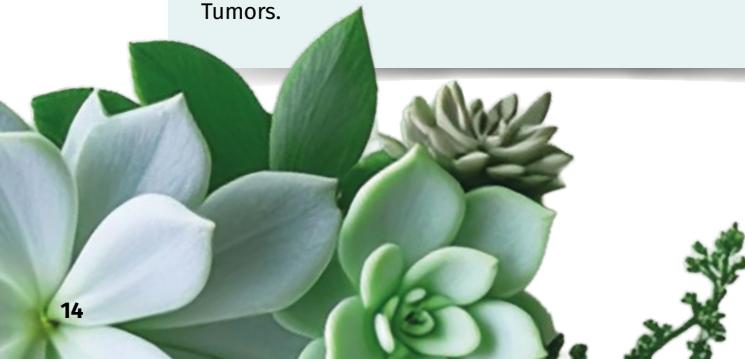


WIRKMECHANISMEN²¹

Angiogenesehemmer verhindern durch die Bindung des Blutgefäß-Wachstumsfaktors VEGF die Neubildung von Blutgefäßen und blockieren so die Versorgung des Tumors mit Nährstoffen und Sauerstoff.

PD-1-Inhibitoren blockieren das Oberflächenprotein PD-1 (ein Rezeptor) auf T-Zellen. Tumorzellen können über diesen Rezeptor die T-Zellen inaktivieren und so verhindern, dass sie angegriffen werden. Durch die Blockade des Rezeptors unterbinden PD-1-Inhibitoren dies und die T-Zellen können die Tumorzellen wieder bekämpfen.

EGFR-Antikörper unterbrechen die Wachstumssignalwege der Tumorzellen und unterdrücken so das weitere unkontrollierte Wachstum des Tumors.



Ist eine Operation – und somit eine Heilung – nicht möglich, können medikamentöse Therapien genutzt werden, um den Tumor und die Metastasen in Schach zu halten und so die Lebenserwartung und -qualität zu steigern. Auch hier sind die Chemotherapie und die zielgerichtete Therapie mögliche Behandlungsoptionen. Zusätzlich kann eine Schmerztherapie die Lebensqualität verbessern. Ärztinnen und Ärzte sprechen dann von einer palliativen Therapie. Teilweise können Betroffene auch an klinischen Studien teilnehmen, in denen neue Medikamente, OP- oder Bestrahlungsverfahren getestet werden oder in denen bereits bestehende Therapien optimiert werden.^{12,21}

KÜNSTLICHER DARMAUSGANG^{12,21}

In einigen Fällen – unabhängig vom Stadium – liegt der Tumor so nah am Darmausgang, dass der Schließmuskel nicht erhalten werden kann. Es kann auch vorkommen, dass der gesamte Enddarm entfernt werden muss, um den Tumor vollständig zu beseitigen.

In diesen Fällen legt das operierende Team einen künstlichen Darmausgang (Stoma, Anus praeter). Dabei wird das Dickdarmende durch eine kleine Öffnung nach außen geführt und auf der Bauchhaut vernäht. Über dem Stoma wird ein Kunststoffbeutel angebracht, der den austretenden Stuhl aufnimmt.

Oft kann der Darmausgang nach einiger Zeit wieder an seinen natürlichen Platz zurückverlegt werden.



Nebenwirkungen bei der Darmkrebstherapie

Wie bei jeder Therapie können auch bei der Behandlung von Darmkrebs Nebenwirkungen auftreten. Diese sind von der Art der Behandlung abhängig.

