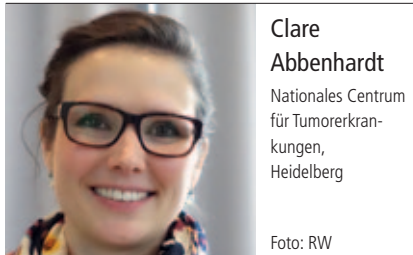


Krebsdiäten haben Hochkonjunktur, doch was bringen sie?

# Plädoyer für gesundes Essen plus Sport

**RHEINFELDEN – Es ist gut nachvollziehbar, dass Krebspatienten nach den einschneidenden Erfahrungen mit diversen Therapien das passive «Sich-Unterziehen» hinter sich lassen und aktiv etwas für ihre Gesundheit – und gegen den Krebs – tun wollen. Clare Abbenhardt, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg, schilderte die Möglichkeiten der Krebsprävention, bei denen ausgewogene Ernährung und Sport an erster Stelle stehen. Spezielle Krebsdiäten haben hier nichts zu suchen.**

Im Rahmen der Tagung *Psychoonkologie* unter dem Patronat der Krebsliga Schweiz, die von der Klinik Schützen organisiert wurde, setzte sich die Referentin mit einem Vortrag plus Workshop kritisch mit dem State-of-the-Art der Krebsprävention auseinander. Sie verwies auf das Potenzial der Primärprävention durch einen gesunden, aktiven Lebensstil. Aber auch nach einer Krebsdiagnose zahlen sich ausgewogene Ernährung und konsequente



Clare Abbenhardt  
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg  
Foto: RW

körperliche Aktivität aus, indem die Rezidivrate gesenkt und das Überleben verlängert werden kann.

## Evidenzbasierte Krebsprävention

Aus grossen epidemiologischen Untersuchungen wissen wir, dass im Laufe des Lebens jeder zweite Mann und jede dritte Frau an Krebs erkrankt und dass Krebserkrankungen (in Deutschland) die zweithäufigste Todesursache darstellen. Ausserdem steht fest, dass mit zunehmendem Alter das Krebsrisiko stark ansteigt. Die gute Nachricht: Inzwischen überleben drei Viertel der an Krebs erkrankten Kinder, während vor 50 Jahren noch drei Viertel aller krebserkrankten Kinder innerhalb von zehn Jahren starben.

Heute kennen wir die wichtigsten Risikofaktoren für eine Krebsentwicklung, wobei die modifizierbaren Risiken im Fokus stehen sollten.

Hierzu zählen neben dem Altern und der Krebsanamnese in der Familie (nicht modifizierbar) vor allem die Ernährung und das Rauchen als modifizierbare risikohörende Faktoren. Je etwa 30 % aller Krebstodesfälle lassen sich auf das Rauchen und eine ungesunde hyperkalorische Ernährung mit nachfolgender Adipositas zurückführen. Am Beispiel des Kolonkarzinoms veranschaulichte sie die protektiven und die Risikofaktoren (s. Kasten).

## Risikosenkung – wie und womit?

Schon länger ist bekannt, dass sich das Magenkrebsrisiko durch eine Ernährung, die reich an Früchten ist, senken lässt. Und eine höhere Zufuhr von Obst und Gemüse ist mit einem geringeren Lungenkrebsrisiko assoziiert. Als wichtige krebspräventive Substanzen in pflanzlicher Nahrung erwähnte die Ernährungswissenschaftlerin Carotinoide, Ballaststoffe, Flavonoide, Isoflavone, Folsäure, Isothiocyanate, Allium-Bestandteile, die Vitamine C und E sowie Selen. Allerdings sind Vitamintabletten und Nahrungsergänzungsmittel nicht mit dem regelmässigen Verzehr von Obst und Gemüse gleichzusetzen. Deren Nutzen ist bisher nicht erwiesen!

