

Zum Thema Dickdarmkrebs : Vorbeugung und Behandlung : Blut im Stuh - sofort den Arzt aufsuchen!

Autor(en): **Gysling, Sylvia / Hunziker, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **62 (1984)**

Heft 5

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722290>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

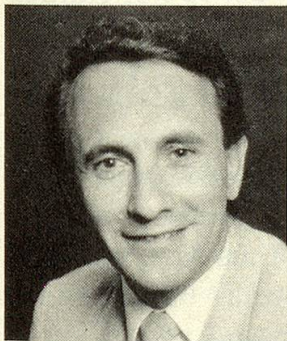
Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zum Thema Dickdarmkrebs: Vorbeugung und Behandlung

Blut im Stuhl – sofort den Arzt aufsuchen!

Ein geflügeltes Wort unserer Ahnen behauptet, der Tod sitze im Darm. Tatsächlich erkranken im Durchschnitt vierzehn Prozent der Bevölkerung in unseren Breitengraden an Dickdarmkrebs, während die sogenannten Naturvölker diesen nicht kennen. Er braucht aber nicht zwangsläufig tödlich zu verlaufen, sondern lässt sich in der Mehrzahl der Fälle recht gut operieren. Besonders wenn das Karzinom in den höhergelegenen Regionen des Dickdarms sitzt, kann, vereinfacht ausgedrückt, einfach ein Darmstück herausgeschnitten und der Dickdarm wieder zusammengenäht werden. Sitzt es am untersten Ende, im Mastdarm, wird unter Umständen ein künstlicher Darmausgang gemacht. Über dieses Thema berichteten wir eingehend in «Zeitlupe» Nr. 4/1981. Über Darmkrebs und über Darmerkrankungen im allgemeinen sowie deren oft mögliche Verhütung durch eine entsprechende Ernährung und vernünftige Lebensgewohnheiten unterhielten wir uns mit einem bekannten Darmspezialisten:



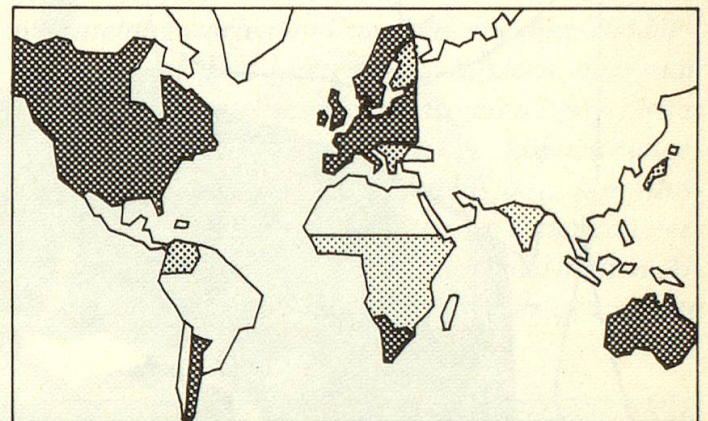
Dr. Hans Hunziker,
Chefarzt der
medizinischen Klinik
am Regionalspital
Thun

ZL: Herr Dr. Hunziker, worauf führen Sie es zurück, dass in unserer zivilisierten Welt ein so hoher Prozentsatz der Menschen an Dickdarmkrebs leidet? Auf ihn entfällt ja bekanntlich die höchste Krebsrate der amerikanischen und europäischen Bevölkerung.

Dr. Hunziker: Tatsächlich ist die Häufigkeit dieser Krebsart sogar im Zunehmen begriffen. Bei den Männern beträgt sie bei uns zurzeit 14%, bei den Frauen 12% der Einwohner, wobei dies vor allem die älteren Leute betrifft. Nach 45 Lebensjah-