Nebenwirkungen eines Stomas

Eine Bauchoperation ist ein gravierender Eingriff. Nimm dir ausgiebig Zeit, um dich davon zu erholen und wieder zu Kräften zu kommen. Wenn dir ein künstlicher Darmausgang gelegt wurde, musst du den Umgang damit lernen. Dabei stehen dir dein Behandlungsteam und speziell ausgebildete Stoma-Therapeutinnen und -Therapeuten zur Seite. Sie helfen dir auch, mit möglichen Nebenwirkungen umzugehen.^{6,21}

So kann beispielsweise deine Bauchhaut durch den künstlichen Ausgang gereizt werden, sie kann brennen, jucken oder sich entzünden. Oft schafft hier eine Anpassung der Stomaver-sorgung Abhilfe. Weitere mögliche Nebenwirkungen eines künstlichen Darmausgangs sind Hernien der Bauchwand, ein Darmvorfall (Pro-laps), eine Ablösung (Dehizensens), Ein-ziehung (Retraktion) oder Verengung (Stenose) des Stomas sowie Entzün-dungen oder Geschwüre.²⁴

Nur Mut:

Die beschriebenen Nebenwirkungen treten nicht zwangsläufig auf. Im persönlichen Gespräch mit deinem Behandlungsteam lässt sich die Situation gegebenenfalls vorab bereits genauer einschätzen. Wichtig ist jedoch, dass du auftretende Nebenwirkungen deinem Behandlungsteam mitteilst.

Nebenwirkungen einer Strahlentherapie

Die Strahlentherapie kann bei Darmkrebs spezifische Nebenwirkungen zeigen: So kann sich die Darmschleimhaut durch die Bestrahlung entzünden, mit anschließendem Durchfall, Verstopfung oder Blähungen. Auch Bauchschmerzen, Blasenentzündungen oder Hautreizungen können auftreten. Nur sehr selten kann es passieren, dass Darmschlingen verkleben, Geschwüre oder Fisteln entstehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine der genannten Nebenwirkungen bei den heutigen Bestrahlungsmethoden auftritt, liegt bei unter fünf Prozent.^{6,26}

Da bei Darmkrebs der Unterleib bestrahlt wird, können die Geschlechtsorgane in Mitleidenschaft gezogen werden. Bei Männern sind dann Potenzstörungen und eine verminderte Zeugungsfähigkeit möglich. Frauen können unter Scheidentrockenheit leiden oder die Funktion der Eierstöcke kann beeinträchtigt werden. Um dies zu vermeiden, können entweder spezielle Hormonpräparate eingenommen oder die Eierstöcke vor der Bestrahlung operativ verlagert werden. Hier sollten jedoch die Vor- und Nachteile individuell gründlich abgewogen werden.⁶

Nebenwirkungen einer Chemotherapie

Typische Nebenwirkungen der Chemotherapie können zum Beispiel Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Durchfall, Haarausfall, trockene Schleimhäute, vermehrte Infektionen und Veränderungen des Blutbilds sein. Durch Medikamente lassen diese sich jedoch gut kontrollieren oder vorbeugen.²⁵

Nebenwirkungen zielgerichteter Therapien

Zielgerichtete Therapien haben oft weniger Nebenwirkungen als beispielsweise Chemotherapien. Das liegt daran, dass sie zielgerichteter die Tumorzellen angreifen und gesunde Körperzellen häufig verschont werden. Trotzdem können Nebenwirkungen wie Hautausschlag, Nagelveränderungen, Herz-Kreislauf-Probleme oder Magen-Darm-Beschwerden auftreten.²⁷



Nachsorge bei Darmkrebs


Nach dem Ende deiner Therapie solltest du regelmäßig zu Nachsorgeuntersuchungen gehen. Anfangs finden die Kontrolluntersuchungen in kurzen Abständen statt: alle sechs Monate in den ersten beiden Jahren. In den folgenden drei Jahren sind sie nur noch jährlich angesetzt. In der Regel umfasst die Nachsorge einen Zeitraum von fünf Jahren.^{8,9,12}

Das sind jedoch nur Richtwerte und eventuell weichen deine Termine etwas von dem Schema ab, da die Nachsorge angepasst an das Tumorstadium und das Rezidivrisiko (Wiederauftreten der Erkrankung) durchgeführt wird. Deine Ärztin oder dein Arzt stimmt die Intervalle also immer individuell auf dich persönlich ab.^{8,9,12}

