

Aufklärungsbogen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Krebsprävention und -früherkennung

Stand: 23.08.2010

In der betrieblichen Beratungspraxis ist es hilfreich, im Sinne der Primärprävention / Gesundheitsförderung Aufklärung mündlich und / oder schriftlich zu betreiben. Hier wird ein Aufklärungsbogen „Krebsprävention und -früherkennung“ vorgestellt. Dieser Aufklärungsbogen ist im Internet unter www.asupraxis.de beziehbar. Die Grundlage für diesen Bogen haben die Materialien der Deutschen Krebshilfe geliefert.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 450.000 Menschen neu an Krebs, 211.500 Menschen sterben daran. Aber durch eine gesunde Lebensweise kann Krebs aktiv vorgebeugt werden und dazu möchte ich Ihnen einige Informationen geben. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko an Krebs zu erkranken. Übrigens geht ca. 1/3 aller Krebserkrankungen auf das Rauchen zurück. **Nicht-rauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und ein vorsichtiger Umgang mit der UV-Strahlung** kann das Risiko, an Krebs zu erkranken, deutlich senken. Eine Krebserkrankung ist nicht schicksalhaft, **Sie können etwas dagegen tun!**

Ebenfalls wichtig ist die Krebs-Früherkennung, denn viele Krebserkrankungen sind heilbar, wenn sie frühzeitig erkannt werden. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben daher das Ziel, Tumore möglichst in frühen Stadien aufzuspüren, da sich diese zumeist schonender und besser behandeln lassen. Früherkennungsuntersuchungen werden aber auch durchaus kritisch gesehen, da sie Nachteile haben können. Um Ihnen dabei behilflich zu sein, ist es notwendig, für jedes Verfahren günstige und möglicherweise schädliche Auswirkungen gegeneinander abzuwägen. Ich möchte im Folgenden die einzelnen Krebsfrüherkennungsverfahren besprechen:

- Derzeit erkranken jährlich etwas 73.000 Menschen neu an **Darmkrebs**,

26.3000 sterben daran. Männer erkranken an dieser Krebsart im Durchschnitt mit 69 Jahren, Frauen mit 75 Jahren. In einigen Fällen kann eine erbliche Belastung vorliegen, die mit einem deutlich höheren Erkrankungsrisiko und mit einem jüngeren Erkrankungsalter verbunden ist. Ein Hinweis ist immer, wenn es schon mehrere andere Familienmitglieder gibt, die an dieser Krebsart erkrankt sind.

Fast alle Darmkrebserkrankungen entstehen aus gutartigen Vorformen, den so genannten adenomatösen Polypen oder Adenomen. Es dauert in der Regel viele Jahre, bis sich aus einem Polypen Darmkrebs entwickelt. Und dann ist das Risiko größer, wenn es sich schon um große Adenome (> 9 mm) handelt. Durch die Entfernung der Adenome während einer Darmspiegelung kann eine Krebserkrankung verhindert werden. Der Darmkrebs selber verursacht in der Regel erst spät Beschwerden wie z. B. sichtbares Blut im Stuhl, Blutarmut, veränderte Stuhlgewohnheiten und / oder Gewichtsabnahme.

Ziel der Darmkrebsfrüherkennung ist das frühzeitige Entfernen der evtl. vorhandenen Adenome oder das frühzeitige Entdecken von noch kleinen Tumoren, die oftmals weniger ausgedehnt operiert und anschließend schonender behandelt werden können bei gleichzeitig längerem tumorfreiem Überleben.

Dr. med. Monika Stichert
Arbeits- und
reisemedizinische Praxis
Gelbfieberimpfstelle
40699 Erkrath



Die gesetzliche Krankenkasse bietet allen Männern und Frauen ab dem 50 Lebensjahr jährlich einen **Test auf verstecktes Blut** an und ab dem 55. Lebensjahr eine **Darmspiegelung**. Bei dem Stuhl-Blut-Test wird der Stuhl auf für das Auge nicht sichtbares Blut getestet. Da Krebs aber erst spät Beschwerden wie eine Blutung verursacht und Adenome nicht bluten, können mit diesem Test die Adenome als Vorstufen nicht gefunden werden. Umfassende Studien haben aber gezeigt, dass die Sterblichkeit an Darmkrebs durch diese Tests aber gesenkt werden konnte.

Bei der Darmspiegelung wird der gesamte Dickdarm mit einem dünnen flexiblen Schlauch (Endoskop) untersucht. Vorteil ist, dass mit hoher Genauigkeit Krebs und seine Vorstufen entdeckt werden können und bei der gleichen Sitzung mit einer Zange oder einer Schlinge entfernt und anschließend histologisch untersucht werden können.

