Fettpolster als Krebserreger

Pankreaskarzinom: Mit dem Bauch wächst das Risiko

Einerlei, ob der Bodymass-Index (BMI), der Bauchumfang oder das Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang (Waist-to-Hip-Ratio, WHR) erhöht ist – das Risiko, ein Pankreaskarzinom zu entwickeln, steigt in jedem Fall. Dies hat eine Metanalyse britischer Epidemiologen ans Licht gebracht.

Das Forscherteam um Dagfinn Aune vom Londoner Imperial College hatte 23 prospektive Studien zum Thema Körperfülle und Pankreaskrebs nachträglich analysiert. Einbezogen waren die Daten von 9.504 Patienten. Dabei zeigte sich, dass ein Anstieg um fünf BMI-Einheiten das relative Risiko für Krebs der Bauchspeicheldrüse um 10% erhöhte. Ein Zuwachs des Bauchumfangs um 10 cm steigerte die Krebsgefahr um 11%, ein Plus von 0,1 Einheiten bei der WHR ließ das Risiko um 19% wachsen.

In Deutschland erkranken jährlich rund 14.000 Menschen an einem Pankreaskarzinom, das macht rund 3% aller

©Michelle Meikejohn - Fotolia

Egal ob Hüftgold oder Rettungsring – zu viel Fett begünstigt Pankreaskrebs

Krebserkrankungen aus. „Unsere Ergebnisse stützen die schon früher geäußerten Empfehlungen, so schlank wie möglich zu bleiben, um Pankreaskrebs vorzubeugen“, schreiben Aune und Kollegen. ■

Robert Bublak

Aune D et al. Body mass index, abdominal fatness and pancreatic cancer risk: a systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of prospective studies. *Ann Oncol* 2011; DOI: 10.1093/annonc/mdr398

Zu regelmäßigen Früherkennungsmaßnahmen raten!

Autoimmunkrankheiten erhöhen das Krebsrisiko

Seit langem wird ein Zusammenhang von Autoimmunerkrankungen und erhöhtem Krebsrisiko vermutet. Der Epidemiologe Kari Hemminki vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) ging dem gemeinsam mit schwedischen Kollegen nach. Sie analysierten dazu Daten aus schwedischen Registern von 1964 bis 2008 von Patienten, die in dieser Zeit wegen verschiedener Autoimmunerkrankungen stationär behandelt worden waren und berechneten die Inzidenz von elf unterschiedlichen Krebserkrankungen des gesamten Verdauungstrakts im Vergleich zur Standard-Inzidenz.

So zeigte sich, dass Menschen, die an perniziöser Anämie leiden, ein 4-mal höheres Risiko an Magenkrebs zu erkranken haben, als die Allgemeinbevölkerung. Bei Myasthenia gravis ist das Risiko für Speiseröhrenkrebs fast 3-fach erhöht, jenes für Magen- und Darmkrebs

liegt um etwa 30% höher als das der Allgemeinbevölkerung. Auch bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, bei systemischem Lupus erythematoses sowie bei Psoriasis fanden die Forscher erhöhte Risiken für mehrere Krebsarten des Verdauungstrakts.

Eine mögliche Ursache sehen die Forscher in der häufig eingesetzten immunsuppressiven Therapie bei diesen Erkrankungen.

Wichtigste Schlussfolgerung für Hemminki und Kollegen: Ärzte sollten Patienten mit Autoimmunerkrankungen empfehlen, regelmäßig an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilzunehmen. ■

Doris Berger

Hemminki K et al. Autoimmune disease and subsequent digestive tract cancer by histology. *Ann Oncol*. 2011 Aug 2. [Epub ahead of print]

