



Früherkennungsfaltblatt

DARMKREBS ERKENNEN

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.



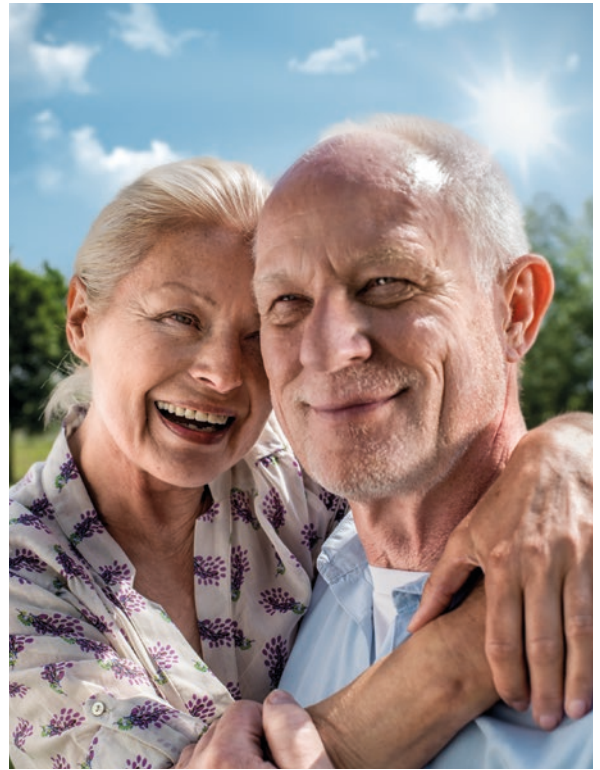
Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Wer Krebs und auch anderen Krankheiten vorbeugen möchte, kann dies am besten tun, indem er gesund lebt. Besonders wichtig ist, nicht zu rauchen, sich regelmäßig zu bewegen, sich ausgewogen zu ernähren, auf sein Körpergewicht zu achten, wenig Alkohol zu trinken und vorsichtig mit der UV-Strahlung zu sein. Experten schätzen, dass nur etwa halb so viele Menschen an Krebs erkranken würden, wenn sie gesünder leben würden.

Allerdings kann auch eine gesunde Lebensweise nicht garantieren, dass Sie nicht irgendwann einmal ernsthaft krank werden, etwa an Krebs erkranken. Je früher eine Krebskrankheit dann entdeckt und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, geheilt zu werden.

Dieses Ziel haben Krebsfrüherkennungsuntersuchungen: Sie sollen eine Krebserkrankung oder deren Vorstufen möglichst früh entdecken. Denn frühe Stadien lassen sich meist erfolgreicher und auch schonender behandeln als fortgeschrittene Stadien, in denen vielleicht schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.



Dieser Grundsatz leuchtet ein. Trotzdem werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch gesehen, denn sie können auch Nachteile haben.

Daher ist es sinnvoll, für jedes Verfahren die Vorteile und die Nachteile zu beschreiben. Sie können dann für sich überlegen und einschätzen, wie Sie diese beurteilen.

Nach einer solchen sogenannten Nutzen-Risiko-Abwägung können Sie entscheiden, ob Sie an dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten oder nicht. Diese Entscheidung wird „informierte Entscheidung“ genannt. Selbstverständlich kann auch Ihr Arzt Sie dabei unterstützen.

Um sich für oder gegen die Teilnahme an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung zu entscheiden, kann es sinnvoll sein, folgende Fragen zu beantworten.

