

Darmkrebsmonat: Warum Diabetes Darmkrebs begünstigt und was man präventiv tun kann

Menschen mit Diabetes haben ein erhöhtes Darmkrebs-Risiko - Der VDBD klärt auf, wer besonders gefährdet ist und was schützt

Berlin - Diabetes Typ 2 wirkt sich nicht nur auf Herz, Gefäße und Nerven aus, sondern begünstigt auch Darmkrebs. Studien zeigen: Menschen mit Typ-2-Diabetes erkranken bis zu 50 Prozent häufiger an einem kolorektalen Karzinom als Stoffwechselgesunde - und die Sterblichkeit ist ebenfalls erhöht.^{1,2} Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) weist anlässlich des Darmkrebsmonats März darauf hin, dass Vorsorgeuntersuchungen und eine stabile Blutzuckereinstellung entscheidend sind, um Risiken entgegenzuwirken.

Beim Typ-2-Diabetes erhöht vor allem ein dauerhaft gestörtes Stoffwechsellmilieu das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Gleichzeitig leiden viele Betroffene an Übergewicht und chronischen, oft unbemerkten Entzündungen im Körper. „Dieses Zusammenspiel setzt die Darmzellen unter Stress, regt ihre Vermehrung an und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich aus zunächst gutartigen Veränderungen Krebs entwickelt“, erklärt Sebastian Bittner, Vorstandsmitglied des VDBD und Diabetesberater an der m&i Fachklinik Bad Heilbrunn. Bei einem Typ-1-Diabetes zeige sich zwar ein leicht erhöhtes allgemeines Krebsrisiko, der Zusammenhang mit Darmkrebs ist in Studien jedoch deutlich schwächer und weniger konsistent abgebildet.

Vorsorge senkt die Erkrankungshäufigkeit deutlich

Darmkrebs entsteht meist über Jahre aus gutartigen Vorstufen. Werden diese frühzeitig entdeckt, können sie bei einer Darmspiegelung direkt entfernt werden. In einer großen US-Kohortenstudie lag die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Menschen mit Diabetes Typ 2 insgesamt um 47 Prozent höher als bei Stoffwechselgesunden. Ohne Koloskopie war sie sogar mehr als verdoppelt. Wurde eine Darmspiegelung bei Diabetespatientinnen und -patienten durchgeführt, reduzierte sich der Zusammenhang der Erkrankungen deutlich.²

Ein einfacher Einstieg in die Vorsorge ist der immunologische Stuhltest (iFOBT). Er weist verborgenes Blut im Stuhl nach, ist nicht invasiv und kann unkompliziert zu Hause durchgeführt werden. Dennoch nutzen in Deutschland nur etwa 10 bis 20 Prozent der Anspruchsberechtigten diese Angebote - deutlich weniger als in anderen europäischen Ländern. „Zu beachten ist allerdings, dass er nur etwa die Hälfte aller fortgeschrittenen Polypen erkennt und damit nicht die Darmspiegelung ersetzt, die wiederum mindestens 95 Prozent der invasiven Karzinome und zwischen 75 und 93 Prozent der fortgeschrittenen Adenome detektiert“, gibt Weiß zu Bedenken.³

Gerade für Menschen mit Typ-2-Diabetes sollte die Darmkrebsvorsorge fester Bestandteil des Behandlungsplans sein. In Deutschland haben gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 50 Jahren Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie. „Viele wissen jedoch nicht, dass sie unter bestimmten Voraussetzungen früher Anspruch auf eine Darmspiegelung haben“, so Dr. med. Maren Weiß, niedergelassene Gastroenterologin aus Berlin. So übernehmen Krankenkassen für Menschen mit erhöhtem Gefährdungsprofil, etwa familiärer Belastung, inzwischen auch die Kosten für eine Vorsorgekoloskopie vor dem 50. Lebensjahr - bei Männern teilweise ab 40, bei Frauen ab 45 Jahren.

