ASS und Krebsrisiko

Originalpublikationen

Rothwell PM, Price JF, Fowkes FG et al (2012) Short-term effect of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials. *Lancet* 379: 1602-1612

Rothwell PM, Wilson M, Price JF et al (2012) Effect of daily aspirin on risk of cancer metastasis: a study of incident cancers during randomised controlled trials. *Lancet* 379: 1591-1601

In Europa und den USA erkranken jährlich etwa 5 Mio. neu an einem Karzinom. Zahlreiche publizierte Studien belegen eine Senkung des Krebsrisikos durch die tägliche ASS-Einnahme [Rothwell P et al.]. Besonders deutlich wird die Senkung der Mortalität beim kolorektalen Karzinom nach 8-10 jähriger Einnahme, für zahlreiche andere Karzinome wird dies nach 5-15 Jahren beschrieben. Die Autoren analysierten 51 randomisierte Studien zur täglichen Aspirineinnahme und konnten einen Effekt auch schon frühzeitig feststellen. Dieser Effekt ließ sich durch die Einnahme von Warfa-

rin nicht nachweisen. Bemerkenswert ist, dass sich schwere extrakranielle Blutungsereignisse nur in den ersten 5 Jahren der ASS-Einnahme vermehrt finden, sie danach ebenso wie die Krebshäufigkeit reduziert sind.

Diese Ergebnisse werden unterstützt durch eine Untersuchung an 17.285 Männern und Frauen, die den Einfluss von der täglichen Einnahme von ASS auf die Metastasierung bekannter Karzinome untersuchte [Rothwell P et al.]. Bei Entwicklungen von Lungen-, Leber- und Hirnmetastasen sowie bei zahlreichen anderen Lokalisationen zeigte sich ein deutlicher Unterschied zu Gunsten der Patienten, die täglich ASS einnahmen; lediglich die Entwicklung von Knochenmetastasen konnte nicht beeinflusst werden. Der Effekt wurde in der Regel nach 2 Jahren deutlich. Besonders ausgeprägt ist der Effekt bei Patienten mit einem Adenokarzinom. Der Einfluss auf das Überleben der Patienten scheint bei niedrig dosierter ASS-Einnahme ausgeprägter zu sein als bei höher dosierter.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Herbert Rübber

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen
Tel. +49 (0) 201-723-3211
Fax +49 (0) 201-723-5902
E-Mail: herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de

Urologe 2013 · 52:718
DOI 10.1007/s00120-013-3213-6
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2013

Redaktion

H. Rübber, Essen

Das Colonkarzinom und seine Lymphknoten

Originalpublikationen

Parsons HM, Tuttle TM, Kuntz KM et al (2011) Association Between Lymph Node Evaluation for Colon Cancer and Node Positivity Over the Past 20 Years. *JAMA* 306:1089-1091

Wong SL (2011) Lymph Node Evaluation in Colon Cancer: Assessing the Link Between Quality Indicators and Quality. *JAMA* 306:1139-1141

In dieser Studie wurden 86.394 Patienten mit einem operativ behandelten Colonkarzinom untersucht [Parsons HM et al]. Die Zahl der entnommenen Lymphknoten und der metastasierten Lymphknoten wurde über die Jahre von 1988 bis 2008 beobachtet. Die Zahl der entnommenen Lymphknoten steigerte sich deutlich, wobei keine Zunahme für fortgeschrittene Krebsstadien

beschrieben werden konnte. Dies legt die Frage nahe, ob sich die erzielte Verbesserung der Überlebensrate ausschließlich durch ein Upstaging durch die vermehrte Zahl entnommener Lymphknoten erklären lässt.

Ein Editorial diskutiert diese Annahme und lässt das upstaging als alleinigen Mechanismus nicht zu [Wong SL]. Es wurde jedoch herausgestellt, dass die verbesserte Prozessqualität durch die Entnahme einer vermehrten Anzahl von Lymphknoten als solches nicht geeignet sein muss, um den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. Vielmehr müssen alle Faktoren, z.B. bessere Selektion der Patienten, bessere intensivmedizinische Betreuung und eine bessere postoperative Versorgung in die Analyse mit eingeschlossen werden.

„Unbehandelbare Gonorrhoe“

Originalpublikation

Vaglio A, Palmisano A, Alberici F et al (2011) Prednisone versus tamoxifen in patients with idiopathic retroperitoneal fibrosis: an open-label randomised controlled trial. *Lancet* 378: 338-346

In den Vereinigten Staaten treten jedes Jahr mehr als 600.000 Neuerkrankungen der Gonorrhoe auf. Bedrohlich ist die Tatsache, dass Neisseria gonorrhoe zunehmend eine Resistenz gegen die meisten antimikrobiologischen Präparate entwickelt hat. Es wurde in den 40-er Jahren resistent gegen Sulfonamide, in den 80-er Jahren gegen Penicillin und Te-

traciline und 2007 gegen Fluoroquinolon. Zur Zeit ist die intramuskuläre Applikation von 250 mg Ceftriaxon die effektivste und akzeptierte Behandlung der Gonokokken-Infektion, was sowohl den genitalen als auch den extragenitalen Befall betrifft. Acetomycin kann ebenfalls oral gegeben werden, um ko-pathogene Keime abzudecken.

Es ist zu befürchten, dass sich die Resistenzlage weiter zuspitzt und bereits in naher Zukunft die Patienten vor allem vor den Folgen dieser Infektion nicht ausreichend geschützt werden können. Leider ist zur Zeit eine effektive Impfung noch nicht zu erwarten.