DIE KONTROLLTERMINE BESTEHEN AUS FOLGENDEN UNTERSUCHUNGEN:^{8,9,12}

- Befragung
- körperliche Untersuchung
- Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane
- Röntgen- und CT-Untersuchung des Brustkorbs
- Blutuntersuchung inklusive der Bestimmung des Tumormarkers CEA
- eventuelle Stuhluntersuchung auf Blut
- Darmspiegelung (sechs Monate sowie drei und fünf Jahre nach der Operation)

Auf diese Weise können ein erneuter Polyp oder Tumor im Darm sowie Metastasen in anderen Organen frühzeitig entdeckt und behandelt werden. Das erhöht die Heilungs- und Überlebenschancen. Auch Nebenwirkungen der Therapie können während der Nachsorge erkannt und behandelt werden. Zudem wird auch deine Lebensqualität und das Management von potenziellen Langzeitfolgen berücksichtigt.^{8,9,12}



Solltest du Veränderungen bemerken oder Beschwerden haben, dann wende dich an deine Ärztin oder deinen Arzt – auch wenn es bis zum nächsten Nachsorgetermin noch einige Zeit dauert.

Aber nicht nur deine körperliche Verfassung ist von Interesse. Auch psychologische und soziale Fragen kannst du bei diesen Terminen mit deiner Ärztin oder deinem Arzt besprechen. Benötigst du beispielsweise Hilfe im Alltag? Hat die aufreibende Krebsbehandlung psychische Spuren hinterlassen, bei deren Bewältigung du dir professionelle Unterstützung wünschst? Gibt es möglicherweise Probleme beim Wiedereinstieg in den Beruf? Diese und alle weiteren Fragen, die dir auf dem Herzen liegen, kannst du bei den Nachsorgeterminen ansprechen.

Am Ende deiner Darmkrebsbehandlung steht eine Reha auf dem Programm, um dir den Einstieg in den Alltag und eventuell zurück in den Beruf zu erleichtern. Am besten suchst du dir dafür eine auf Darmkrebs spezialisierte Einrichtung aus.⁶

EINE REHABILITATION KANN AMBULANT ODER STATIONÄR STATTFINDEN UND SEHR UNTERSCHIEDLICHE ZIELE HABEN. NACHFOLGEND SIND EINIGE AUFGELISTET:²⁷

- Umgang mit dem Stoma erlernen
- Kontinenz nach der Operation wiederherstellen
- Umgang mit den körperlichen Folgen der Erkrankung erlernen
- Ernährungsberatung
- regelmäßige körperliche Aktivität, auch über die Reha hinaus
- Umgang mit Ängsten vor einem Rückfall
- berufliche Wiedereingliederung
- Selbstständigkeit erhalten oder wiedererlangen

Vielen Betroffenen hilft auch nach dem Ende der Reha noch die Bewältigung und der Austausch in Selbsthilfegruppen.

Wiederauftreten oder Fortschreiten bei Darmkrebs

Auch wenn Darmkrebs meist heilbar ist, kann es passieren, dass er erneut auftritt. Je später der Tumor entdeckt wurde, desto höher ist das Risiko eines Rückfalls (Rezidiv). Kommt es zu einem Rezidiv, hängt die erneute Behandlung von der bisherigen Therapie, dem Therapieziel und von den Tumoreigenschaften (MSI-high, BRAF) ab.^{8,9}

Infrage kommen dann wieder ähnliche Therapien wie schon in der Erstlinientherapie, u. a. Chemotherapie sowie verschiedene zielgerichtete Therapien (z. B. Immun- und Antikörpertherapien sowie BRAF-Inhibitoren oder Kinase-Hemmer).^{8,9}

WIRKMECHANISMEN

Eine Immuntherapie unterstützt das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Tumor.

Kinasen sind für die Signalweiterleitung in Zellen mit verantwortlich. Kinasehemmer verhindern diese Signalübertragung und hemmen so das Tumorwachstum.