Von 1000 im Rahmen der Krebsfrüherkennung durchgeführten Darmspiegelungen sind 250 auffällig. Davon wird bei 8 Personen Darmkrebs gefunden, die übrigen haben eine oder mehrere Adenome.

Das unangenehme an dieser Untersuchung ist die Darmreinigung. Um den Darm ausreichend genau beurteilen zu können ist es sehr wichtig, dass der Darm vollständig gereinigt wurde, abgesehen von unserem Schamgefühl, was bei der Untersuchung zum Tragen kommt. Man kann schon ca. 2 Tage für diese Untersuchung ansetzen, die man mit dem Trinken der Reinigungsflüssigkeit, auf der Toilette oder bei der Untersuchung mit meistens gege-

bener Beruhigungsspritze verbringt. Bei 2,8 von 1000 Darmspiegelungen werden Komplikationen festgestellt. Blutungen treten bei 1,6 von 1000 Untersuchungen auf. Sie entstehen in der Regel durch die Abtragung der Polypen und können meist im Rahmen der Untersuchung gestillt werden. Verletzungen der Darmschleimhaut selber (Perforationen) sind relativ selten und treten bei 0,2 von 1000 Untersuchungen auf. Fünf Untersuchte verstarben bisher an später aufgetretenen Komplikationen.

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe sind sowohl der Stuhl-Blut-Test als auch die Darmspiegelung sinnvolle Untersuchungen, die jeder machen lassen sollte. Das Positive ist: Wurde bei der Untersuchung nichts gefunden, kann man sich ca. 10 Jahre beruhigt zurück lehnen.

- Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 5.500 Frauen neu an **Gebärmutterhalskrebs**. 1.500 Sterben daran. Frauen erkranken im Durchschnitt mit 52 Jahren an dieser Krebsart. Die höchsten Erkrankungsraten liegen **zwischen dem 40. und 59. Lebensjahr**. Fast immer entsteht dieser Krebs auf dem Boden einer HPV-Infektion (Humane Papillom Viren). Diese Viren werden in der Regel beim Geschlechtsverkehr übertragen. HPV Infektionen sind sehr häufig und werden in 98 von 100 Fällen vom Immunsystem erfolgreich bekämpft. Fortbestehende Infektionen können Zellveränderungen bewirken, aber auch diese können sich wieder zurück bilden. Nur in seltenen Fällen entwickelt sich über ca. 10 Jahre daraus ein Gebärmutterhalskrebs. Wichtigstes Ziel ist es, die Zahl der tumorbedingten Todesfälle zu senken. Wenn Krebsvorstufen entdeckt werden, können sie operativ entfernt und geheilt werden. Des Weiteren kann bei frühzeitigem Entdecken kleinerer Tumore gewebeschonender operiert werden und die medikamentöse Behandlung schonender erfolgen. Die gesetzliche Krankenkasse bietet Frauen ab dem 20. Lebensjahr jährlich eine Abstrichuntersuchung, den sog.

PAP-Test an. Mittels des **PAP-Test** sollen Zellveränderungen entdeckt werden, die dann operativ entfernt werden müssen, damit die Frauen nicht an Gebärmutterhalskrebs erkranken. Hierdurch kann sowohl die Erkrankungshäufigkeit als auch die Zahl der Todesfälle reduziert werden. Es ist aber wichtig, dass die Frauen auch zur Vorsorgeuntersuchung gehen und nicht damit aufhören, wenn sie keine „Pille“ zur Empfängnisverhütung mehr brauchen, also nach den Wechseljahren, weil dann die Häufigkeit an dieser Krebsform zu erkranken ansteigt.

Der PAP-Abstrich ist schmerzfrei und risikolos durchzuführen. 4 von 100 Frauen weisen einen auffälligen Befund auf. Von acht richtigen Befunden entwickelt sich nur eine Zellveränderung weiter zu Gebärmutterhalskrebs. Aus diesem Grunde wird der Abstrich bei einem auffälligen Befund zunächst nach 3–6 Monaten wiederholt.

Sollten tatsächliche Zellveränderungen vorliegen, werden diese durch eine Operation (Konisation) entfernt. Neben akuten Komplikationen, wie z.B. einer Nachblutung kann eine solche Operation auch zu Problemen bei späteren Schwangerschaften führen. Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt deshalb die Durchführung dieses PAP-Tests ab dem 20. Lebensjahr für jede Frau.

Die **HPV-Impfung** hat das Ziel die Zahl der Neuerkrankungen zu senken. Die beiden im Handel befindlichen Impfstoffe richten sich gegen die HPV-Virustypen 16 und 18, die am häufigsten (zu 70 %) Gebärmutterhalskrebs auslösen. Die Impfung befreit aber **nicht** von der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen / -in.

