

Der **Männerarzt**

MÄNNERGEUNDHEIT – WISSEN & INFORMATION

**Prostatadiät. Wie Sport
und eine ausgewogene
Ernährung das Risiko
reduzieren**

Merseburger AS, Kuczyk M

Der Männerarzt 2008; 4 (2), 16-17

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz



Homepage:

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

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

Prostatadiät

Wie Sport und eine ausgewogene Ernährung das Risiko reduzieren

Geprägt durch Medienberichte und Zeitschriftenartikel interessieren sich Männer und deren Angehörige häufig für die Rolle der Ernährung in der Prävention von Prostatakrebs.

Verschiedene Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen der Karzinomentstehung und der Ernährung bzw. Lebensführung hin, wobei ein eindeutiger Zusammenhang bisher nicht belegt werden konnte.

So haben epidemiologische Studien von asiatischen Auswanderern in die USA gezeigt, dass sich das Risiko einer Prostatakarzinomerkrankung innerhalb von 2 Generationen verdoppelte. In einer 2002 vom Amerikanischen Institut für Krebsforschung publizierten Metaanalyse von 4500 Studien zu Diät und Krebserkrankung wurde geschlussfolgert, dass 200.000 der 600.000 karzinombedingten Todesfälle durch eine Diätumstellung, adäquate körperliche Bewegung und ein angepasstes Körpergewicht hätten vermieden werden können. Auch durch Vermeidung von Alkohol und Nikotin könnte die Sterblichkeit weiter reduziert werden.



© Michael Kempf/
Fotolia.de

Das wohl größte ernährungsbedingte Risiko für die Prostatakarzinomerkrankung scheint die Adipositas zu sein. In zahlreichen Studien konnte eine Assoziation von Übergewicht mit einem höheren krankheitsspezifischen Sterberisiko, einer erhöhten Rezidivrate nach kurativer Therapie und der Entstehung biologisch aggressiver Tumore angezeigt werden. In der großen amerikanischen Krebspräventionsstudie konnte gezeigt werden, dass Männer mit einem BMI (Body-Mass-Index) von $> 32,5 \text{ kg/m}^2$ ein 35 % höheres Risiko haben, an einem Prostatakarzinom zu versterben, als normalgewichtige Männer [1].

Vorsicht ist wohl bei übertriebener Zufuhr von Nahrungsergänzungsmitteln wie z. B. Vitaminen geboten. Die Arbeitsgruppe von Lawson aus den USA konnte in ihrer prospektiven Studie zeigen, dass eine Vitaminsupplementierung von mehr als 7 Dosen pro Woche über mehr

als 5 Jahre zu einer erhöhten Inzidenz von Prostatakarzinomen bei Risikopatienten führt [2].

In einer italienischen Studie konnte eine erhöhte Prostatakarzinominzidenz bei hoher Stärkeaufnahme demonstriert werden. Einfach gesättigte Fette waren mit einer gesteigerten Inzidenz assoziiert. Kein Zusammenhang wurde für Proteine, Zucker oder Cholesterin aufgezeigt [3].



© jay beaumont/
Fotolia.de

Demgegenüber ist eine fischreiche Diät (Omega-3-Fettsäuren) ein möglicher Vorbeugungsansatz. In einer experimentellen Studie wurde 2007 gezeigt, dass Männer mit einer genetischen Prädisposition für Prostatakrebs ein reduziertes Tumorwachstum und ein verlängertes Überleben bei dieser Diät aufwiesen. Hingegen hatten Omega-6-Fettsäuren einen gegenteiligen Effekt. Der generelle protektive Effekt durch Fisch und seine Fette wurde bereits 2001 in einer großen prospektiven Studie an 6272 Männern mit einem 30-jährigen Follow-up dargelegt [4].

Amerikanische Urologen konnten in einer zweiseitigen Studie einen signifikanten PSA-Abfall und eine Progressionsverlangsamung bei Einhaltung einer speziellen Prostatadiät mit Umstellung spezieller Lebensgewohnheiten darlegen:

- Vegetarische Diät, hauptsächlich Früchte, Gemüse, Vollkorn und Sojaprodukte
- Sojazusatzdiät (58 g/d Sojaproteindrink)
- Fischöl (3 g/d), Vitamin E (400 IU/d), Selen (200 mg/d) und Vitamin C (2 g/d)
- Moderates Fitnessprogramm (Walking, 30 min/d)
- Stressmanagementtechniken (Yoga, Atemtechniken, Meditation, Entspannung, 60 min/d)
- Selbsthilfegruppenteilnahme einmal pro Woche

