



Früherkennung von Darmkrebs

Eine Information der Krebsliga



Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Autorin

Cornelia Schwager, Krebsliga Schweiz

Fachberatung

Dr. med. Karin Huwiler, Krebsliga Schweiz
Dr. med. Philipp Bertschinger
Prof. Dr. med. Urs Marbet

Illustrationen

S. 7: Willi R. Hess, naturwissenschaftlicher
Zeichner, Bern

Fotos

Titelseite, S. 4, 10: Shutterstock
S. 9: bab.ch; Albertinen-Krankenhaus,
Hamburg
S. 17: Olympus Schweiz AG

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Druck

Länggass Druck AG, Bern

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2016 Krebsliga Schweiz, Bern

Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Aufbau und Funktion des Darms	6
Was ist Darmkrebs?	8
Entstehung von Darmkrebs	8
Symptome	11
Prognose bei Darmkrebs	11
Risikofaktoren für Darmkrebs	12
Darmkrebserkrankung der Eltern oder Geschwister	12
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	13
Früherkennung von Darmkrebs	14
«Blut-im-Stuhl-Test»	14
Darmspiegelung	15
«Blut-im-Stuhl-Test» oder Darmspiegelung?	18
Prävention von Darmkrebs	20
Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region	22



Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Darmkrebs ist in der Schweiz die dritthäufigste Krebsart. Jährlich werden rund 4200 Menschen mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert. 1700 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Krankheit.

Darmkrebs entwickelt sich über lange Zeit. Oft vergehen mehrere Jahre, bevor sich die ersten Symptome bemerkbar machen. Treten Beschwerden wie Blut im Stuhl oder veränderte Stuhlgewohnheiten auf, ist die Erkrankung häufig schon weit fortgeschritten. Mittels Früherkennungsuntersuchungen kann Darmkrebs in einem frühen, oft heilbaren Stadium entdeckt werden.

Die Krebsliga empfiehlt die Früherkennung von Darmkrebs für Männer und Frauen ab 50 Jahren. Informieren Sie sich zum Thema und besprechen Sie Ihre individuelle Situation mit Ihrem Arzt oder Apotheker.

Diese Broschüre informiert über die Entstehung von Darmkrebs, die Symptome und die Risikofaktoren. Sie beleuchtet die verschiedenen Methoden zur Früherkennung von Darmkrebs und zeigt auf, wie das Risiko einer Darmkrebserkrankung gesenkt werden kann.

Ihre Krebsliga

Aufbau und Funktion des Darms

Der Darm erfüllt verschiedene lebenswichtige Funktionen. Er ist der Ort der Verdauung und der Nährstoffaufnahme. Zudem ist er ein wichtiger Teil unseres Abwehrsystems.

Aufbau

Der Darm besteht aus dem Dünndarm und dem Dickdarm. Der Enddarm (Mastdarm) ist ein Teil des Dickdarms. Der Dünndarm ist zwischen drei und fünf Meter lang, der Dickdarm etwa 1,5 Meter und der Enddarm ca. 15 cm.

Die Darmwand besteht aus verschiedenen Schichten. Die Schleimhaut (Mukosa) bildet die innere Schicht. Um die Schleimhaut herum liegen eine dünne Bindegewebsschicht (Submukosa) und kräftige Muskelschichten. Diese Muskelschichten sind ring- und längsförmig angeordnet und dienen dem Transport der Nahrung.

Verdauung und Nährstoffaufnahme

Vom Mund gelangt die Nahrung durch die Speiseröhre in den Magen und anschliessend in den Dünndarm. Im Verdauungstrakt wird die Nahrung nach und nach aufgespalten. Nährstoffe und einzelne Bestandteile wie Fett, Eiweiss oder Zucker werden dem Körper als Energielieferanten zugeführt.

Im Dickdarm wird dem Nahrungsbrei vor allem Flüssigkeit entzogen, die vom Körper aufgenommen wird, und der Stuhl wird eingedickt. Der Stuhl gelangt am Ende des Dickdarms in den Mastdarm und wird dort durch den After ausgeschieden.

Abwehrfunktion

Der Dickdarm wird von Milliarden von Bakterien besiedelt, welche hunderten von verschiedenen Arten angehören. Diese Bakterien bilden die sogenannte Darmflora und übernehmen vielfältige Aufgaben: Sie spalten Nahrungsbestandteile auf und leisten wichtige Beiträge zum Stoffwechsel und zur Abwehr von Krankheitserregern. Etwa 80 Prozent aller Abwehrzellen befinden sich im Dickdarm.