Kernfragen für Ihre Bewertung

- Wie groß ist mein persönliches Risiko, an dieser betreffenden Krebsart zu erkranken?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung wirklich erkennt (richtig-positives Ergebnis)?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung nicht erkennt (falsch-negatives Ergebnis)?
- Wie oft ergibt der Test einen Krebsverdacht, obwohl keine Krebserkrankung vorliegt (falsch-positives Ergebnis)?
- Wenn dieser Tumor früh erkannt wird, sind dann die Heilungsaussichten tatsächlich besser, als wenn er später entdeckt würde?
- Wie viele Teilnehmer an dieser Früherkennungsuntersuchung tragen Schäden durch die Untersuchung davon?
- Wie bei jeder Früherkennung gibt es das Problem der sogenannten Überdiagnose. Das bedeutet: Die Untersuchung entdeckt eine Krebserkrankung, die zu Lebzeiten der Frau oder des Mannes wahrscheinlich nie auffällig geworden wäre und auch keine Beschwerden hervorgerufen hätte. Welche Nachteile kann eine solche Überdiagnose mit sich bringen?



In diesem Faltblatt beschreiben wir Ihnen die Vor- und Nachteile der Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs für Menschen ab 50 Jahren. Dazu gehören der Test auf verborgenes Blut im Stuhl – kurz Stuhltest – und die Darmspiegelung.

Auf der Basis der oben genannten Kernfragen haben die Experten der Deutschen Krebshilfe Empfehlungen entwickelt. Wenn Sie überlegen, ob Sie an einer Früherkennungsuntersuchung für Darmkrebs teilnehmen möchten oder nicht, können Sie diesen Empfehlungen folgen. Es ist aber sinnvoll, dass Sie sich Ihr eigenes Urteil bilden und dabei Ihr persönliches Risiko berücksichtigen. Wenn Sie Fragen haben, Ihnen etwas unklar ist oder Sie sich mit einer Entscheidung überfordert fühlen, dann lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten.

DARMKREBS ERKENNEN

Menschen, die jünger sind als 50 Jahre, erkranken selten an Darmkrebs. Je älter sie werden, desto häufiger erkranken sie. Männer sind statistisch gesehen häufiger von Darmkrebs betroffen als Frauen.

Erkrankungen an Darmkrebs in den nächsten 10 Jahren

Alter	Männer	Frauen
50 Jahre	7 von 1.000	5 von 1.000
55 Jahre	13 von 1.000	8 von 1.000
60 Jahre	18 von 1.000	10 von 1.000
65 Jahre	24 von 1.000	14 von 1.000

Fast zwei von drei Erkrankungen betreffen den Dickdarm, knapp eine von drei betrifft den Enddarm, die restlichen liegen am Übergang zwischen Dick- und Enddarm und am Darmausgang.

Es gibt verschiedene Faktoren, die Ihr Risiko, dass Sie an Darmkrebs erkranken, erhöhen.

In einigen Fällen kann eine erbliche Belastung für Darmkrebs vorliegen. Menschen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken, und sie sind jünger, wenn die Krankheit ausbricht.

Ihr Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, ist höher, wenn

- Sie rauchen
- Sie regelmäßig Alkohol trinken
- Sie Übergewicht haben
- Sie sich zu wenig bewegen
- Sie sich ballaststoffarm ernähren und viel Fleisch oder Wurstwaren essen
- Sie an einer schweren und langwierigen Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn) erkrankt sind
- Sie selbst oder direkte Verwandte Dickdarmpolypen hatten oder haben. Bestimmte Formen dieser Dickdarmpolypen (sogenannte adenomatöse Polypen) werden als Vorstufe von Dickdarmkrebs angesehen.
- In Ihrer Familie bereits Darmkrebs aufgetreten ist, besonders wenn Ihre Verwandten jünger als 45 Jahre alt waren, als sie krank wurden. Die Veranlagung zu dieser Krebsart kann vererbt werden. Außerdem liegt bei etwa 50 bis 100 von 1.000 Menschen der Allgemeinbevölkerung eine familiäre Belastung für Darmkrebs vor, die zum Beispiel aufgrund von ähnlichen Lebensgewohnheiten oder auch erblichen Faktoren mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko einhergehen kann.
- Sie an anderen Krebsarten (zum Beispiel Magen-, Blasen-, Haut-, Gebärmutter-schleimhaut- oder Eierstockkrebs) erkrankt sind

Wenn von diesen Risikofaktoren einer auf Sie zutrifft oder sogar mehrere, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Sie erkranken werden. Aber Ihr persönliches Risiko ist erhöht. Wenn Sie überlegen, ob Sie an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilnehmen möchten oder nicht, können Sie dies berücksichtigen.