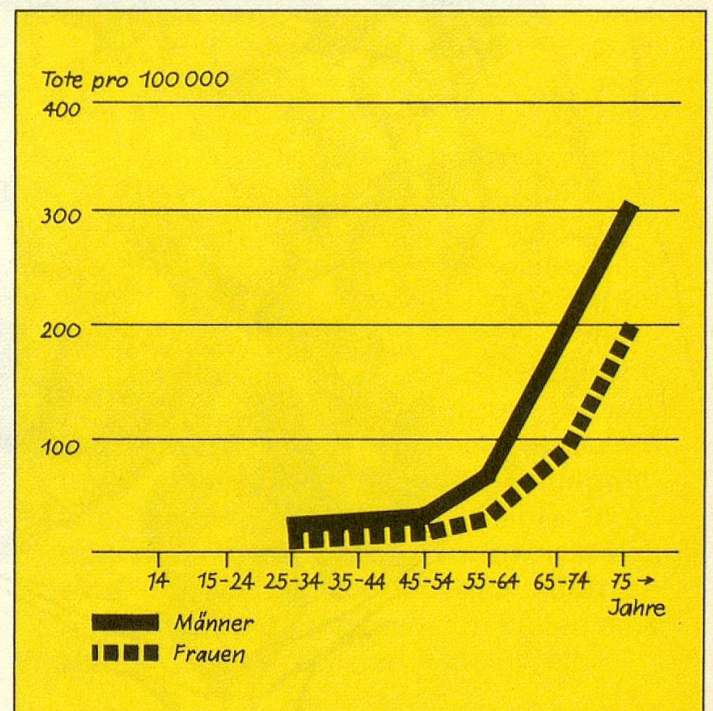
ren ist in den Statistiken ein massiver Sprung nach oben zu beobachten – der Höhepunkt wird aber erst nach 75 erreicht. Da diese Krebsart in der Dritten Welt – vor allem bei deren ländlicher Bevölkerung – nicht auftritt, muss ihre Entstehung auf äusseren Faktoren beruhen. Dabei spielt vor allem, wenn nicht sogar ausschliesslich, die Ernährung eine Rolle: wir führen uns, kurz gesagt, zu wenig Bal-

Geographische Verbreitung des Dickdarmkrebses



■ häufig ■ mittel ■ niedrig

Todesrate nach Altersgruppen



laststoffe zu, während die «Naturvölker» viel mehr faserreiche Pflanzenkost und weniger Fette – vor allem tierische – zu sich nehmen.

ZL: Enthalten folglich die Fette, besonders die tierischen, karzinogene, d.h. krebserzeugende Schadstoffe?

Dr. Hunziker: Nicht unbedingt. Aber der Körper muss diese Fette aufnehmen und benötigt dafür Lösungsmittel. Das sind Bestandteile der Galle, die Gallensäuren. Diese werden von Darmbakterien abgebaut, und dieser Vorgang ist es, der die Entstehung von karzinogenen, d.h. krebserzeugenden Stoffen, begünstigen kann. Das ist jedenfalls die heute wissenschaftlich wahrscheinlichste Annahme. Dazu kommt, dass der Mangel an Ballaststoffen die sogenannte Transitzeit verlängert: die auf-