Während die Metabolisierung gesättigter Omega-6-Fettsäuren die Bildung von Entzündungsmediatoren begünstigt, zeigen ungesättigte Omega-3-Fettsäuren einen antiinflammatorischen Effekt. Eine Studie mit Brustkrebspatientinnen konnte

## Regeln für eine ausgewogene Ernährung

- vielseitig essen
- Gemüse (Hülsenfrüchte) und Obst: «Nimm 5 am Tag»
- täglich fettarme Milch und Milchprodukte
- regelmässig fetten Fisch konsumieren
- gemässiger Konsum von Wurstwaren und Eiern
- wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
- pflanzliche Öle bevorzugen
- reichlich Getreide(vollkorn)produkte und Kartoffeln
- regelmässig Nüsse essen
- Zucker und Salz sparsam verwenden
- reichlich kalorienarme Flüssigkeit
- schmackhaft und schonend zubereiten
- sich Zeit nehmen zum Geniessen
- auf das Gewicht achten

zeigen, dass eine fettreduzierte Ernährung nach der Primärtherapie das Rezidivrisiko nach fünf Jahren um 24 % senken kann, insbesondere bei triple-negativen Tumoren.

## Prognose verbessern: Jede Aktivität zählt

Im Sinne der Gesundheitsförderung wird regelmässige Bewegung empfohlen, am besten fünfmal wöchentlich eine halbe bis eine Stunde, und man sollte dabei leicht ins Schwitzen kommen. Dieses Pensum zu schaffen, ist nicht immer einfach, doch zählt jede Bewegungseinheit. Bei Brustkrebspatientinnen hatte die regelmässige körperliche Aktivität einen günstigen Effekt auf die Prognose. Ausserdem ist bekannt, dass die reduzierte Aktivität den Muskelabbau begünstigt, was die Fitness weiter verringert und in eine Fatigue münden kann. Krebspatienten soll-

ten ein individuelles Trainingsprogramm absolvieren, das Komponenten des Ausdauer- und Krafttrainings beinhaltet und mindestens zweimal pro Woche durchgeführt wird.

## Wirksame Krebsdiäten gibt es nicht!

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat es auf den Punkt gebracht: «Es gibt keine wirksamen Krebsdiäten: keine, die Krebs verhindern, und keine, die Krebs heilen können.» Sollten Patienten trotz eingehender Beratung nicht davon abzubringen sein, eine der vielen Krebsdiäten auszuprobieren, ist es wichtig, sie engmaschig kontrollieren, um Mangelerscheinungen und andere negative gesundheitliche Auswirkungen rechtzeitig zu erkennen. Im Idealfall gelingt es, Patienten für eine ausgewogene gesunde Ernährung zu gewinnen (s. Kasten). RW

## Prävention von Darmkrebs

### Risikofaktoren:

- Alter
- Übergewicht
- Alkohol
- Rauchen
- stark durchgebratenes, angekohltes Fleisch
- DNA-Reparaturdefekt
- APC-Mutation (FAP)
- Entzündungen

### Präventive Faktoren:

- reichlicher Konsum von Obst und Gemüse
- Bewegung und Sport
- nicht steroidale Antiphlogistika
- Screening

Bei Volumenmessung genauer als Oberärzte?

## Auch Assistenzärzte schallen Prostata sicher

**HAMBURG – Bei der Diagnostik des Prostatakarzinoms bleibt der transrektale Ultraschall (TRUS) mit Volumetrie unverzichtbar. Eine aktuelle Studie zeigt: Junge Urologen kriegen das genauer hin als erfahrene Mitstreiter.**

Um herauszufinden, inwieweit die Erfahrung des Untersuchers einen Einfluss auf die Befunde der TRUS-Diagnostik hat, führten Kollegen eine Studie mit 1448 Prostatakarzinompatienten durch. Dabei wurde die Genauigkeit der Volumetrie von drei erfahrenen Untersuchern (> 700 TRUS) mit der dreier Assistenzärzte verglichen (erste 133 Sonografien). Alle Patienten unterzogen sich einer radikalen Prostatektomie.