„Diabetes Typ 2 allein ist leider bislang kein Grund für ein früheres Screening – das wäre aufgrund des erhöhten Risikoprofils aber durchaus sinnvoll“, betont Weiß.

Blutzucker einstellen heißt Krebsrisiko senken

Eine große populationsbasierte Analyse zeigt: Eine optimale Einstellung der Blutzucker-Werte reduziert das Darmkrebsrisiko um etwa 28 Prozent im Vergleich zu schlecht eingestelltem Diabetes. Bei Langzeitblutzuckerwerten (HbA1c) über 7 Prozent steigt das Risiko stufenweise auf bis zu 58 Prozent.⁴ „Das zeigt uns, dass stabile Blutzuckerwerte nicht nur vor klassischen Folgeerkrankungen des Diabetes – wie Herzkreislauf-Problemen, Gefäß- und Organschäden – schützen, sondern auch der Krebsprävention zuträglich sind“, betont Bittner.

Krebsprävention beginnt im Alltag und der Diabetesberatung

Diabetesberaterinnen und Diabetesberater können gemeinsam mit Patientinnen und Patienten prüfen, wie hoch das individuelle Risiko ist, ob es familiäre Belastungen gibt und wie gut der Stoffwechsel eingestellt ist. „Neben dem HbA1c ist es auch wichtig, erhöhte Blutzuckerspiegel etwa 2 Stunden nach dem Essen, die sogenannte postprandiale Hyperglykämien, eine viszerale Adipositas und eine unzureichende Ballaststoffzufuhr im Blick zu haben“, so Bittner. Denn: „Darmkrebsprävention beginnt nicht erst bei der Vorsorgeuntersuchung, sondern im Alltag – durch eine konsequente Stoffwechselkontrolle und einen gesundheitsfördernden Lebensstil.“ Schon kleine Anpassungen bei Ernährung, Bewegung und Vorsorge können die Darmgesundheit fördern und das Risiko für Darmkrebs aktiv senken. Bittner appelliert: „Darmkrebsprävention gehört in jede Diabetesberatung. Wer Typ-2-Diabetes behandelt, muss auch über Krebsrisiken sprechen. Gute Beratung schafft Wissen – und Wissen rettet Leben.“

Ratgeber: Darmkrebs vorbeugen bei Diabetes - das können Sie tun

1. **Vorsorge nutzen:** Stuhltest regelmäßig durchführen lassen, Darmspiegelung nicht aufschieben. Bei zusätzlicher familiärer Belastung frühzeitig ärztlich beraten lassen.
2. **Blutzucker stabil halten:** HbA1c im vereinbarten Zielbereich anstreben und Therapie regelmäßig überprüfen.
3. **Bewegung und Ernährung:** Mindestens 150 Minuten Bewegung pro Woche, ballaststoffreich essen, verarbeitetes, rotes Fleisch und Alkohol reduzieren.
4. **Beratung wahrnehmen:** Individuelles Risiko mit dem Behandlungsteam besprechen.

Quellen:

¹ Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Diabetes mellitus and risk of colorectal cancer: a meta-analysis. *J Natl Cancer Inst.* 2005;97(22):1679-1687. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16288121/>

² Lawler T, Walts ZL, Steinwandel M, Lipworth L, Murff HJ, Zheng W, Andersen SW. Type 2 Diabetes and Colorectal Cancer Risk. *JAMA Netw Open.* 2023;6(11):e2343333. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.43333. PMID: 37962884; PMCID: PMC10646729. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37962884/>

³Jayasinghe M, Prathiraja O, Caldera D, Jena R, Coffie-Pierre JA, Silva MS, et al. Colon cancer screening methods: 2023 update. *Cureus.* 2023;15(4):e37509. doi:10.7759/cureus.37509.

⁴Liu Y, Zhang H, Zhang L, Xie Y, Ren S, Wu Y, et al. Effect of hyperglycemia on the occurrence and prognosis of colorectal cancer. *Am J Transl Res.* 2024;16(5):2070-2081. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11170586/>