Ihr persönlicher Beitrag

Sie können Ihr persönliches Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, verringern: Bewegen Sie sich regelmäßig, ernähren Sie sich gesund und ausgewogen, hören Sie auf zu rauchen und trinken Sie wenig Alkohol.



Früh erkannt – heilbar

Das wichtigste Ziel der Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs ist, dass das Auftreten der Krankheit verhindert wird. Das kann gelingen, wenn Vorstufen dieses Krebses frühzeitig erkannt und entfernt werden.

Ist bereits Darmkrebs entstanden und wird er früh entdeckt, sind die Chancen, ihn zu heilen, deutlich besser als später. Er lässt sich dann auch schonender behandeln.

Fast jeder Darmkrebs entsteht aus gutartigen Vorformen – in der Fachsprache adenomatöse Polypen oder Adenome genannt. Es dauert in der Regel viele Jahre, bis sich die gutartigen Zellen der Vorstufe zu bösartigen Darmkrebszellen verändern. Aber nicht aus jedem Adenom entsteht Darmkrebs. Besonders risikoreich sind vor allem große Adenome (über 9 mm) oder solche, bei denen sich die Zellen bereits deutlich verändert haben. Werden diese Krebsvorstufen bei einer Darmspiegelung entdeckt, lassen sie sich endoskopisch entfernen. Dann kann meistens verhindert werden, dass sich aus den Polypen Darmkrebs entwickelt.

Beschwerden treten bei Darmkrebs meistens erst spät auf.

Warnzeichen, die auf Darmkrebs hinweisen können

- Sichtbares Blut im Stuhl
- Blässe und Schwäche durch Blutarmut
- Veränderte Stuhlgewohnheiten: zum Beispiel öfter Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung
- Gewichtsabnahme

Organisiertes Darmkrebs-Screening

Seit kurzem bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten ein organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs an: das Darmkrebs-Screening. Es richtet sich an Menschen mit durchschnittlichem Risiko, die keine Beschwerden haben. Die Teilnahme am Darmkrebs-Screening ist freiwillig. Ab 50 Jahren erhalten Versicherte von ihrer Kranken-

kasse einen Einladungsbrief und weitere Informationen. Es stehen zwei unterschiedliche Untersuchungen zur Auswahl, nämlich der immunologische Test auf Blut im Stuhl und die Darmspiegelung. Wie im Folgenden dargestellt, gibt es bei den angebotenen Untersuchungen je nach Alter beziehungsweise Geschlecht ein paar Unterschiede. So wird Männern beispielsweise eine Darmspiegelung schon ab 50 Jahren angeboten, da ihr Risiko höher ist als das der Frauen.

Organisiertes Darmkrebs-Screening

Angebote Untersuchungen

Immunologischer Test auf verstecktes Blut im Stuhl

Männer

- Von 50 bis 54 Jahren einmal im Jahr
- Ab 55 Jahren alle 2 Jahre, solange keine Darmspiegelung erfolgt ist

Frauen

- Von 50 bis 54 Jahren einmal im Jahr
- Ab 55 Jahren alle 2 Jahre, solange keine Darmspiegelung erfolgt ist

Darmspiegelung

Ab 50 Jahren*

- Insgesamt 2 Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren
- Erfolgt die erste Darmspiegelung mit 65 Jahren oder älter, Anspruch auf eine Untersuchung

Ab 55 Jahren

- Insgesamt 2 Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren
- Erfolgt die erste Darmspiegelung mit 65 Jahren oder älter, Anspruch auf eine Untersuchung

*Da Männer ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, wird ihnen die Darmspiegelung früher angeboten.