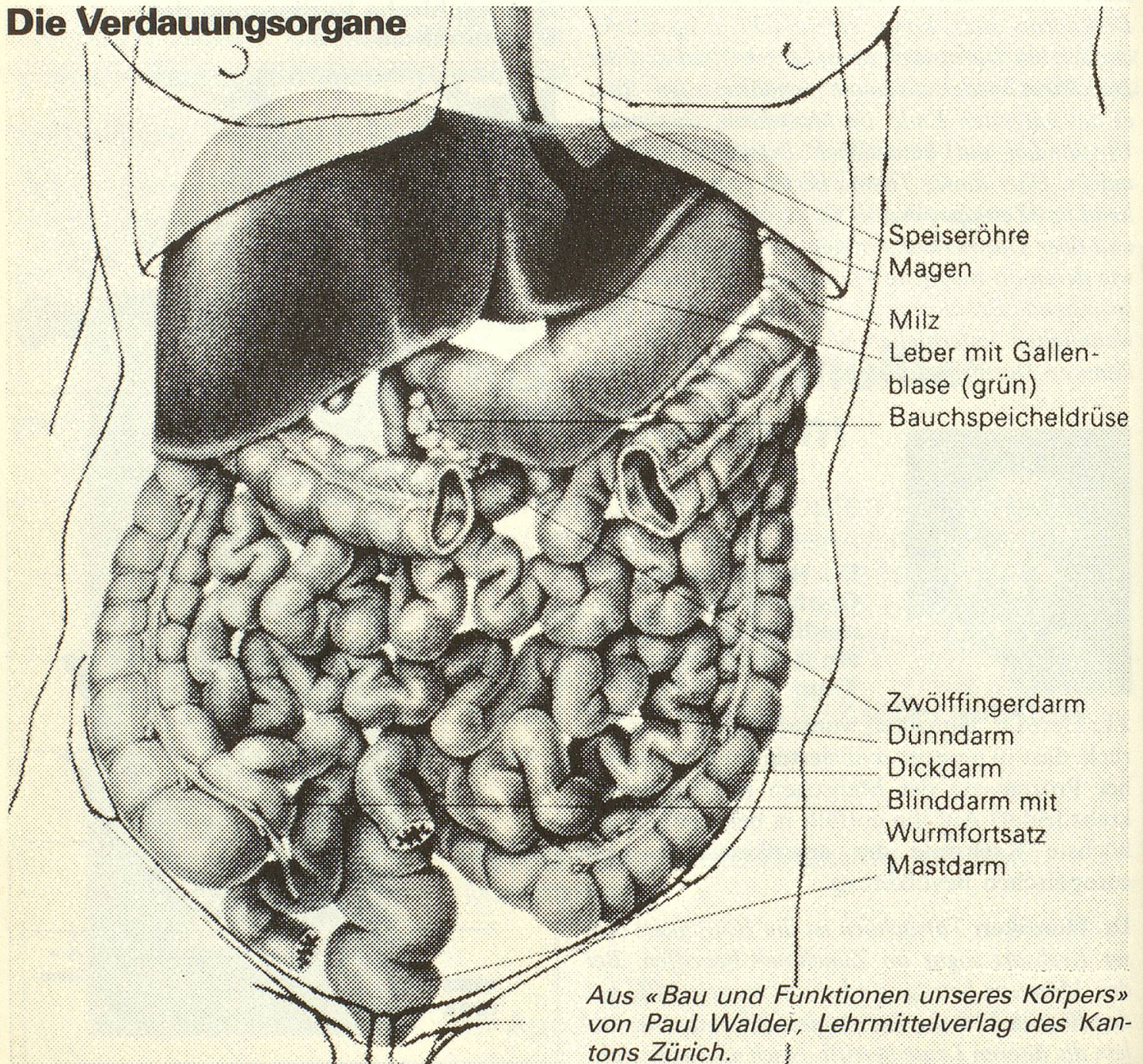
genommenen Speisen brauchen länger, um den Darm zu passieren. Der geringen Ballaststoffmenge entspricht auch eine – im Vergleich zum Afrikaner – weitaus kleinere Stuhlmenge.

ZL: Spielt da eventuell auch die körperliche Bewegung eine Rolle?

Dr. Hunziker: Vielleicht, aber bestimmt eine untergeordnete. Die Zusammensetzung der Nahrung ist viel wichtiger. Genügend Faserstoffe zu sich zu nehmen, bedeutet für den Körper auch, dass mehr Wasser aufgenommen wird, weil diese im Darm aufquellen, wodurch der Stuhl voluminöser wird. Darin liegt das Entscheidende: dass der Darm gefüllt ist und sich demzufolge regelmässig entleeren muss.

ZL: Was muss man hauptsächlich essen, um ge-

Die Verdauungsorgane



Aus «Bau und Funktionen unseres Körpers» von Paul Walder, Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.

nügend Faser- bzw. Ballaststoffe zu sich zu nehmen? Sind diese in Früchten und Gemüsen enthalten?

Dr. Hunziker: *Ja, aber zu empfehlen sind als Zusatznahrung neben diesen ganz einfache Mittel wie Weizenkleie und Leinsamen, wobei als ungefähre Richtlinie zwei Esslöffel täglich genügen. Damit sollte, wenn man Dickdarmkrebs verhüten will, möglichst schon in jungen Jahren begonnen und eine tägliche Gewohnheit begründet werden, die während des ganzen Lebens befolgt wird. Beginnt man erst als älterer Mensch damit, ist die Verhütung dieser Krankheit nicht mehr zu garantieren. Es ist aber auf alle Fälle positiv, sich im Interesse der allgemeinen Darmgesundheit diese Gewohnheit auch im späteren Lebensalter noch anzueignen. Für den älteren Menschen ist das Zusichnehmen von Faserstoffen sogar einfach ein Muss, da sie ganz wichtige Nahrungsbestandteile sind.*

ZL: Wie stehen Sie, um die Bewegung des Stuhls im Darm zu beschleunigen, beispielsweise zu Mitteln wie Karlsbader Salz oder gewissen Abführtees bzw. -tabletten?