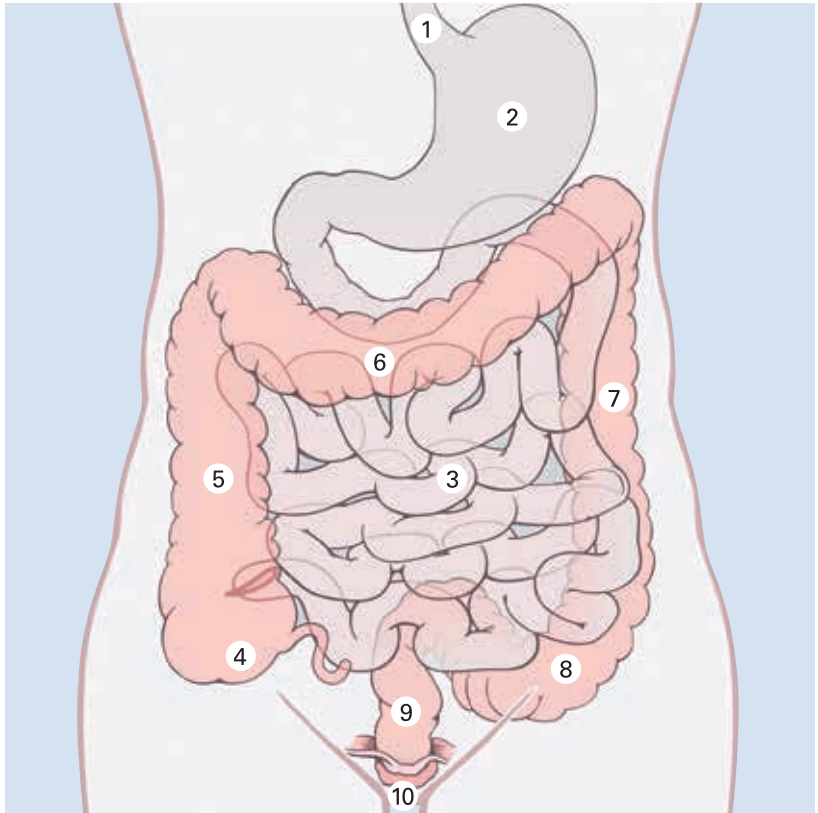


Abb. 1: Verdauungsorgane

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1 Speiseröhre | 6 querliegender Dickdarm |
| 2 Magen | 7 absteigender Dickdarm |
| 3 Dünndarm | 8 Sigmoid |
| 4 Blinddarm mit Wurmfortsatz | 9 Mastdarm |
| 5 aufsteigender Dickdarm | 10 Schliessmuskel |

Was ist Darmkrebs?

Darmkrebs ist in der Schweiz die dritthäufigste Krebsart. Jedes Jahr erhalten rund 4200 Menschen die Diagnose, rund 1700 Menschen sterben an den Folgen der Krankheit. Männer sind etwas häufiger von Darmkrebs betroffen als Frauen.

Unter Darmkrebs versteht man in der Regel eine Krebserkrankung im Dickdarm. Krebserkrankungen im Dünndarm treten selten auf und werden in dieser Broschüre nicht thematisiert.

Darmkrebs entwickelt sich mehrheitlich in den unteren Abschnitten des Dickdarms: im Mastdarm und im Sigmoid. In diesem Bereich werden etwa 60 Prozent der Erkrankungen diagnostiziert.

Entstehung von Darmkrebs

Die Entwicklung von Darmkrebs ist sehr gut erforscht. In den meisten Fällen entsteht Darmkrebs aus gutartigen Wucherungen der Schleimhaut, sogenannten Polypen. Die Zellen der Darmschleimhaut werden schnell abgenutzt und innerhalb von vier bis acht Tagen ersetzt. Dieser Zellersatz – es handelt sich jeweils um hunderte Millionen von Zellen – ist störanfällig. Es kann zu einer Überproduktion von Zellen kommen und daraus können Polypen entstehen. Polypen treten in verschiedenen Grössen und Formen auf. So gibt es zum Beispiel flache und gestielte Polypen (siehe Abb. 2).