Test auf verstecktes Blut im Stuhl

Frauen und Männer ab 50 Jahren können einmal im Jahr einen Stuhltest machen. Dieser weist Blut im Stuhl nach, das mit bloßem Auge nicht sichtbar ist. Solche kleinen Blutmengen können ein Hinweis auf Polypen im Darm sein oder auf Darmkrebs.

Der immunologische Test (iFOBT) weist menschliches Blut im Stuhl mit Hilfe von Antikörpern nach. Deshalb brauchen Sie vor dem Test nicht auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten. Frauen, die noch ihre Regelblutung haben, sollten allerdings darauf achten, dass sie den Test erst mehrere Tage nach Ende ihrer Periodenblutung machen.

Immunologische Stuhltests sind empfindlich und erkennen Vorstufen von Darmkrebs und blutenden Darmkrebs relativ zuverlässig.



Sie erhalten den Test meistens bei Ihrem Hausarzt, einem Facharzt für Innere Medizin, bei einem Urologen oder Gynäkologen. Das Testpäckchen nehmen Sie mit nach Hause.

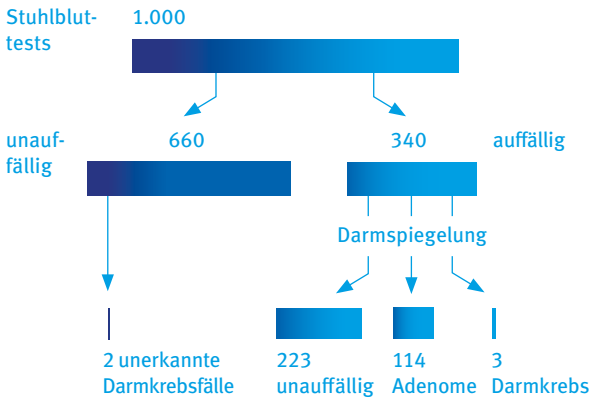
Bei dem Test wird mit einem kleinen Stab eine Stuhlprobe entnommen, in das Teströhrchen gesteckt und verschraubt. Geben Sie den Umschlag mit dem Teströhrchen so schnell wie möglich, aber spätestens nach fünf Tagen an Ihren Arzt zurück. Er schickt die Probe zur Auswertung in ein Labor.

Wenn sich in der Probe keine Blutspuren finden (der Test negativ ist), werden Sie nichts von Ihrem Arzt hören. Für den Fall, dass der Test positiv ausfällt, wird sich Ihr Arzt bei Ihnen melden. Dann muss eine Darmspiegelung gemacht werden, um die Ursache für das Blut im Stuhl festzustellen.

Modellrechnungen haben abgeschätzt, welche Testergebnisse und Befunde zu erwarten sind, wenn Menschen den Test regelmäßig über zehn Jahre anwenden.

Da Frauen und Männer ein unterschiedlich hohes Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, unterscheiden sich die dargestellten Ergebnisse für die Geschlechter. Diese Modellrechnungen sind theoretisch und basieren auf Annahmen. Daten aus dem niederländischen Programm zur Darmkrebsfrüherkennung lassen bessere Ergebnisse erkennen: Danach könnten mehr Darmkrebserkrankungen erkannt werden, und es könnte weniger „Fehlalarme“ geben, als im Folgenden dargestellt.