Dr. Hunziker: *Dafür kann ich mich nicht grundsätzlich aussprechen, obwohl man in dieser Beziehung auch nicht allzu stur sein soll. Wer nämlich daran gewöhnt ist – vielleicht über Jahre hin – Abführmittel einzunehmen, der kann nicht einfach von heute auf morgen auf Quellstoffe umstellen. Man sollte sich in einem solchen Fall vom Apotheker oder, noch besser, vom Arzt ein eher harmloses Abführmittel wie Karlsbader Salz, das es auch in Tablettenform gibt, oder ein Agar-Derivat empfehlen lassen. Bei radikaleren wie Midro-Tee und vielen weiteren habe ich jedoch Bedenken. Denn die meisten dieser Mittel wirken dadurch, dass sie den Darm reizen, Wasser auszuscheiden. Damit geht aber auch ein Verlust von Kalium und weiteren wertvollen Substanzen einher. Das kann gerade bei älteren Leuten, die vielleicht zusätzlich ein Herzmittel wie Digitalis einnehmen müssen, unter Umständen gefährlich sein. Kaliummangel im Blut kann dann beispielsweise zu Herzrhythmusstörungen führen. Daher: lieber ein mildes Abführmittel oder, wenn es nicht anders geht, ein Klyisma, ein in Apotheken fixfertig käufliches und selbst anwendbares Klistier, verwenden.*

ZL: Zusammenfassend würden Sie also sagen, dass es gut sei, zeitlebens regelmässig den Darm zu entleeren, damit Dickdarmkrebs gar nicht entstehen kann?

Dr. Hunziker: *Unbedingt. Dazu ist es notwendig, früh auf die eigenen Stuhlgewohnheiten zu achten. Zweimal pro Woche ist demgemäss, entgegen gewissen Behauptungen, die sogar in Fachzeitschriften aufgestellt werden, zu wenig: damit rutscht man in die kritische 60-Stunden-Passagezeit, welche den Darmkrebs und andere Erkrankungen des Darms begünstigt. Man sollte darauf bedacht sein, mindestens jeden zweiten Tag Stuhlgang zu haben; lieber aber sogar täglich.*

ZL: Wie ist es nun mit den Symptomen, die jemanden darauf aufmerksam machen, dass er eventuell ein Dickdarmkarzinom hat oder bekommen könnte?

Dr. Hunziker: *Das Problem ist hier die Diagnosestellung, weil meist eine monatelange Symptomlosigkeit vorausgeht. Gerade deshalb sollte man, wenn sich beispielsweise die Stuhl-Gewohnheiten ändern, sich also Unregelmässigkeiten einstellen, schnell den Arzt aufsuchen und nicht nochmals monatelang warten und zusehen, wie dies – leider – die Regel ist. Das kann sich so äussern, dass man plötzlich immer wesentlich flüssigeren oder stärker riechenden Stuhl produziert; es können ungewohnte Phasen des Verstopftseins oder gar Blutspuren im Stuhl oder unerklärliche Bauchschmerzen auftreten. Bauchweh im fortgeschrittenen Alter muss jedenfalls durchwegs ernster genommen*

Operationssterblichkeit gering

In den letzten Jahren konnte die Operationssterblichkeit bei Dickdarmkrebs in der Chirurgischen Klinik des Kantospitals Liestal auf ein Prozent gesenkt werden, wie der dort tätige Privatdozent Dr. Konrad Hell an der 47. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie letztes Jahr erklärte. Die früher bei diesem Eingriff sehr hohe Sterblichkeit von 3–30 Prozent sei heute für die Operationsentscheidung belanglos, führte er aus. Diese günstigen Ergebnisse sprächen dafür, dass selbst bei hohem Patientenalter und verschiedenen Risikofaktoren operiert werden sollte. «Nur so lässt sich eine akzeptable Überlebensqualität erreichen, auch wenn in vielen Fällen eine Heilung nicht mehr zu erzielen ist.»

werden als in jüngeren Jahren. Blut- oder auch Schleimspuren sollten einen zum unverzüglichen Besuch des Arztes bewegen, weil der Dickdarmkrebs im Verhältnis zur Bevölkerungszahl sehr häufig vorkommt. Es kann nämlich sein, dass eine kleine Geschwulst lediglich eine einmalige Blutung verursacht und nachher keine Symptome mehr auftreten. Deshalb gilt die Regel: Einmal Blut im Stuhl – immer sofort zum Arzt. Die Ursache muss unbedingt abgeklärt werden. Überhaupt wäre es gut, wenn man das 45. oder das 50. Altersjahr überschritten hat, vermehrt aber noch, wenn man über 60 ist, von seinem Hausarzt jährlich eine Vorsorgeuntersuchung zu verlangen. Dabei ist es nicht notwendig, gleich den Darm zu spiegeln oder zu röntgen. Aber ein- oder sogar zweimal im Jahr sollte der Stuhl auf verstecktes Blut untersucht werden. Sobald Blutspuren gefunden werden, sollte man auf der Abklärung der Ursache bestehen.