Die transrektal gemessenen Volumina korrelierten signifikant mit denen aus der Pathologie, wo sie um etwa 10–15 cm<sup>2</sup> kleiner ausfielen. Dieser durchgehende Unterschied ist am ehesten auf die Aufarbeitung der Präparate zurückzuführen: In

Formalin schrumpft das Organ. Tendenziell massen die «Grünschnäbel» exakter als die «alten Hasen». So lag die Abweichung vom extrakorporal ermittelten Wert bei ihnen signifikant niedriger. Mögliche Gründe: Für eine korrekte Volumetrie reichen evtl. schon wenige Untersuchungen aus – oder bei den ersten Gehversuchen schaute ein erfahrener Kollege mit besonders sorgfältigem Blick über die Schulter des Assistenten.

## Tumorstadium per TRUS kaum beurteilbar

Bezüglich der Vorhersagekraft des Tumorstadiums – die ohnehin bei TRUS eingeschränkt ist, fanden sich keine Unterschiede zwischen erfahrenen und noch lernenden Ärzten. Wichtig ist es in jedem Fall, sich über die beschränkten Möglichkeiten des konventionellen TRUS im Klaren zu sein und unauffällige Befunde nicht überzubewerten, so die abschliessende Mahnung der Autoren. abr

Böhm K et al. Urologe 2013; 52: 1712–1714.

Metaanalyse mit 250 000 Teilnehmern

## Vitamin D schützt nicht vor Krebs

**WIESBADEN – Wenig Vitamin D, viel Krebs, sagen viele epidemiologische Studien. Vitamin-D-Supplemente schützen vor Malignomen, lautet der Umkehrschluss. Doch stimmt das? Französische Forscher sichten die komplette Literatur zum Thema.**

Interventionsstudien haben bisher keine eindeutigen Resultate zu der Frage ergeben, ob fleissiges Vitamin-D-Schlucken der Krebsprävention dient. Nun wurde der Zusammenhang in einer grossen Datenrecherche untersucht, berichtete Professor Dr. Norbert Frickhofen von den Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden am *Internisten-Update 2013*.

## Mehr als eine Million Daten gesichtet

Jüngst erhielten Dr. Philippe Autier vom International Prevention Research Institute in Lyon und Kollegen beim europäischen Krebskongress die Auszeichnung «Best Abstract» dafür, dass sie sich unverdrossen durch Metaanalysen, Kohorten- und Interventionsstudi-

en gearbeitet hatten, berichtete der Referent.

Zunächst zu den Beobachtungsdaten an mehr als einer Million Menschen: Es liess sich – ausser bei Kolorektalkarzinomen – kein Zusammenhang zwischen niedrigen Vitamin-D-Spiegeln und dem Auftreten von Neoplasien feststellen. Bezüglich Pankreas- und Prostatakarzinom fand sich sogar eine inverse Korrelation.

## Verringert der Tumor selbst die Vitaminbestände?

Sage und schreibe 255 randomisierte Interventionsstudien mit einer Viertelmillion Teilnehmern wurden zudem in einer Metaanalyse aus-

gewertet. Das Resultat lautete: kein reduziertes Tumorrisiko durch hohe Vitamin-D-Spiegel – selbst dann nicht, wenn Serumspiegel von mehr als 29 µg/ml vorliegen.

Möglicherweise ist man in den eingangs erwähnten epidemiologischen Untersuchungen einer umgekehrten Ursache-Wirkungs-Beziehung aufgesessen, vermuten die Autoren: Entzündliche Prozesse bilden die Ursache für die niedrigen Vitamin-D-Werte, der Tumor hat also quasi die Bestände verringert. So liesse sich auch die Beobachtung erklären, dass niedrige Vitamin-D-Spiegel bei bereits an Krebs erkrankten Menschen mit einer erhöhten Mortalität korrelieren. CG