Regelmäßige Stuhlbluttests über 10 Jahre – Frauen

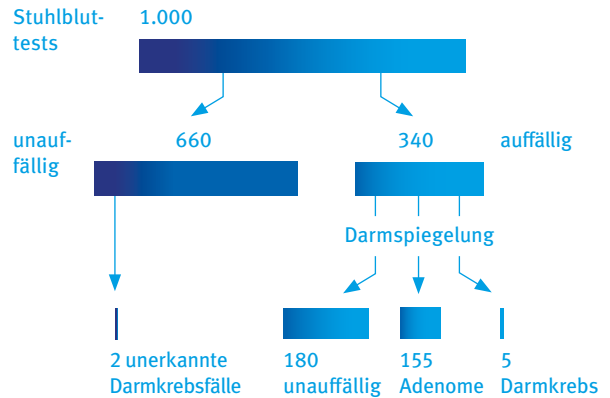


Quelle: IQWiG-Berichte Nr. 451, 2016

Test auf verstecktes Blut im Stuhl – Frauen ab 50 Jahre

- Von 1.000 Stuhltests, die im Rahmen der Krebsfrüherkennung über zehn Jahre durchgeführt werden, sind 340 auffällig.
- Werden diese 340 Frauen durch eine Darmspiegelung untersucht,
 - Werden bei 223 Frauen weder Darmkrebs noch Polypen gefunden (der Stuhltest war falsch-positiv)
 - Wird bei drei Frauen Darmkrebs entdeckt (der Stuhltest war richtig-positiv)
 - Werden bei 114 Frauen Adenome festgestellt
- Von 1.000 Stuhltests haben 660 unauffällige Ergebnisse.
- Zwei dieser 660 Frauen sind an Darmkrebs erkrankt, der durch den Stuhltest nicht erkannt wird (der Stuhltest war falsch-negativ).

Regelmäßige Stuhlbluttests über 10 Jahre – Männer



Quelle: IQWiG-Berichte Nr. 451, 2016

Test auf verstecktes Blut im Stuhl – Männer ab 50 Jahre

- Von 1.000 Stuhltests, die im Rahmen der Krebsfrüherkennung über zehn Jahre durchgeführt werden, sind 340 auffällig.
- Werden diese 340 Männer durch eine Darmspiegelung untersucht,
 - Werden bei 180 Männern weder Darmkrebs noch Polypen gefunden (der Stuhltest war falsch-positiv)
 - Wird bei fünf Männern Darmkrebs entdeckt (der Stuhltest war richtig-positiv)
 - Werden bei 155 Männern Adenome festgestellt
- Von 1.000 Stuhltests haben 660 unauffällige Ergebnisse.
- Zwei dieser 660 Männer sind an Darmkrebs erkrankt, der durch den Stuhltest nicht erkannt wird (der Stuhltest war falsch-negativ).

Fachleute schätzen, dass von 1.000 Frauen und 1.000 Männern, die regelmäßig über zehn Jahre einen Stuhltest machen, jeweils bis zu eine(r) weniger an Darmkrebs stirbt.

Vorteile

- Der Stuhlbluttest ist eine schmerzfreie Untersuchung.
- Studien haben gezeigt, dass durch den regelmäßigen Test weniger Menschen an Darmkrebs sterben.

Risiken und Nebenwirkungen

- Nicht jedes Adenom und jeder Darmkrebs gibt Blut in den Stuhl ab. Sie können dann auch nicht durch einen auffälligen (richtig-positiven) Test erkannt werden.
- Ein einzelner Test erkennt etwa 30 Prozent der Krebserkrankungen und viele Adenome nicht. Auch wenn der Test regelmäßig angewendet wird, kann es vorkommen, dass ein Darmkrebs nicht erkannt wird.
- Das Testergebnis ist oft auffällig, obwohl kein Darmkrebs oder Adenom vorliegt (es ist falsch-positiv). Bis Sie durch eine Darmspiegelung Gewissheit bekommen, müssen Sie also mit einer gewissen Unsicherheit, vielleicht Krebs zu haben, leben.

Empfehlung

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe ist nach allen bisher vorliegenden Daten der Stuhlbluttest für Frauen und Männer ab 50 Jahren eine sinnvolle Maßnahme, um Darmkrebs früher zu erkennen. Die möglichen Nachteile beim Stuhlbluttest schätzt die Deutsche Krebshilfe gegenüber den Vorteilen einer Früherkennung als gering ein.