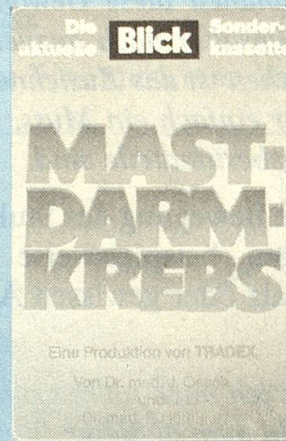
ZL: Blut im Stuhl ist also immer ein Alarmsignal?

Dr. Hunziker: Es sollte uns jedenfalls veranlassen, der Sache auf den Grund zu gehen. Natürlich gibt es auch relativ harmlose Ursachen: zum Beispiel Hämorrhoiden oder Divertikel – das sind Ausbuchtungen, die der Darm bei älteren Menschen oft bildet. Aber das sollte in jedem Fall und natürlich besonders, wenn sich die Blutungen wiederholen, genauestens abgeklärt werden. Wenn man dazu lediglich etwas Stuhl beim Arzt abliefern muss, ist das ja eine einfache Sache. Aber auch das Röntgen mit Kontrastmittel oder eine eventuelle Spiegel-Untersuchung sind nur schmerzhaft, wenn der betreffende Arzt seine Sache nicht versteht. Man muss sich ausserdem im klaren darüber sein, dass ein Darm, wenn er untersucht werden soll, sauber sein muss. Das heisst, dass vorangehend starke Abführmittel und Einläufe unerlässlich sind. Das ist für ältere Leute schon etwas belastend und unangenehm, und viele genieren sich zudem dabei. Oft ist eine Kurzabklärung im Spital dafür besser geeignet, als wenn diese Prozedur zu Hause durchgeführt wird, weil man dort besser eingerichtet ist. Während dieser zwei bis drei Tage ist man in einer Klinik nicht gezwungen, stets selbst die Toilette aufzusuchen, sondern es steht ein Nachtstuhl zur Verfügung. Oder man hat die Toilette gleich im Zimmer und geniesst auch die entsprechende Pflege usw. Zu genieren braucht man sich im übrigen bei einer Darmuntersuchung selbstverständlich nicht, da diese für den Arzt meist eine Routineangelegenheit darstellt. Zu Massnahmen

wie Röntgen oder Spiegelung ist noch nachzutragen, dass der Patient, wenn ihm diese weh tun, ruhig protestieren und vom Arzt eine schmerzlose Untersuchung – notfalls mittels einer schmerzstillenden Spritze – verlangen darf. Erfolgt die Untersuchung auf allzu schmerzhaftige Weise, kann ruhig auch der Arzt gewechselt, notfalls ein Spezialist aufgesucht werden.

ZL: Wir danken Ihnen, Herr Dr. Hunziker, für dieses Gespräch.

Interview Sylvia Gysling



Eine «Blick»- Sonder- kassette

Klar, präzise und für jedermann verständlich werden Symptome, Untersuchungen, Behandlungen, Heilungschancen und -möglichkeiten bei Mastdarmkrebs von den beiden Ärzten Dr. J. Oesch und Dr. F. Nöthinger besprochen. Die weitverbreitete Krankheit wird nicht verharmlost, aber das Wort «Krebs» verliert doch etwas von seinem Schrecken, besonders wenn die Möglichkeiten der Früherkennung und der Vorsorge nicht nur angehört, sondern auch angewendet werden.

Fast jeder hat heute Gelegenheit, daheim, bei Angehörigen, Freunden oder Bekannten ein Tonband abzuhören. Es lohnt sich bestimmt, 20 Minuten dafür aufzuwenden.

Wir haben vom «Blick» eine grosse Anzahl Tonbandkassetten «Mastdarmkrebs» geschenkt bekommen, und wir sind gerne bereit, gegen Einsendung von 1 Franken in Briefmarken für die Spesen, die Kassetten an Interessenten weiterzugeben.

Redaktion «Zeitlupe», Sonderkassette,
Postfach, 8027 Zürich