Diabetes mellitus und Krebs

Ganz aktuell wurde aus dem *Epidemiology Research Program* der amerikanischen Krebsgesellschaft (*American Cancer Society*) eine prospektive Kohortenstudie an 1 Mio. Erwachsener publiziert [1], die 26 Jahre nachbeobachtet wurden, nachdem bei Studienbeginn keine Krebserkrankung festgestellt worden war (Cancer Prevention Study II). An diesem Kollektiv fand sich eine eindeutige Korrelation von Diabetes mellitus mit Tod durch verschiedene Krebserkrankungen. Wie erwartet war bei Diabetespatienten auch die Mortalität durch Herz-Kreislauf-, Atemwegserkrankungen und Erkrankungen des Verdauungs- sowie Urogenitalsystems vermehrt. Bei beiden Geschlechtern fielen Häufungen von Krebs an Leber, Pankreas und Kolon auf. Dazu kamen geschlechtsabhängige Zunahmen der Krebserkrankungen bei Frauen an Mamma und Endometrium sowie bei Männern im Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Bereich. Die Ergebnisse dieser aktuellen Studie werden durch mehrere, umfangreiche Metaanalysen zu bestimmten Krebserkrankungen gestützt (zitiert in [1]). Der Blick auf die Gesamtmortalität zeigte eine Risikoverdoppelung bei Diabetespatienten. Im Alter von 50 Jahren an Diabetes mellitus Erkrankte verlieren etwa 5 Lebensjahre. Die vorhandene Datenlage insgesamt zeigt:

➤ **Der Krebstod trägt signifikant zur Mortalität durch alle bei Diabetes mellitus auftretenden Folgeschäden bei.**

Warum nun Betroffene insbesondere bei Typ-2-Diabetes ein erhöhtes Krebsrisiko aufweisen, bleibt trotz intensiver Forschung und vieler interessanter Diskus-

sion mit gut begründeten Hypothesen offen. Die Kernfrage ist, ob Risikofaktoren wie Übergewicht und mangelnde physische Betätigung mit resultierender Insulinresistenz ursächlich und einander bedingend Diabetes mellitus und Krebs begünstigen oder ob diese – zivilisatorischen – Risiken unabhängig voneinander einfach unterschiedliche Schäden am Menschen begünstigen. Das ist nicht unwichtig zu klären, da die Frage zu beantworten ist, ob eine gute DiabetesEinstellung hilft, das Krebsrisiko zu vermindern, oder – umgekehrt – schlecht eingestellte Diabetespatienten ein höheres Risiko tragen. Zudem gibt es Hinweise, dass insulinotrope Diabetesmedikamente eine Insulinresistenz eher fördern und daher ein höheres Krebsrisiko bedingen könnten, während nichtinsulinotrope Pharmaka, etwa Metformin, das Krebsrisiko senken könnten. Die Ergebnisse der aktuellen Fettgewebeforschung eröffnen hier eine völlig neue Perspektive. Dysfunktionale Fettzellen nehmen sehr wahrscheinlich durch parakrine und endokrine Effekte Einfluss auf die Diabetesentstehung, aber eben auch die Krebsentstehung und -progression bei Übergewichtigen [2]. Die alarmierende Ausbreitung der Fettleibigkeit wird auch deshalb zum weltweiten Problem. Diese Diskussion findet ihren Widerhall in der Laienpresse [3] und führt zu besorgten Nachfragen von Patienten sowie Familienangehörigen. Hier müssen Ärzte Rede und Antwort stehen und gute Konzepte präsentieren.

Pragmatisch kann man heute empfehlen, Gewichtsnormalisierung und eine gesunde Mischkost mit reichlich Gemüse und Obst allen Menschen anzuraten. Eine möglichst gute Stoffwechseleinstel-

lung beim Diabetespatient ist anzustreben, weil sie gesichert zur Verbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vielleicht auch zur Minderung des Krebsrisikos beiträgt. Die Ziele bei der DiabetesEinstellung sind individuell zu überprüfen. Die Teilnahme an den Programmen zur Krebsvorsorge sind allen, besonders aber Menschen mit Diabetes, nahe-zulegen, da Letztere eindeutig als Risikogruppe anzusehen sind.

B. Göke

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Göke
 Klinikum der Universität
 München
 Marchioninistr. 15,
 81377 München
 burkhard.goeke@
 med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Campbell PT, Newton CC, Patel AV et al (2012) Diabetes and cause-specific mortality in a prospective cohort of one million U.S. adults. *Diabetes Care*. DOI 10.2337/dc12-0002
2. Park J, Euhus DM, Scherer PE (2011) Paracrine and endocrine effects of adipose tissue on cancer development and progression. *Endocr Rev* 32:550–570
3. Bahnsen U (2012) Die fette Gefahr. *Die Zeit (Wissen)*, 26. Juli 2012, S 31–32