Darmspiegelung (Koloskopie)

Frauen und Männer haben zur Früherkennung von Darmkrebs Anspruch auf zwei Darmspiegelungen. Zeigt die erste Darmspiegelung einen unauffälligen Befund, ist eine erneute Untersuchung in der Regel erst wieder nach zehn Jahren erforderlich. Männer können ab 50 Jahren zur Darmspiegelung gehen, Frauen ab 55 Jahren. Wer das Angebot erst mit 65 Jahren oder später wahrnimmt, hat nur auf diese eine Darmspiegelung Anspruch.

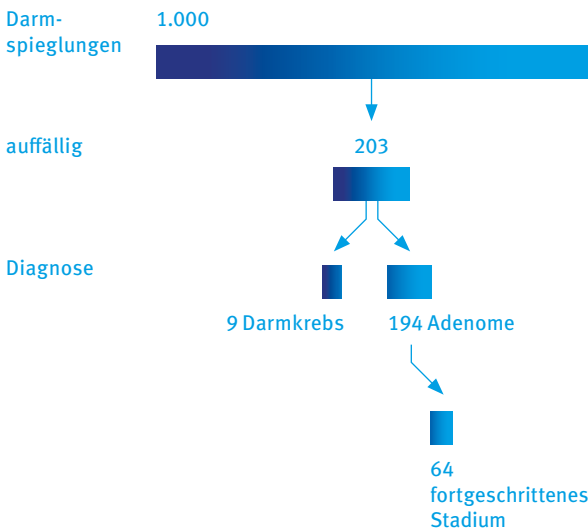
Bevor der Arzt den Darm untersuchen kann, muss dieser gründlich gereinigt werden. Deshalb müssen Sie am Tag vor der Untersuchung ein Abführmittel einnehmen und viel trinken, am besten Wasser, ungesüßten Tee oder auch Brühe. Diese Vorbereitung ist zwar etwas unangenehm und anstrengend, aber notwendig, denn die Darmschleimhaut muss sauber sein, damit der Arzt sie gut beurteilen kann.

Wenn Sie möchten, können Sie vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel erhalten, das Sie in eine Art Dämmer Schlaf versetzt. Dann bekommen Sie von der Darmspiegelung kaum etwas mit. Weil das Beruhigungsmittel aber länger wirkt, müssen sie danach zu Ihrer eigenen Sicherheit einige Regeln beachten (zum Beispiel nicht mit dem Auto nach Hause fahren).

Lassen Sie sich dazu von Ihrem Arzt aufklären. Es ist auch gut, wenn Sie jemand zu der Untersuchung begleiten kann.

Bei der Darmspiegelung schiebt der Arzt einen dünnen biegsamen Schlauch (Endoskop), der eine Lichtquelle und eine Kamera enthält, vom After aus durch End- und Dickdarm bis an den Übergang zum Dünndarm. Dann zieht er den Schlauch langsam zurück und betrachtet die Darmschleimhaut genau. Damit er bessere Sicht hat, wird der Darm mit etwas Luft ge- weitet. Finden sich dabei Vorstufen von Darmkrebs, entfernt der Arzt diese während der Untersuchung mit einer Schlinge oder kleinen Zange. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich mit hoher Genauigkeit Krebs und Vorstufen von Darmkrebs entdecken lassen.

Darmspiegelung im Rahmen der Krebsfrüherkennung



Zahlen: Pox CP1, Altenhofen L, Brenner H, Theilmeier A, Von Stillfried D, Schmiegel W. Efficacy of a nationwide screening colonoscopy program for colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2012 Jun;142(7):1460-7.e2. doi: 10.1053/j.gastro.2012.03.022. Epub 2012 Mar 21.



Darmspiegelung im Rahmen der Krebsfrüherkennung

- Von 1.000 im Rahmen der Krebsfrüherkennung durchgeführten Darmspiegelungen sind 203 auffällig.
 - Bei 9 dieser 203 Personen wird Darmkrebs gefunden (die Darmspiegelung ist richtig-positiv).
 - Die restlichen 194 Personen haben ein Adenom oder mehrere. Diese Adenome sind bei 64 der 194 Personen fortgeschritten.
- Bei 797 von 1.000 Untersuchten findet sich weder ein Darmkrebs noch ein Adenom (die Darmspiegelung ist richtig-negativ).