- Derzeit erkranken in Deutschland jährlich ca. 57.000 Frauen neu an **Brustkrebs**. Das Erkrankungsrisiko steigt ab dem 50. Lebensjahr deutlich an. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 63 Jahren. In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung vorliegen. Diese Frauen erkranken deutlich jünger an dieser Krebsform und es gibt meistens schon mehrere Familienmit-

glieder, die ebenfalls erkrankt sind. Ist die Mutter, die Tochter oder die Schwester bereits erkrankt, verdoppelt sich das Risiko selber zu erkranken. Sind zwei Verwandte betroffen, vervierfacht sich das Risiko. Ebenfalls erhöhen ein starker Alkoholkonsum, Röntgenstrahlen, Medikamente zur Hormontherapie in den Wechseljahren das Risiko, wohingegen Stillen das Risiko sogar reduziert.

Wichtigstes Ziel ist es, die Todesfälle zu reduzieren und durch die Früherkennung kleinerer Tumore oftmals weniger ausgedehnt operieren zu müssen und medikamentös schonender behandeln zu können. Zur Früherkennung können Frauen ab dem 30. Lebensjahr einmal jährlich ihre Brust von einem Gynäkologen / -in abtasten lassen. Ganz wichtig ist aber auch das regelmäßige aufmerksame Betrachten der Brust im Spiegel und das Selbstabtasten durch die Frauen. Am Besten gelingt dies beim Duschen nach dem Einseifen. Wenn man das regelmäßig macht, bekommt man auch ein Gefühl für seine Brust, und kann frühzeitig reagieren, falls etwas auftritt. Achten sollte man auf tastbare Knoten, Dellen oder Verhärtungen der Brust, sichtbare Verformungen, Hautveränderungen oder Einziehungen der Brustwarze, wie auch auf Blutungen oder andere Absonderungen aus der Brustwarze.

Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr bieten die Krankenkassen ein zweijährliches **Mammographie-Screening** an. Hierbei ist es ganz wichtig, dass die Röntgenaufnahme gut gemacht wird und die Frau, weil es vielleicht in dem Moment schmerzt, wenn die Brust zwischen die Röntgenplatten gepresst wird, nicht zurück zieht und dadurch viel brustwandnahes Gewebe bei der Untersuchung nicht erfasst wird. Dies würde dann nur eine falsche Sicherheit vermitteln. Unter 200 Frauen, die regelmäßig an allen Screeningrunden teilnehmen, wird bei etwa 13 Frauen Brustkrebs festgestellt – bei 10 davon durch das Screening selbst, bei dreien außerhalb

des Screenings. Von diesen 13 Frauen versterben in dieser Zeit durchschnittlich drei Frauen an Brustkrebs. Ohne Screening wären es vier Frauen. Trotz aller Sorgfalt gibt es aber auch Tumore, die sich in der Mammographie nicht darstellen lassen. Insgesamt kann bei etwa 5 von 6 Frauen nach einem auffälligen Mammographiebefund Entwarnung gegeben werden. Das heißt für Sie, **dass ein auffälliger Befund noch nicht Brustkrebs bedeutet**. Die Fachleute gehen davon aus, dass die Vorteile die Nachteile überwiegen. Dies sollte aber jede Frau für sich selber entscheiden. Ein Nachteil ist, dass ein auffälliger Befund gefunden wird, der sich als falsch positiv heraus stellt, dass der Tumor zwar eher entdeckt wird, aber dadurch die Überlebenszeit sich nicht verlängert, sondern nur die Leidenszeit, oder wenn ein Tumor gefunden wird, der niemals Probleme bereitet hätte. Ein Vorteil ist, wenn der Tumor so frühzeitig entdeckt wurde, dass er schonend behandelt werden kann und Frau damit geheilt ist.

- Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 195.000 Menschen neu an **Hautkrebs**. 3.000 sterben daran. Die häufigste Form ist der sog. Helle Hautkrebs, der keine Metastasen (Tochtergeschwülste) bildet und dadurch zumeist heilbar ist. Er tritt vor allem im Alter auf. An der besonders bösartigen Form, dem schwarzen Hautkrebs oder auch malignes Melanom genannt, erkranken jährlich mehr als 24.000 Menschen. Melanome bilden zumeist sehr früh Tochtergeschwülste und sind dann zumeist nicht mehr heilbar. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Männer bei 64 Jahren und für Frauen bei 58 Jahren. Zunehmend erkranken aber auch junge Erwachsene an einem malignen Melanom. Menschen mit mehr als 40 Pigmentmalen tragen ein sieben- bis 15-fach erhöhtes Risiko, an dieser Form zu erkranken. Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend erhöhen das Hautkrebsrisiko um das 2–3fache. Und auch genetische Veranlagungen spielen eine Rolle: Personen mit heller Haut,

rötlichen oder blonden Haaren, Neigung zu Sommersprossen, Sonnenbrandflecken oder mit einem Familienmitglied, was an einem malignen Melanom erkrankt ist, haben ein 120-fach erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Auch die Besuche in einem Solarium steigern das Risiko deutlich.