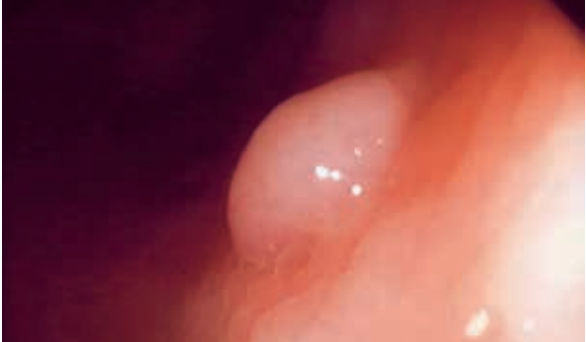
Nicht jeder Polyp entwickelt sich zu Darmkrebs. Je grösser ein Polyp, desto grösser das Risiko, dass daraus Krebs entsteht.

Darmkrebs entwickelt sich über lange Zeit. In der Regel dauert es rund zehn Jahre, bis aus einem gutartigen Polypen ein bösartiger Tumor entsteht. Es gibt allerdings auch Polypen, welche sich schneller zu Darmkrebs entwickeln (z. B. flache Polypen). Der Begriff «bösartig» besagt, dass der Krebs über den Entstehungsort hinaus wachsen kann. Er durchwächst die verschiedenen Schichten der Darmwand und kann diese nach aussen durchbrechen.

Der Krebs kann an anderen Stellen im Körper Ableger bilden, zum Beispiel über das Lymphsystem, das im Darm besonders dicht ist. Die Krebszellen siedeln sich in den Lymphknoten an und bilden dort Metastasen. Wenn der Krebs Anschluss an ein Blutgefäss findet, werden einzelne Krebszellen mit dem Blut fortgeschwemmt. An bestimmten bevorzugten Stellen im Körper bleiben diese Zellen hängen und bilden dort ebenfalls Ableger. Bei Darmkrebs werden vor allem Leber und Lunge von Metastasen befallen.

Abb. 2: Darmspiegelung

Flacher Polyp



Gestielter Polyp



Krebs im Dickdarm





Symptome

Es können Jahre vergehen, bis sich Beschwerden zeigen, da die Entstehung von Darmkrebs in der Regel ein lang dauernder Prozess ist und Polypen und Tumoren im Frühstadium oft keine Beschwerden verursachen.

Mögliche Symptome von Darmkrebs können sein:

- Blut im Stuhl
- Stuhldrang, ohne Stuhl absetzen zu können
- Veränderung der früheren Stuhlgewohnheiten
- Neu aufgetretene, anhaltende Bauchschmerzen
- Unerklärlicher Gewichtsverlust

Ein Tumor im Darm weist viele kleine Blutgefäße auf, die schnell verletzt werden können. Deshalb gehört Blut im Stuhl zu den wichtigsten Anzeichen für Darmkrebs. Ständiger Blutverlust über den Stuhl kann zu Blutarmut führen, die chronische Müdigkeit und Blässe zur Folge hat.

Wenn der Tumor den Darm verengt, kann es auch zu einer Veränderung der früheren Stuhlgewohnheiten kommen wie zum Beispiel:

- Durchfall, gefolgt von Verstopfung, immer wieder abwechselnd
- «Bleistiftstuhl», das heisst der Stuhl ist sehr dünn im Durchmesser
- Häufiger Stuhldrang mit Absetzen von kleinen Portionen
- «Falscher Freund»: Mit einem «Darmwind» kommt unerwartet auch etwas Stuhl mit
- Starke Blähungen ohne erkennbare Auslöser
- Schmerzhaftes Krämpfen vor und während des Stuhlgangs
- Schleimiger Stuhlgang

Diese Beschwerden können auch andere Ursachen als Krebs haben. Dennoch sollten sie unbedingt von einem Arzt abgeklärt werden.

Prognose bei Darmkrebs

Die Prognose bei Darmkrebs hängt unter anderem davon ab, wie weit der Krebs fortgeschritten ist, wenn er entdeckt wird:

- Ist der Krebs noch auf den Darm begrenzt, ist er in den meisten Fällen heilbar.
- Ist die Erkrankung weiter fortgeschritten, ist die Prognose weniger gut.

Risikofaktoren für Darmkrebs

Es gibt keine eindeutige Ursache für Darmkrebs. Grundsätzlich kann jede Person daran erkranken. Es gibt jedoch Faktoren, die das Risiko für Darmkrebs erhöhen.

Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter an. Die meisten Darmkrebs-Betroffenen sind älter als 50 Jahre. Es können jedoch auch jüngere Menschen an Darmkrebs erkranken.

Das Risiko einer Darmkrebserkrankung ist in folgenden Situationen erhöht:

- Darmkrebs oder Darmpolypen bei den Eltern oder Geschwistern
- Früheres Auftreten von Darmpolypen
- Chronisch entzündliche Darmerkrankung

Bei einer der oben erwähnten Situationen sollte mit einem Arzt besprochen werden, ab welchem Alter Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs sinnvoll sind.

Darmkrebserkrankung der Eltern oder Geschwister

Bei etwa 20 Prozent der Darmkrebs-Betroffenen liegt eine familiäre Häufung vor. Das heißt, dass bei diesen Personen bereits ein Elternteil oder Geschwister an Darmkrebs erkrankt ist. Diese Personen haben somit ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Das Risiko steigt zusätzlich, wenn Darmkrebs bei mehreren nahen Verwandten oder bei einer Person unter 50 Jahren aufgetreten ist.

Erblich bedingter Darmkrebs

Eine familiäre Häufung kann auf vererbte Genveränderungen zurückzuführen sein. Vererbt heißt, dass die Genveränderungen (Veränderungen auf bestimmten Teilen der Chromosomen) von einer Generation auf die andere weitergegeben werden. Bei etwa fünf bis zehn Prozent aller Darmkrebserkrankungen besteht eine solche Genveränderung. Diese Veränderungen führen zu einem deutlich erhöhten Risiko für Darmkrebs.

Zu den häufigsten sogenannten Darmkrebs-Syndromen gehören:

- **Hereditäres, nicht-polypöses Darmkrebs-Syndrom (HNPCC)**

Etwa fünf Prozent aller Darmkrebs-Fälle sind auf HNPCC zurückzuführen. Bei dieser Form tritt Darmkrebs bereits in jungen Jahren auf. Häufig erkranken die Betroffenen an mehreren Darmtumoren, gleichzeitig oder auch zeitlich versetzt. Die Betroffenen haben auch ein erhöhtes Risiko für weitere Krebserkrankungen, zum Beispiel für Eierstock- oder Magenkrebs.

- **Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP)**

Nach dem HNPCC ist die FAP die zweithäufigste Form von erblich bedingtem Darmkrebs. Bei der FAP bilden sich im Dickdarm hunderte kleine Polypen, die mit der Zeit bösartig werden können. Aufgrund der hohen Anzahl von Polypen haben Personen mit FAP ein sehr hohes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Ein bis zwei Prozent der Darmkrebsfälle sind auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen zurückzuführen. Zu den wichtigen chronischen Darmerkrankungen gehören die Colitis ulcerosa und der Morbus Crohn. Die beiden Erkrankungen weisen ähnliche Symptome auf. Typisch sind andauernde Durchfälle, häufige Stuhlgänge sowie Blutauflagerungen auf dem Stuhl.

Früherkennung von Darmkrebs

Wird Darmkrebs früh erkannt, ist er in den meisten Fällen heilbar. Die wichtigsten Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs sind der «Blut-im-Stuhl-Test» und die Darmspiegelung.

«Blut-im-Stuhl-Test»

Dieser Test sucht nach Blut im Stuhl, das mit bloßem Auge nicht immer sichtbar ist (okkultes Blut). Die Polypen oder Tumoren im Dickdarm haben zahlreiche feine und empfindliche Blutgefäße, die leicht verletzbar sind. Dadurch kann in kleinsten Mengen Blut in den Stuhl gelangen.

Blut im Stuhl kann auch andere Ursachen als Krebs haben. Es ist daher wichtig, abzuklären, wo die Blutungsquelle liegt, wozu in den meisten Fällen eine Darmspiegelung durchgeführt wird.

Es gibt zwei unterschiedliche Testverfahren:

- Chemischer «Blut-im-Stuhl-Test»
- Immunologischer «Blut-im-Stuhl-Test»

Bei beiden Tests werden Stuhlproben aus ein bis drei aufeinanderfolgenden Stuhlgängen entnommen. Der Test wird zu Hause durchgeführt. Die Auswertung erfolgt je nach Test in einem Labor, beim Hausarzt oder in der Apotheke.