Von 100 tatsächlichen Darmkrebserkrankungen werden durch die Darmspiegelung rund 95 entdeckt.

Die Zahlen machen deutlich, dass zwischen dem Stuhltest und der Darmspiegelung ein Unterschied besteht. Dies liegt daran, dass nicht jeder Darmkrebs und nicht jedes Adenom Blut in den Stuhl abgibt.

Wie viele Sterbefälle an Darmkrebs sich letztlich durch die Darmspiegelung verhindern lassen, weiß man noch nicht genau. Allerdings haben aussagekräftige Studien gezeigt, dass durch die sogenannte kleine Darmspiegelung (Rektosigmoidoskopie), bei der nur der Enddarm und ein Teil des Dickdarms untersucht werden, 2 von 1.000 untersuchten Menschen weniger an Darmkrebs sterben.

Vorteile

- Die Darmspiegelung ist eine relativ sichere Maßnahme, um Darmkrebs früh zu erkennen.
- Auch Vorstufen von Darmkrebs, die beim Stuhltest oft unerkannt bleiben, werden entdeckt.
- Diese Vorstufen werden bei der Darmspiegelung entfernt. So lässt sich in den meisten Fällen verhindern, dass sich aus ihnen später Krebs entwickelt.

Risiken und Nebenwirkungen

- Um die Schleimhaut bei der Darmspiegelung ausreichend beurteilen zu können, müssen Sie den Darm sehr gut reinigen. Dies können Sie unangenehm finden.
- Wenn Sie vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel bekommen haben, müssen Sie danach zur Ihrer Sicherheit ein paar Regeln beachten.
- Gegebenenfalls müssen Sie für die Untersuchung ein gewisses Schamgefühl überwinden.
- Bei 2,8 von 1.000 Darmspiegelungen werden Komplikationen festgestellt, bei 0,6 von 1.000 schwere.
 - Bei 1,5 von 1.000 Untersuchungen treten Blutungen auf. Sie sind die häufigste Komplikation und entstehen in der Regel, wenn Polypen entfernt werden. Meist lassen sie sich noch während des Eingriffs stillen. Nur bei jeder achten Blutung muss der Patient in ein Krankenhaus.
 - Bei 0,2 von 1.000 Untersuchten treten Verletzungen der Darmwand (Perforationen) auf, sie sind also relativ selten. In Einzelfällen sind Menschen nach der Perforation gestorben.
 - Bei 0,6 von 1.000 Untersuchten treten Probleme mit Herz, Kreislauf oder Atmung auf.

Empfehlung

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe ist nach allen bisher vorliegenden Daten die Darmspiegelung zur Darmkrebsfrüherkennung für Männer ab 50 Jahren und für Frauen ab 55 Jahren sinnvoll. Die möglichen Risiken und Nebenwirkungen der Darmspiegelung schätzt die Deutsche Krebshilfe gegenüber den Vorteilen einer Früherkennung von Darmkrebs als gering ein.

Für Menschen mit einer erblichen Belastung für Darmkrebs ist ergänzend zum organisierten Darmkrebs-Screening ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll. Wer glaubt, familiär belastet zu sein, kann sich in einem der sechs Zentren „Erblicher Darmkrebs“, die mit maßgeblicher Förderung der Deutschen Krebshilfe initiiert wurden, informieren und beraten lassen. Die Adressen der Zentren finden Sie in diesem Faltblatt und im Internet unter www.krebshilfe.de.

Andere Testverfahren, die derzeit von manchen Ärzten als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten werden und die Sie selbst bezahlen müssen, sind aus verschiedenen Gründen nicht zu empfehlen. Dazu gehören: genetische Stuhltests, Bestimmung von M2-PK (Enzym-Stuhltest), computertomographische (CT) Kolonographie, Kapselendoskopie.