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen und Männern ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre eine standardisierte Untersuchung an. Bei dieser Untersuchung muss man sich komplett entkleiden, da das maligne Melanom überall entstehen kann und nicht nur dort, wo Sonne hin kommt.

- Ein weiterer wichtiger Krebs bei Männern ist das **Prostatakarzinom**. In Deutschland erkranken zur Zeit jährlich etwa 64.000 Männer neu daran. 12.000 sterben daran. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Das Prostatakarzinom hat unbehandelt oft einen langsamen „natürlichen“ Verlauf. In einigen Fällen verläuft die Erkrankung jedoch aggressiver und wir haben noch nicht die Möglichkeit genau zu sagen, zu welcher Gruppe welcher Mann gehört. Aggressiv verlaufender Prostatakrebs bildet häufig Tochtergeschwülste in den Knochen und führt dadurch zu Schmerzen und zu Knochenbrüchen.

Die gesetzliche Krankenkasse bietet Männern ab dem 45. Lebensjahr einmal jährlich eine **digital-rektale Tastuntersuchung** an. Bis auf das eintretende Schamgefühl ist die Tastuntersuchung schmerzfrei und risikolos. $\frac{2}{3}$ aller per Tastbefund nachgewiesenen Tumore werden zu spät diagnostiziert. Hinzu kommt noch die Möglichkeit einen PSA-Test beim Arzt durchführen zu lassen. Erhöhte PSA-Werte kann man aber auch bei einer gutartigen Prostatavergrößerung oder einer Prostatentzündung finden. Schon eine Radtour am Vortag kann zu einer Erhöhung führen. Ein aggressiv behandlungspflichtiges Prostatakarzinom zeichnet sich dadurch aus, dass es wächst und somit auch ansteigende PSA-Werte zeigt. Eine Potenserhaltende Operation ist nur in den frühen

Stadien möglich. Bei 50 von 1.000 zumeist mehrfach getesteten Männern im Alter zwischen 50 bis 70 Jahren findet sich in der Gewebeprobe ein Karzinom. Ein Problem liegt bei dieser Tumorerkrankung in der Überdiagnose und Übertherapie, denn nicht jeder entdeckte Tumor hätte ohne Früherkennung auch zum Tode des Betroffenen geführt. Durch die Übertherapie werden möglicherweise Männer mit schwerwiegenden Folgen durch die Therapie behandelt, bei denen dies gar nicht notwendig gewesen wäre. Von 10.000 operierten Männern sterben 10 Männer bei der Operation, 300 werden inkontinent und ca. 4.000 impotent. Aus diesem Grunde wird die Durchführung des PSA-Wertes zur Zeit kontrovers diskutiert. Es wird deshalb eine Basismessung im Alter von 40 Jahren empfohlen und danach regelmäßige Folgemessungen. Zu einer Gewebeprobe wird den Männern geraten, die einen Anstieg des PSA-Wertes um 0,5 ng/ml pro Jahr aufweisen. Somit werden die meisten „schlafenden“ Prostatakarzinome nicht mehr biopsiert, besonders aggressive Karzinome bereits vor dem Erreichen des ehemaligen PSA-Grenzwertes von 4,0 ng/ml erkannt. Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt Männern ab 40 Jahren sich umfassend über Prostatakrebs zu informieren und im Rahmen einer Beratung selber zu entscheiden, ob sie eine Bestimmung des PSA-Wertes vornehmen lassen wollen. Entscheidungshilfe können Sie auch auf der folgenden Webseite erhalten: www.psa-entscheidungshilfe.de.

- Die jungen Männer unter Ihnen sollten sich auch angewöhnen, die Hoden regelmäßig abzutasten, da bei ihnen das Risiko für einen **Hodenkrebs** am Höchsten ist.

Zusammengefasst rate ich Ihnen als Betriebsärztin / Betriebsarzt diese Vorsorgeuntersuchungen durchführen zu lassen. Wenn die Krankenkasse es schon zahlt, dann muss da auch etwas dran sein. □

Dr. Monika Stichert