Beim chemischen «Blut-im-Stuhl-Test» muss vor der Durchführung auf bestimmte Nahrungsmittel und Medikamente verzichtet werden, da diese das Testergebnis verfälschen können. Das immunologische Testverfahren benötigt keine besondere Vorbereitung.

Auf dem Markt sind verschiedene immunologische Tests erhältlich. Die meisten von ihnen sind zuverlässiger als der chemische «Blut-im-Stuhl-Test», d. h. sie zeigen vorhandenes Blut im Stuhl mit einer höheren Wahrscheinlichkeit an.

Die «Blut-im-Stuhl-Tests» sind beim Arzt oder in der Apotheke erhältlich.

Beurteilung von Testresultaten

Das Testresultat wird als «positiv» oder «negativ» angegeben: «Positiv» bedeutet, dass Blut nachgewiesen wurde, «negativ» bedeutet, dass kein Blut nachgewiesen wurde. Ein positives Testergebnis bedeutet aber nicht automatisch Krebs. Man spricht von einem «falsch-positiven» Resultat, wenn der Test positiv ist, in den Folgeuntersuchungen aber kein Darm-

krebs gefunden wird. Ein negatives Resultat bei einer Person mit Darmkrebs ist «falsch-negativ» (siehe Tabelle unten).

Positives Testergebnis

Auf ein positives Testergebnis folgt in der Regel eine Darmspiegelung, um herauszufinden, woher das Blut im Stuhl stammt. Das Blut kann auch von der Monatsblutung, von Hämorrhoiden, Hautverletzungen oder bluthaltigen Lebensmitteln stammen.

Negatives Testergebnis

Wenn das Testergebnis negativ ist, sind in der Regel keine weiteren Untersuchungen nötig. Der «Blut-im-Stuhl-Test» sollte alle zwei Jahre wiederholt werden. Treten in der Zwischenzeit Beschwerden wie Blut im Stuhl oder veränderte Stuhlgewohnheiten auf, sollten diese von einem Arzt abgeklärt werden.

Darmspiegelung

Bei einer Darmspiegelung (Koloskopie) wird das Innere des Darms mit einer kleinen, auf einem biegsamen Schlauch befestigten Kamera untersucht. Dadurch können Darmpolypen oder Tumoren mit sehr hoher Sicherheit entdeckt werden.

Selten kann es allerdings auch bei der Darmspiegelung vorkommen, dass Polypen oder Tumoren verpasst werden. Besonders flache Polypen, die vor allem im rechtsseitigen Darm auftreten, sind schwieriger zu entdecken. Eine gute Vorbereitung auf die Darmspiegelung ist daher wichtig.

Vorbereitung

Medikamente, welche die Blutgerinnung hemmen, müssen eventuell – in Absprache mit dem Arzt – einige Tage vor der Darmspiegelung abgesetzt werden.

	Darmkrebs liegt vor	Darmkrebs liegt nicht vor
Blut im Stuhl nachgewiesen	Richtig-positives Testergebnis	Falsch-positives Testergebnis
Kein Blut im Stuhl nachgewiesen	Falsch-negatives Testergebnis	Richtig-negatives Testergebnis

Damit der Arzt das Darminnere optisch richtig beurteilen kann, muss der Darm zuvor gut gereinigt und von Stuhlresten befreit werden. Am Tag vor der Untersuchung und am Untersuchungstag selbst muss deshalb ein starkes Abführmittel eingenommen und anschließend viel getrunken werden. Zudem sollte einige Tage im Voraus auf gewisse, zum Beispiel kernhaltige oder faserreiche, Lebensmittel verzichtet werden, da sie die Untersuchung erschweren können.

Durchführung

Bei der Untersuchung tastet der Arzt zuerst den Mastdarm mit dem Finger ab. Anschliessend wird ein biegsamer Schlauch (Endoskop, siehe Abb. 3) durch den After in den Darm eingeschoben, bis zum Übergang in den Dünndarm. Dann wird das Endoskop langsam zurückgezogen. Damit die Darmschleimhaut gut eingesehen werden kann, wird zudem etwas Luft zugeführt. Die Kamera am Ende des Endoskops überträgt die Bilder des Darms direkt auf einen Monitor. Die gesamte Darmspiegelung dauert in der Regel etwa 20 bis 30 Minuten.

Eine Darmspiegelung ist in der Regel schmerzarm, allerdings wird das Verschieben des Endoskops oft als unangenehm empfunden. Daher wird dem Patienten normalerweise ein Medikament verabreicht, das ihn für kurze Zeit schlafen lässt.

