Rauchen und Übergewicht

Schützt ein hoher Body-Mass-Index vor Lungenkrebs?

Mit steigendem Body-Mass-Index (BMI) sank bei den Teilnehmern einer US-amerikanischen Studie das Lungenkrebsrisiko – allerdings nur bei (Ex-)Rauchern. 450.000 zwischen 50 und 71-jährige Männer und Frauen hatten Llewellyn Smith und sein Team über fast zehn Jahre beobachtet; in diesem Zeitraum hatten 9.400 der Studienteilnehmer Lungenkrebs entwickelt, darunter gut 400 Nichtraucher. Bei den Männern betrug der mittlere BMI 26,6, bei den Frauen 25,8 kg/m². Fast die Hälfte der Männer sowie knapp ein Drittel der Frauen waren übergewichtig, jeweils knapp ein Fünftel adipös. Der inverse Zusammenhang zwischen BMI und Krebsrisiko war für beide Geschlechter signifikant, bei den Frauen sogar noch etwas ausgeprägter. Besonders erstaunlich: Der Effekt beschränkte sich auf Raucher – dazu zählten auch aktuell entwöhnte Teilnehmer. Bei den (Ex-) Rauchern war es zudem unerheblich, ob und wann sie aufgehört hatten zu rauchen und wie viele Zigaretten sie täglich konsumiert hatten. Jedoch galt für die Nichtraucher das Prinzip „je dicker, desto geringer die Lungenkrebsgefahr“ nicht. Um die Ergebnisse nicht durch unentdeckte Lungenkarzinome zu verfälschen, die

zu einer Gewichtsreduktion hätten führen können, schlossen die Forscher in einer Subgruppenanalyse alle Teilnehmer aus, bei denen in den ersten sieben Jahren nach Studienbeginn Lungenkrebs diagnostiziert worden war. Bei den übrigen männlichen Teilnehmern mit einem BMI > 30 war das Krebsrisiko im Vergleich zu Männern mit Werten zwischen 22,5–25 um 9 % reduziert. Korpulentere Frauen hatten sogar ein um 16 % reduziertes Risiko. Eine Berücksichtigung des histologischen Stagings zeigte, dass der Zusammenhang bei Männern nur für Adenokarzinome galt, bei Frauen dagegen für Adeno- und Plattenepithelkarzinome.

Die Forscher spekulieren, dass bei Adipositas vermehrt gebildete Östrogene an Schutzmechanismen beteiligt sein könnten. Hierzu passt, dass im Hinblick auf das Lungenkrebsrisiko vor allem Frauen von einem hohen BMI profitierten. ■

Elke Oberhofer

Smith L et al. Body Mass Index and Risk of Lung Cancer Among Never, Former, and Current Smokers. J Natl Cancer Inst. 2012 Mar 27. [Epub ahead of print]

Metastasiertes Melanom

Ipilimumab bietet Manchen die Chance auf Heilung

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005

Superfiziell spreitendes Melanom. Ist dieses bereits metastasiert, profitieren manche Patienten von einer Ipilimumab-Therapie.

Für vorbehandelte Erwachsene mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Melanom steht seit Mitte 2011 auch in Deutschland der monoklonale Antikörper Ipilimumab zur Verfügung. Er mobilisiert durch eine Blockade des T-Lymphozyten-Antigen-CTLA-4 die T-Zell-vermittelte Immunreaktion gegen die Tumorzellen. Das Antigen bedingt die Immuntoleranz gegenüber Krebszellen, durch Ipilimumab wird diese durchbrochen und die Tumoregression eingeleitet. Onkologen um Peter A. Prieto vom US-National Cancer Institute in Bethesda, MD/USA, werteten jetzt die Langzeitdaten dreier Studien aus, in denen bei Patienten mit metastasiertem Melanom (Stadium IV) die Wirksamkeit einer Therapie mit Ipilimumab plus gp100-Peptid (56 Patienten), mit Ipilimumab plus Interleukin-2 (36 Patienten) oder mit dosiseskaliertem Ipilimumab plus gp100-Peptid oder Placebo (85 Patienten) geprüft wurde.

Alle drei Wochen wurde der Antikörper intravenös viermal verabreicht. Die Nachbeobachtungszeit betrug im Median 92, 84 und 71 Monate. Vier Patienten mit zusätzlicher gp100-Behandlung (7 %),

sechs Patienten mit zusätzlicher Interleukin-2-Therapie (17 %) sowie fünf Patienten mit Dosiseskalation (6 %) erreichten eine komplette Remission – im Mittel 30 Monate nach der Therapie.

Derzeit hält die komplette Remission mit 99 Monaten bei einem Patienten in der Gruppe mit zusätzlicher gp100-Vakzintherapie am längsten an. Die Remissionsdauer beträgt mindestens 54, im Median 83 Monate. Einer der 15 Patienten hatte allerdings nach 42 Monaten doch noch ein Rezidiv. Auch die 5-Jahres-Überlebensraten waren in den drei Studien unterschiedlich. Am höchsten war sie mit 25 % in der Gruppe der Patienten, die Ipilimumab plus Interleukin-2 erhielten. Bei Patienten mit Ipilimumab plus gp100 war sie mit 13 % am niedrigsten. Laut Prieto und Kollegen sei nun zu prüfen, welche Melanompatienten von der Ipilimumab-Therapie am meisten profitieren. ■

Peter Leiner

Prieto PA et al. CTLA-4 Blockade with Ipilimumab: Long-term Follow-up of 177 Patients with Metastatic Melanoma. Clin Cancer Res. 2012;18(7):2039–47.