Die Autoren sind sich einig darin, dass eine Änderung des Lifestyles und der Ernährung eine Reduktion sowohl von Koronarerkrankungen als auch des Risikos für die Entstehung von Prostatakrebs bewirken kann. Die daran beteiligten genauen Mechanismen sind noch nicht zur Gänze geklärt [5]. Diesbezüglich konnte kürzlich in einer prospektiven Pilotstudie gezeigt werden, dass kleine Lebenswandel- und Diätveränderungen einen signifikanten Einfluss auf die an der Karzinomentstehung beteiligten Genexpressionsmuster haben können. Die Autoren berichten von 48 hoch- und 453 herunterregulierten Genen mit signifikanter Modulation der biologischen Prozesse, denen eine wichtige Rolle für die Tumorentstehung, den Proteinmetabolismus, den intrazellulären Proteintransport und die Phosphorylierung zugeschrieben wird [6, 7].

Fazit für die Praxis

Die leichte asiatische und mediterrane Küche scheint nach epidemiologischer Datenlage in ihrer Zusammensetzung aus Fisch, frischem Gemüse, Olivenöl, Soja und Obst die am besten geeignete Ernährung zur Prävention von Prostatakrebs zu sein. Zudem sollte zur Prävention anderer urologischer Erkrankungen, wie z. B. dem Harnsteinleiden, auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (ca. 2 Liter/d, Wasser, grüner Tee) geachtet werden.

Mit dem Fortschritt in der translationalen Forschung werden Formulierungen wie „nutrigenic testing“, „personalized supplements“, „feed your genes right“ und „intelligent diet“ eine in Zukunft zunehmende Rolle spielen [8]. Diesbezüglich ist jedoch vorerst eine Vielzahl an kontrollierten randomisierten Studien notwendig, um die Wertigkeit dieser Ansätze zu evaluieren.

Es kann zusammengefasst werden, dass – vor dem Hintergrund zahlreicher Studienergebnisse – eine Diät, die Gemüse, Früchte, Getreide und Fisch beinhaltet, in Kombination mit einer reduzierten Kalorienzufuhr und gesteigerter sportlicher Betätigung das Risiko für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms senkt (Tab. 1). Zum jetzigen Zeitpunkt besteht, bei vorangehend angepasster Diät, keine Notwendigkeit für die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln. Es gibt keine Hinweise darauf, dass diese Diättempfehlungen ein bestehendes Prostatakarzinomleiden positiv beeinflussen können, jedoch wird das Risiko für sonstige dem metabolischen Syndrom zugeschriebene Erkrankungen, wie zum Beispiel Erkrankungen des Kreislaufs und Herzens, signifikant reduziert.

Tabelle 1: Risiko für das Auftreten eines Prostatakarzinoms je nach Diät

Rotes Fleisch	2,64-faches Risiko
BMI	35 % erhöhtes Inzidenzrisiko
Vitamin A	Reduzierte Sterblichkeitsrate
Beta Carotin	Reduzierte Sterblichkeitsrate
Vitamin E	30–40%ig reduzierte Sterblichkeits- und Inzidenzrate bei Rauchern
Carotenoids (gelbe/orange Früchte, Tomaten, Spinat)	35%ig reduziertes Risiko für ein fortgeschrittenes Prostatakarzinom
Selen	50%ige Inzidenzreduktion (SELECT Studie, 200 µg/d, Studienende voraussichtlich 2012)
Grüner Tee	Signifikant reduzierte Prostatakarzinominzidenz

Literatur:

1. Giovannucci E, Rimm EB, Colditz GA, et al. A prospective study of dietary fat and risk of prostate cancer. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85: 1571–9.
2. Lawson KA, Wright ME, Subar A, et al. Multivitamin use and risk of prostate cancer in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99: 754–64.
3. Bidoli E, Talamini R, Bosetti C, et al. Macronutrients, fatty acids, cholesterol and prostate cancer risk. *Ann Oncol* 2005; 16: 152–7.
4. Terry P, Lichtenstein P, Feychting M, Ahlbom A, Wolk A. Fatty fish consumption and risk of prostate cancer. *Lancet* 2001; 357: 1764–6.
5. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007; 297: 842–57.
6. Ornish D, Weidner G, Fair WR, et al. Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer. *J Urol* 2005; 174: 1065–9; discussion 1069–70.
7. Ornish D, Magbanua MJ, Weidner G, et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2008; 105: 8369–74.
8. Huang HY. Customized diets for cancer prevention according to genetic polymorphisms: are we ready yet? *J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 1590–1.



Dr. med. Axel S. Merseburger
Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Urologie und Urologische Onkologie



Prof. Dr. med. Markus Kuczyk
Direktor der Klinik Urologie und Urologische Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover

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](#)