80% aller Rückfälle treten in den ersten zwei Jahren nach der Therapie auf.²⁸

Leben nach der Darmkrebsbehandlung

Nach einer Operation – egal ob mit Stoma oder nicht – dauert es oft eine Zeit, bis der Darm sich wieder eingependelt hat. Bis dahin kann es sein, dass du nicht alle Lebensmittel gut verträgst und es zu Verdauungsproblemen kommt. Dann ist es wichtig, dass du dich nicht unter Druck setzt, sondern herausfindest, was du gut essen kannst und was dir auch schmeckt. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist somit zu Beginn nicht unbedingt realisierbar. Doch mit der Zeit wirst du wieder mehr Lebensmittel vertragen. Von daher ist es wichtig, dass du auch Nahrungsmittel, die am Anfang nicht so bekömmlich waren, immer mal wieder probierst. So ist dann nach und nach auch wieder eine ausgewogene Ernährung möglich.²⁹

Um deine Lebensqualität zu steigern und das Rückfallrisiko zu minimieren, solltest du dich regelmäßig körperlich betätigen. Das muss kein anstrengendes Trainingsprogramm sein. Auch alltägliche Bewegungen wie Haus- und Gartenarbeit, Spaziergehen oder Yoga sind förderlich. Solltest du unsicher sein, was dein Körper schon leisten kann, dann sprich mit deinem Behandlungsteam darüber, welche Sportart für dich infrage kommt.²⁹



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Nahrungsergänzungsmittel sind nicht unbedingt notwendig, da die meisten Nährstoffe über den Dünndarm aufgenommen werden und deshalb ein verkürzter Dickdarm die Aufnahme nicht wesentlich reduziert. Solltest du dennoch welche nehmen wollen, dann besprich das am besten vorher mit deinem Behandlungsteam.²⁹

Unterstützung, Erfahrungsaustausch und Information

Hier findest du eine Auswahl an Anlaufstellen rund um Darmkrebs. Weitere kannst du z. B. über den Kliniksozialdienst oder dein Behandlungsteam erfragen.

Deutsche Krebshilfe

Hier findest du viele Informationen und Tipps zu Darmkrebs und anderen Krebsarten.
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft

Infos, News und hilfreiche Adressen für Krebspatientinnen und -patienten und ihre Angehörigen
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche ILCO e. V.

Bundesweit organisierte Selbsthilfegruppe für Menschen mit einem künstlichen Darmausgang und Darmkrebs
www.ilco.de

Deutsches Konsortium Familiärer Darmkrebs

Informationen zu familiärem Darmkrebs und Adressen von darauf spezialisierten medizinischen Zentren
<https://www.hnpcc.de/>

Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e. V.

Hier kannst du nach Ärztinnen und Ärzten in deiner Umgebung suchen, die humangenetische Beratung anbieten.
www.gfhev.de

Deutsches Krebsforschungszentrum

Auf der Webseite kannst du deine Adressdaten eingeben und dir Psychoonkologinnen und -onkologen in deiner Region anzeigen lassen.
www.krebsinformationsdienst.de

Felix Burda Stiftung

Die gemeinnützige Stiftung und der Begründer des Darmkrebs-Monats März informiert über Darmkrebs-Früherkennung und -Vorsorge.
www.felix-burda-stiftung.de