Werden Polypen entfernt, kann es in seltenen Fällen zu Komplikationen wie Verletzungen der Darmschleimhaut oder Blutungen kommen.

Nach der Untersuchung

Wenn kein Darmkrebs oder Polypen entdeckt wurden, sollte die nächste Darmspiegelung nach zehn Jahren durchgeführt werden. Treten in der Zwischenzeit Beschwerden wie Blut im Stuhl oder veränderte Stuhlgewohnheiten auf, sollten diese von einem Arzt abgeklärt werden.

Wurden bei der Darmspiegelung Polypen entfernt oder Gewebeproben entnommen, werden diese anschliessend unter dem Mikroskop untersucht, um festzustellen, ob sie bereits Krebszellen enthalten. Wenn keine Krebszellen ge-

Empfehlung der Krebsliga

Die Krebsliga empfiehlt die Darmkrebsfrüherkennung für Frauen und Männer ab 50 Jahren. Sie sollen ihre individuelle Situation mit dem Arzt oder Apotheker besprechen.

funden werden, sollte in Absprache mit dem Arzt nach einigen Jahren erneut eine Darmspiegelung durchgeführt werden, da Polypen wieder wachsen können. Zeigt die Untersuchung Krebszel-

len, wird das weitere Vorgehen mit dem Arzt besprochen. Informationen hierzu sind in der Patientenbroschüre «Dickdarm- und Enddarmkrebs» zu finden.

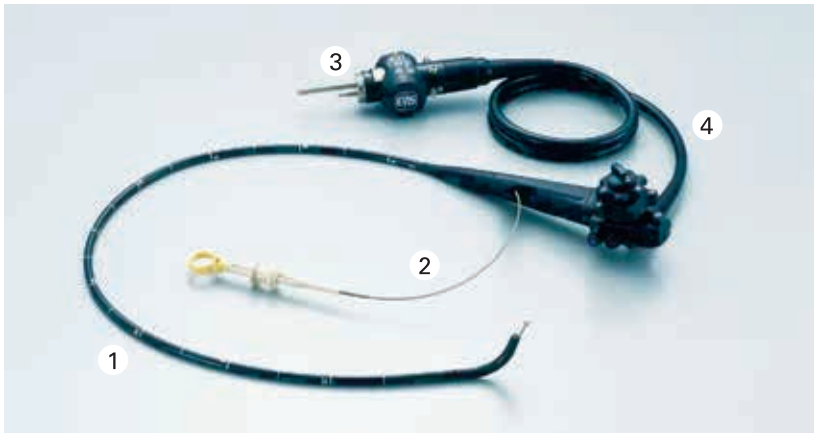


Abb. 3: Endoskop

- 1** Der flexible Schlauch wird in den Dickdarm eingeführt. Der Schlauch enthält einen Arbeitskanal und einen Kanal für Spülung und Absaugung.
- 2** Durch den Arbeitskanal können verschiedene Instrumente eingeführt werden, zum Beispiel zur Entnahme von Gewebe.
- 3** Der Versorgungsstecker wird an die Lichtquelle angeschlossen, zur Ausleuchtung des Darms.
- 4** Der Kontrollteil enthält verschiedene Funktionstasten sowie Räder zum Lenken der Koloskopspitze.

«Blut-im-Stuhl-Test» oder Darmspiegelung?

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten Unterschiede zwischen dem «Blut-im-Stuhl-Test» und der Darmspiegelung auf.

	«Blut-im-Stuhl-Test»	Darmspiegelung
Vorbereitung auf die Untersuchung	Beim chemischen Test: Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel und Medikamente. Beim immunologischen Test: keine Vorbereitung nötig	Einnahme eines Abführmittels am Vortag und am Untersuchungstag. Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel und Medikamente
Durchführung	Durch Patient: Entnahme von Stuhlproben aus ein bis drei aufeinanderfolgenden Stuhlgängen. Auswertung der Stuhlproben durch ein Labor, beim Hausarzt oder in der Apotheke	Durch Gastroenterologe in der Praxis oder in einem Spital
Häufigkeit der Durchführung	Alle zwei Jahre	Alle zehn Jahre. Bei Polypen: in Absprache mit dem Arzt nach einigen Jahren
Zur Früherkennung geeignet für	Personen ab 50 Jahren ohne Vorliegen von Beschwerden und Risikofaktoren (siehe S. 11 und 12)	Personen ab 50 Jahren ohne Vorliegen von Beschwerden und Risikofaktoren (siehe S. 11 und 12)