Bez. des Arzneimittels: MabThera® 100 mg bzw. 500 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.
Wirkstoff: Rituximab, ein gentechn. hergest. monoklon. chimärer Antikörper der Klasse IgG, verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechfl. MabThera enthält: 100 mg/10 ml bzw. 500 mg/50 ml Rituximab. Sonst. Bestandteile: Natriumcitrat, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Salzsäure, Natriumhydroxid, Wasser für Injekt.zwecke. **Anwendungsgebiete:** MabThera ist in Verbind. mit einer Chemother. für die Erstbehandl. von Pat. mit follikulärem Lymphom (FL) im Stadium III-IV angezeigt. Eine MabThera Erhaltungsther. ist bei Pat. mit FL angezeigt, die auf eine Induktionsther. angesprochen haben. MabThera ist als Monother. für die Behandl. von Pat. mit FL im Stadium III-IV angezeigt, die gegen eine Chemother. resistent sind od. nach einer solchen einen zweiten od. neuerlichen Rückfall haben. MabThera ist für die Behandl. von Pat. mit CD20-positivem, diffusum großzelligem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom in Verbind. mit einer CHOP-Chemother. angezeigt. MabThera ist in Komb. mit einer Chemother. für nicht vorbehandelte Pat. und für Pat. mit rezidivierender/refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) angezeigt. Für Pat. mit CLL, die eine Vorbehandl. mit monoklon. Antikörpern einschl. MabThera erhalten haben od. für Pat. mit CLL, die refraktär auf eine vorherige Behandl. mit MabThera in Komb. mit einer Chemother. sind, liegen nur begrenzte Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit vor. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. geg. den Wirkstoff, geg. Mäusproteine od. einen der sonst. Bestandt. des Arzneim. Aktive, schwere Infekt., stark geschwächtes Immunsystem. Bei Indikation Rheuma zusätzl.: Schwere Herzinsuff. (NYHA Klasse IV) od. schwere, unkontrollierte Herzkrankh. **Nebenwirkungen:** Infusionsbed. Nebenw. einschl. allergische Reakt. wie beschleunigte Herzfrequenz, Herzinfarkt, ger. Blutplättchenzahl, Juckreiz, Atembeschwerden, Zungen- od. Halsschwellung, Kollaps, Erbrechen, Verschleht. bestehender Herzkrankh.; Infekt. wie Sepsis, Pneumonie, Atemwegsinfekt., Herpes zoster, Hepatitis B, Harnwegsinfekt., Pilzinfekt. Sehr selten PML, die tödlich verlief. **Indikation NHL/CLL:** Neutropenie, Leukopenie, verminderte IgG, Anämien (einschl. aplastischer u. hämolyt.), Thrombozytopenie, Panzytopenie, Granulozytopenie, erhöhtes LDH, Hyperglykämie, Hypokalzämie, Gerinnungsstör., Lymphadenopathie, Ödeme, Gewichtsverlust, Überempfindlichk., Hyp- u. Parästhesie, Schwindel, Angst, Müdigk., Depression, Anorexie, Nervosität, Stör. der Geschmacksempfindung, Vasodilatation, Unruhe, Einschlafstör., Hyper- u. Hypotonie, Herzkrankh. wie Herzinfarkt, Angina pect., Myokardischämie, Arrhythmien, linksventrikuläres Versagen, Atemwegs- u. Lungenerkrank., Husten, Dyspnoe, Hypoxie, Asthma, Bronchospasmus, Bronchiolitis obliterans, Schmerzen wie Tumorschmerz, Kopfschmerz, Myalgie, Arthralgie, Hauterkrank., Hautausschlag, Alopezie, Rötungen, Urtikaria, Schwellen, Durchfall, Stomatitis, Dysphagie, Verstopfung, Verdauungsstör., Zittern, Multiorgandysfunkt., Stör. der Tränenbildung, Konjunktivitis, Tinnitus, Vergrößer. des Abdomens, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost, Schwäche, erhöhte Muskelspannung. **Indikation Rheuma:** Blutdruckveränd., Übelkeit, Hautreakt., Ausschlag, Juckreiz, Urtikaria, Fieber, Rhinitis, Zittern, beschl. Herzschlag, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Sinusitis, Schmerzen im Bauch, Rücken, in Muskeln u./od. Gelenken, Erbrechen, Verdauungsstör., Sodbrennen, Durchfall, Reizg. u./o. Geschwüre im Mund o. Rachen, Atemprobleme, Tinea pedis, Hypercholesterinämie, Parästhesie, Ischialgie, Migräne, Schwindel, Alopezie, Depression, Angst, Ödeme, Entz./Reizg. u./o. Engegefühl der Lunge, Husten, Komplex von Krankheitserschein. einige Wo. nach Inf., die einer Allergie ähneln. **Dosierung: Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom, Kombination, primäre sowie rezidive Induktions-therapie:** MabThera in Komb. mit einer Chemother. beträgt: 375 mg/m² Körperoberfläche (KOF) über bis zu acht Zyklen, verabreicht am Tag 1 eines jeden Chemotherapiezyklus nach der i.v. Gabe der Glukokortikoid-Komponente der Chemother., falls zutreffend. **Erhaltungstherapie:** 375 mg/m² KOF, einmal alle zwei Monate bei Erstbehandl. bzw. alle drei Monate bei rezidivier./refraktärer Behandl. bis zum Fortschreiten der Krankheit od. über einen max. Zeitraum von zwei Jahren. **Monotherapie, rezidive Therapie:** 375 mg/m² KOF, einmal wöchentl. über vier Wochen als i.v. Inf. Bei Wiederaufnahme der Behandl. nach Auftreten eines Rezidivs bei Pat., die ursprünglich auf MabThera angesprochen hatten, 375 mg/m² KOF, einmal wöchentl. über vier Wochen als i.v. Inf. **Diffuses großzelliges B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom:** MabThera sollte in Komb. mit einer CHOP-Chemother. angewendet werden. Die empfohlene Dos. beträgt 375 mg/m² KOF, verabreicht am Tag 1 eines jeden Chemotherapiezyklus, über acht Zyklen, nach der i.v. Gabe der Glukokortikoid-Komponente der CHOP-Therapie. **Chronische lymphatische Leukämie:** Anw. in Komb. m. Chemother.: Erster Behandlungszyklus 375 mg/m² KOF MabThera, weitere Zyklen mit 500 mg/m² KOF über insgesamt 6 Zyklen. 48 h vor Behandlungsbeginn adäquate Hydratation u. Urinkostatika empfohlen. Bei Lymphozytenzahl > 25 x 10⁹/l Prednison/Prednisolon i.v. empfohlen. **Prämedikation:** Analgetikum u. Antihistaminikum obligat; Glukokortikoide empfohlen. Besondere Vorsicht bei Pat. mit hohen Zellzahlen od. hoher Tumormasse. Stand: November 2010. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Roche Registration Limited, UK-Welwyn Garden City. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen.

* Anzeige siehe Seite 8

● ● ● ● ● roche.de