Quellen

1. <https://www.onko-portal.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/definition-und-haeufigkeit.html>, zuletzt abgerufen am 07.04.2026.
2. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_Deutschland_2025.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt abgerufen am 07.04.2026.
3. Vuik FE et al. Increasing incidence of colorectal cancer in young adults in Europe over the last 25 years. *Gut*. 2019;68(10):1820–1826.
4. <https://www.dkfz.de/aktuelles/pressemitteilungen/detail/gefahrlisches-startsignal-fuer-die-stammzellen-des-darms>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
5. <https://www.onko-portal.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/enddarmkrebs-rektumkarzinom/ursachen-und-risikofakto.html>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
6. <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/darmkrebs>, zuletzt abgerufen am 11.05.2026.
7. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/risikofaktoren>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
8. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/kolonkarzinom/@@pdf-latest?filename=kolonkarzinom.pdf>, zuletzt abgerufen am 12.05.2026.
9. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/rektumkarzinom/@@pdf-latest?filename=rektumkarzinom.pdf>, zuletzt abgerufen am 12.05.2026.
10. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/diagnostik>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
11. <https://www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/nachrichten/detail/was-ist-mikrosatelliteninstabilitaet-bei-krebs>, zuletzt abgerufen am 11.05.2026.
12. S3-Leitlinie | Kolorektales Karzinom. Version 3.2, März 2026.
13. <https://www.aerzteblatt.de/news/darmkrebs-vitamin-c-koennte-bei-kras-oder-braf-mutationen-wirken>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
14. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/kolorektales-karzinom-bei-her2-remissionen-mit-trastuzumab-deruxtacan-4966c5d-c42b-449e-a5f0-22096323e718>, zuletzt abgerufen am 11.05.2026.
15. <https://www.springermedizin.de/speicheldruesenkarzinom/fish-analysen/diagnostik-und-therapie-von-tumoren-mit-ntrk-genfusionen/18641566>, zuletzt abgerufen am 11.05.2026.
16. Boland CR, Goel A. Microsatellite instability in colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2010;138(6):2073–2087.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2009.12.064, zuletzt abgerufen am 05.06.2026.
17. Grady WM, Markowitz SD. The molecular pathogenesis of colorectal cancer and its potential application to colorectal cancer screening. *Dig Dis Sci*. 2015;60(3):762–772. doi: 10.1007/s10620-014-3444-4, zuletzt abgerufen am 05.06.2026.
18. <https://www.krebsinformationsdienst.de/fileadmin/pdf-dateien/informationsblaetter/iblatt-liquid-biopsy.pdf>, zuletzt abgerufen am 11.05.2026.
19. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/behandlung-uebersicht>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
20. <https://www.darmkrebs.de/behandlung/therapieentscheidung/die-geeignete-klinik>, zuletzt abgerufen am 12.05.2026.
21. <https://www.onko-portal.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/enddarmkrebs-rektumkarzinom/therapie.html>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
22. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/operation>, zuletzt abgerufen am 13.04.2026.
23. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs>, zuletzt abgerufen am 14.04.2026.
24. <https://www.ilco.ch/ueber-stoma/moegliche-komplikationen/>, zuletzt abgerufen am 14.04.2026.
25. <https://www.onko-portal.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/therapie.html>, zuletzt abgerufen am 14.04.2026.
26. <https://www.krebsinformationsdienst.de/fileadmin/pdf-dateien/informationsblaetter/iblatt-zielgerichtete-krebstherapien.pdf>, zuletzt abgerufen am 14.04.2026.
27. <https://www.onko-portal.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/enddarmkrebs-rektumkarzinom/reha-und-nachsorge.html>, zuletzt abgerufen am 14.04.2026.
28. <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Nachsorge-bei-Darmkrebs-rettet-Leben-351725.html>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.
29. <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs/leben-mit-darmkrebs>, zuletzt abgerufen am 08.04.2026.

Sag



JA



zum Leben!

Information in
English, Türkçe, Српски,
Українська, русский
auf daskwort.de!

Von A wie Auffälligkeiten bis Z wie Zukunftspläne

Das K Wort begleitet dich und deine Angehörigen in jeder Phase des Lebens mit Krebs. Das K Wort unterstützt dich...

- ...verständliche Infos und Antworten auf die Fragen zu finden, die dir persönlich wichtig sind.
- ...auf Augenhöhe mit deinem Behandlungsteam mitreden und mitentscheiden zu können.
- ...herauszufinden, wie du zu Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen kannst.
- ...Unterstützungsmöglichkeiten kennenzulernen und Beratungsangebote in deiner Nähe zu finden.
- ...deinen eigenen Weg zum Umgang mit Krebs zu finden und „JA“ zum Leben zu sagen.

Wissenschaftlich fundierte, verständliche Informationen, persönliche Einblicke & praktische Alltagstipps rund um das Leben mit Krebs auch auf Social Media:   **@daskwort**

Roche Pharma AG
Patient Partnership Hämatologie/Onkologie
Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2026

www.roche.de