	«Blut-im-Stuhl-Test»	Darmspiegelung
Zur Früherkennung geeignet für		Personen mit erhöhtem Risiko: in Absprache mit dem Arzt; häufig bereits vor dem 50. Lebensjahr
Vorteile	Einfach und schnell durchzuführen	Polypen können während der Untersuchung entfernt werden, bevor aus ihnen Krebs entstehen kann. Auch kleine Polypen und Tumoren können entdeckt werden
Nachteile	Risiko von falsch-positiven und falsch-negativen Resultaten. Falsch-positive Resultate kommen je nach Test häufig vor	Grosser Aufwand (Vorbereitung und Durchführung) Komplikationsrisiko (bei 1 bis 2 von 1000 Darmspiegelungen)
Kostenübernahme durch die Grundversicherung	Auf ärztliche Verordnung alle zwei Jahre bei Personen von 50 bis 69 Jahren. Franchise und Selbstbehalt gehen zu Lasten der Untersuchten	Alle zehn Jahre bei Personen von 50 bis 69 Jahren. Franchise und Selbstbehalt gehen zu Lasten der Untersuchten

Prävention von Darmkrebs

Einen Schutz vor Darmkrebs gibt es leider nicht. Ein gesunder Lebensstil kann aber das Risiko einer Darmkrebserkrankung senken.

Zu einem gesunden Lebensstil gehören eine ausgewogene Ernährung, Bewegung, ein normales Körpergewicht und der Verzicht auf Tabakkonsum. Damit lässt sich auch das Risiko für weitere Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes reduzieren.

Übergewicht vermeiden

Übergewicht erhöht das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Daher ist es wichtig, das Körpergewicht im Normalbereich zu halten. Zur Beurteilung des Körpergewichts wird der Body Mass Index (BMI) eingesetzt. Er wird berechnet aus dem Körpergewicht geteilt durch die Körpergrösse (in Meter) im Quadrat. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 gilt als Normalgewicht. Bei einem BMI von 25 bis 30 spricht man von Übergewicht, bei einem BMI über 30 von starkem Übergewicht.

Eine ausgewogene Ernährung und Bewegung helfen dabei, das Körpergewicht im Normalbereich zu halten.

Ausgewogene Ernährung

Zu einer ausgewogenen Ernährung gehören viel Gemüse und Früchte, wenig rotes und verarbeitetes Fleisch, wenig oder kein Alkohol sowie ein hoher Konsum von Nahrungsfasern (wie Voll-

kornprodukte und Hülsenfrüchte). Eine faserreiche Ernährung regt die Darmtätigkeit an und unterstützt eine gesunde Darmflora.

Weitere Informationen sowie Tipps für den Alltag sind in der Ernährungsbroschüre der Krebsliga zu finden.

