

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Für Sie gelesen: Kolonkarzinom:

Neues aus der Literatur

Hammer HF

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2005; 3 (1), 25

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatologie

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the



Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

KOLONKARZINOM: NEUES AUS DER LITERATUR

FÜR SIE
GELESEN

Adipositas und Kolonkarzinom

Adipositas ist ein bekannter Risikofaktor für die Entwicklung eines Kolonkarzinoms. Amerikanische Forscher haben untersucht, ob auch der Verlauf der Karzinomerkrankung vom Körpergewicht beeinflusst wird. Diesbezügliche Daten von 3.759 Männern und Frauen mit Kolonkarzinomen im Stadium II und III, die zwischen 1988 und 1992 adjuvant chemotherapiert wurden, wurden zur Beantwortung dieser Fragestellung analysiert [1]. Im Rahmen eines durchschnittlich 9,4-jährigen Follow-ups untersuchten die Wissenschaftler den Einfluß des Body Mass Index auf Karzinomrezidive, Überlebenszeit und therapieassoziierte Toxizität. Bei Frauen konnte dabei ein signifikanter Zusammenhang zwischen BMI und Kolonkarzinom mortalität nachgewiesen werden. Verglichen mit Frauen mit BMI-Werten zwischen 21,0 und 24,9 kg/m² konnte für adipöse Frauen (≥ 30 kg/m²) eine signifikante Verkürzung der Überlebenszeit um 34 % und eine nicht signifikante Steigerung des Rezidivrisikos um 24 % beobachtet werden. Bei Männern mit Kolonkarzinom hatte dagegen der BMI keinen signifikanten Einfluß auf die Überlebenszeit. Bei beiden Geschlechtern hatte der BMI keinen signifikanten Einfluß auf die Chemotherapie-assoziierte Toxizität; die Häufigkeit vom schwerer Neutropenie war bei adipösen Patienten sogar niedriger.

Prophylaxe des Kolonadenoms

Das kolorektale Karzinom ist eine der häufigsten Karzinom-Todesursachen. Man nimmt an, daß die meisten kolorektalen Karzinome auf dem Boden kolorektaler Adenome entstehen. Kanadische Forscher haben den Effekt selektiver Cyclooxygenase-2-Inhibitoren (Rofecoxib, Celecoxib), nicht-selektiver nicht-steroidaler Antirheumatika (NSAR) und von Aspirin und Acetaminophen auf das Auftreten und Wiederauftreten kolorektaler Neoplasien (kolorektaler Adenome

oder Karzinome) untersucht [2]. In einer Fallkontrollstudie wurden Versicherungsdaten von Personen im Alter von über 65 Jahren ausgewertet, bei denen eine Koloskopie, eine Röntgenuntersuchung des Kolons oder eine Dickdarmoperation zwischen Januar und Juni 2001 durchgeführt worden war. In der Kontrollgruppe befanden sich 2.568 Patienten ohne kolorektale Neoplasie. Bei 730 Personen wurde ein kolorektales Adenom und bei 179 ein Karzinom diagnostiziert. Patienten mit erhöhtem Risiko für ein Adenom-Rezidiv waren diejenigen, bei denen ein kolorektales Adenom oder ein Karzinom innerhalb der letzten ein bis drei Jahre diagnostiziert worden war. Das Risiko war bei diesen Patienten etwa um das Vierfache erhöht. Patienten mit einer unteren gastrointestinalen Blutung oder einer ungeklärten Anämie im vorangegangenen Monat hatten ein dreifach erhöhtes Risiko. Eine mindestens 3-monatige Einnahme der Medikamente minderte das durchschnittliche Risiko für ein kolorektales Adenom folgendermaßen: Rofecoxib: 33 %, Celecoxib: 13 %, NSAR: 59 %. Auch Aspirin und Acetaminophen senkten das Risiko, wenn auch etwas geringer. Das Risiko für Adenome und Karzinome wurde ebenso gesenkt: Rofecoxib: 36 %, Celecoxib: 27 %, NSAR: 53 %, Aspirin: 15 %, Acetaminophen: 22 %.

NSAR und Karzinome

Es gibt Hinweise, daß nichtsteroidale Antirheumatika das Risiko, an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken, senken können. Antineoplastische Effekte von NSAR wurden zunächst in experimentellen Studien gefunden, konnten inzwischen aber auch in Kohorten- und Fallkontrollstudien nachgewiesen werden. Der Mechanismus der chemopräventiven Wirkung könnte über die Hemmung der Cyclooxygenase-2 gehen. Dänische Epidemiologen haben nun eine Datenbank über Verschreibungen von NSAR, die keine Azetylsalizylsäure

enthalten, bei 172.057 Personen in Nordjütland ausgewertet. Sie verglichen die in diesem Kollektiv auftretende Karzinomhäufigkeit mit der zu erwartenden Inzidenz [3]. Die Studie umfaßte einen Zeitraum von 9 Jahren, in dem 6.081 Karzinome diagnostiziert wurden. Die zu erwartende Karzinomhäufigkeit lag bei 5.722 Fällen. Das ergab einen Standard-Inzidenzquotienten (SIR) für alle Karzinomlokalisationen von 1,1. Die SIR für Kolon- und Rektumkarzinome bei Personen, die 10 oder mehr NSAR-Verschreibungen erhalten hatten, betrug dagegen nur 0,7 bzw. 0,6.

Ähnliche schützende Effekte ergaben sich für Magen- und Ovarialkarzinome, mit einer SIR von jeweils 0,7. Die standardisierten Inzidenzquotienten für andere Karzinomarten unter den Personen mit 10 oder mehr NSAR-Verschreibungen erreichten Werte um 1,0. Für Karzinome der Lunge, Niere und Prostata ergaben sich sogar erhöhte Risiken mit SIR-Werten von 1,3 bis 1,6. Die Autoren weisen darauf hin, daß eine wesentliche Risikoreduktion für kolorektale Karzinome möglicherweise erst nach der regelmäßigen Einnahme von NSAR über einen Zeitraum von 10 bis 20 Jahren erkennbar ist.

Für die Praxis: Diese Ergebnisse bestätigen einen protektiven Effekt von NSAR für Kolon-, Rektum-, Magen- sowie Ovarialkarzinomen. Andererseits erhöht sich das Risiko bei Karzinomen der Lunge, Niere und Prostata, wobei die Ursache dafür ungeklärt ist.

Literatur:

1. Meyerhardt JA et al. Cancer 2003; 98: 484–95.
2. Rahme E et al. Gastroenterology 2003; 125: 404–12.
3. Sorensen HAT et al. Br J Cancer 2003; 8: 1687–92.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Heinz F. Hammer
Medizinische Universitätsklinik
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-mail: heinz.hammer@uni-graz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)