Auf unserer Internetseite finden Sie viele zusätzliche Informationen, darunter auch die Quellen der Zahlen und Fakten, die in diesem Faltblatt genannt sind.



Zentren für familiären Darmkrebs

Im Folgenden finden Sie die Adressen der von der Deutschen Krebshilfe auf den Weg gebrachten Zentren „Familiärer Darmkrebs“, in denen Betroffene und Angehörige sowohl medizinisch als auch psychologisch beraten und betreut werden.

Weitere Informationen dazu und alle Adressen der Zentren des Deutschen Konsortiums Familiärer Darmkrebs erhalten Sie auf der Internetseite www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/familiaerer-krebs.

Bochum

Medizinische Universitätsklinik
Ruhr-Universität Bochum
Knappschafts Krankenhaus
Interdisziplinäres Zentrum für familiäre Tumorerkrankungen
In der Schornau 23 – 25, 44892 Bochum
Sprecher: Prof. Dr. Wolff Schmiegel
Terminvereinbarung:
Telefon: 0234/299-3464 oder 0234/299-83464
E-Mail: tumorgenetik-ruccc@rub.de

Bonn

Nationales Zentrum für erbliche Tumorerkrankungen
Universitätsklinikum Bonn
Venusberg Campus 1, 53127 Bonn
Sprecher: Prof. Dr. Stefan Aretz
Terminvereinbarung:
Humangenetische Sprechstunde/Klinisch-Genetische Ambulanz für erbliche Tumorsyndrome
Institut für Humangenetik
Telefon: 0228/287-51000
E-Mail: poliklinik@humangenetik.uni-bonn.de

Dresden

Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Institut für Klinische Genetik
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Sprecherin: Prof. Dr. Evelin Schröck
Terminvereinbarung:
Telefon: 0351/458-2891
E-Mail: genetische.ambulanz@ukdd.de

Düsseldorf

Universitätsklinikum Düsseldorf
Institut für Humangenetik und Anthropologie
Universitätsstr. 1, 40225 Düsseldorf
Sprecherin: PD Dr. Silke Redler
Terminvereinbarung:
Telefon: 0211/811-2355
E-Mail: humangenetik@uni-duesseldorf.de

Heidelberg

Universitätsklinikum Heidelberg
Pathologisches Institut
Abt. für Angewandte Tumorbologie
Im Neuenheimer Feld 224, 69120 Heidelberg
Sprecher: Prof. Dr. Magnus von Knebel Doeberitz
Terminvereinbarung:
Telefon: 06221/56-6209
E-Mail: hnpcc@med.uni-heidelberg.de

München

MGZ – Medizinisch Genetisches Zentrum
Bayerstr. 3 – 5, 80335 München
Sprecherin: Prof. Dr. Elke Holinski-Feder
Terminvereinbarung:
Telefon: 089/3090886-0
E-Mail: info@mgz-muenchen.de

INFORMIEREN SIE SICH

Die ausführlichen Früherkennungsfaltblätter können Sie per Fax: 02 28 / 7 29 90-11 oder auch online unter www.krebshilfe.de bestellen.



Früherkennungsfaltblätter

Anzahl

- ___ 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen
- ___ 426 Brustkrebs erkennen
- ___ 427 Hautkrebs erkennen
- ___ 428 Prostatakrebs erkennen
- ___ 431 Informieren. Nachdenken. Entscheiden.
Gesetzliche Krebsfrüherkennung

www.infonetz-krebs.de

INFONETZ KREBS

WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche
Beratung
Mo bis Fr 8 – 17 Uhr

0800
80708877



kostenfrei

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte zu finanzieren.

**SPENDENKONTO
KREISSPARKASSE KÖLN
IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91
BIC COKSDE33XXX**

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32 53113 Bonn

Tel: 02 28 / 7 29 90-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

Fax: 02 28 / 7 29 90-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

INFONETZ KREBS

Tel: 0800 / 80 70 88 77 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

Internet: www.infonetz-krebs.de