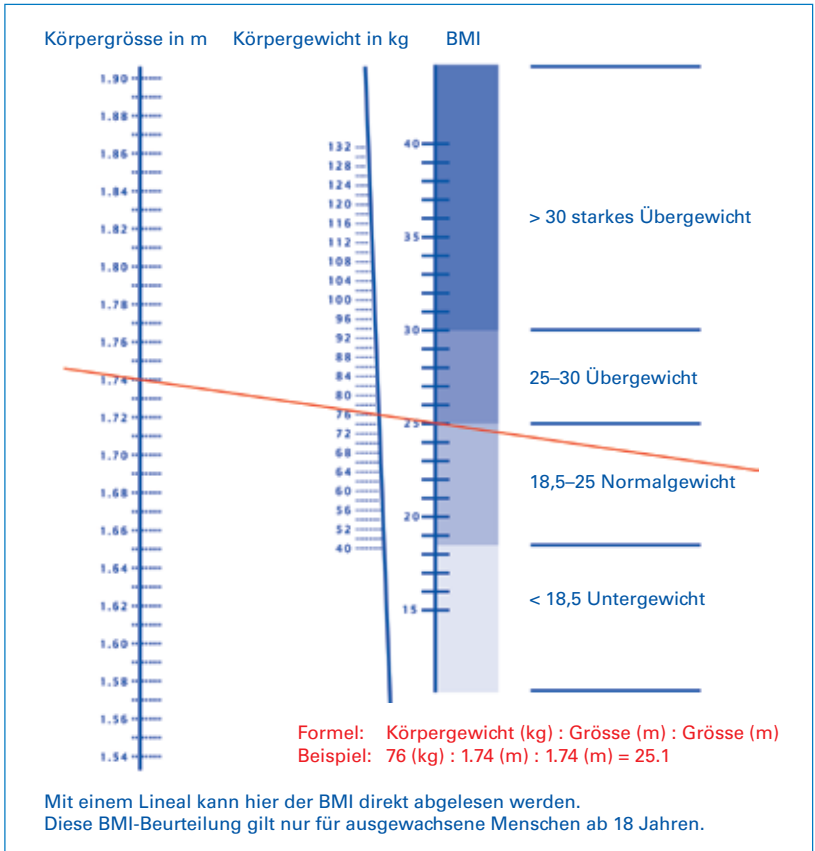
Viel Bewegung

Regelmässig und ausreichend Bewegung verbessert das Wohlbefinden und kann das Risiko für Darmkrebs senken.

Empfohlen werden mindestens 2½-Stunden Bewegung oder Sport pro Woche mit mittlerer Intensität oder 1¼-Stunden mit hoher Intensität. Mittlere Intensität bedeutet, leicht ausser Atem zu kommen, zum Beispiel beim Velofahren oder bei der Gartenarbeit. Bei hoher Intensität gerät man ins Schwitzen und die Atmung wird beschleunigt, zum Beispiel beim Joggen oder Fitnesstraining. Es können auch Aktivitäten mit verschiedenen Intensitäten kombiniert werden.

Personen, welche diese Empfehlungen zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen nicht erfüllen können, sollten sich so viel wie möglich bewegen.

Abb. 4: Body Mass Index (BMI)



Nicht rauchen

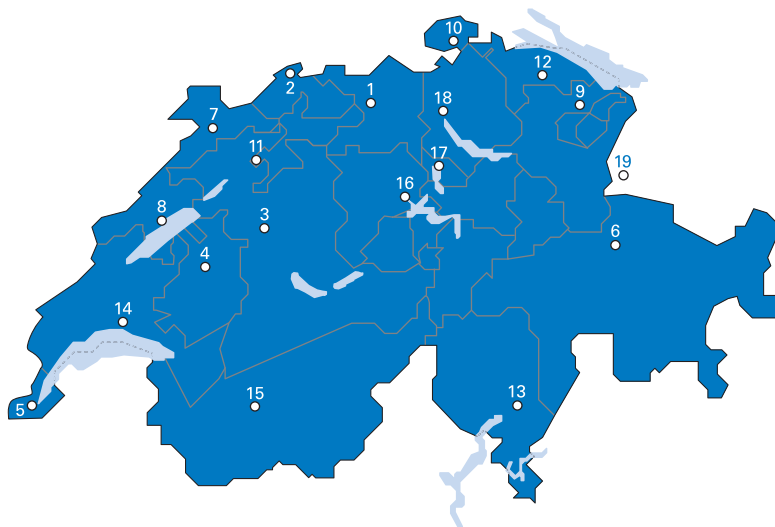
Mit dem Verzicht auf Tabakkonsum kann das Risiko für verschiedene Krankheiten gesenkt werden, auch für Darmkrebs.

Für Raucher lohnt sich ein Rauchstopp in jedem Alter, denn er bringt

sowohl kurz- wie auch langfristige Vorteile für die Gesundheit.

Für einen erfolgreichen Rauchstopp bietet die Rauchstopplinie professionelle Beratung und Hilfe unter Tel. 0848 000 181 (max. 8 Rappen pro Minute bei Festnetz).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebisliga-aargau.ch
www.krebisliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebisliga-gr.ch
www.krebisliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluwin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/
broschueren

Krebsforum
www.krebssforum.ch,
das Internetforum
der Krebsliga

Cancerline
www.krebssliga.ch/
cancerline,
der Chat für Kinder,
Jugendliche und
Erwachsene zu Krebs
Mo–Fr 11–16 Uhr

Skype
krebstelefon.ch
Mo–Fr 11–16 Uhr

Rauchstopplinie
Tel. 0848 000 181
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo–Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon
0800 11 88 11
Montag bis Freitag
9–19 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht. Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.