

Alkohol unschuldig an Speiseröhrenkrebs

Warum erkranken in den westlichen Ländern immer mehr Menschen an Adenokarzinomen von unterer Speiseröhre oder Kardia? Da es überwiegend Männer ab 65 Jahren trifft, warf man ein Auge auf den Alkoholkonsum.

Alkohol erhöht das Krebsrisiko. Was für viele Tumorentitäten bewiesen ist, trifft – laut einer aktuellen Metaanalyse aus Italien – auf das Adenokarzinom von unterer Speiseröhre und Kardia anscheinend nicht zu. Irene Tramacere vom Mario Negri Institut for Pharmacological Research in Mailand und

ihre Kollegen werteten 20 Fall-Kontroll- sowie vier Kohortenstudien aus. Einschlusskriterien waren das Vorliegen einer Odd Ratio (OR) bzw. eines relativen Risikos (RR) mit dem korrespondierenden 95%-Konfidenzintervall (95%-KI) und eine Publikation bis zum Oktober 2010.

Ob nun Alkohol getrunken wurde oder nicht, hatte auf das Erkrankungsrisiko kaum Einfluss. So betrug im Vergleich zu Abstinenzlern das relative Risiko für Menschen, die Alkohol tranken, 0,96 (95%-KI 0,85–1,09).

Betrachtete man beide Tumorentitäten separat, so lag das RR der „Trinker“ für das Adenokarzinom der unteren Speise-

röhre bei 0,87 (95%-KI 0,74–1,01) und das für die Kardia bei 0,89 (95%-KI 0,76–1,03).

Selbst wenn viel getrunken wurde – mehr als vier Gläser täglich, wobei ein Glas 12,5 g Ethanol entsprach –, war das Risiko für ein Adenokarzinom nicht signifikant höher (RR 1,16). Natürlich stellte sich ein mäßiger Konsum als ebenso unbedenklich heraus (≤ 1 Glas tägl.: RR 0,86; 2–4 Gläser tägl.: RR 0,90).

Fazit: Alkohol entspannt den gastroösophagealen Sphinkter und begünstigt den Reflux, was der Karzinomentstehung Vorschub leisten könnte. Was sich biologisch plausibel anhört, war in dieser Metaanalyse nicht beweisbar. Entwarnung könne man dennoch nicht geben, so die Autoren. Zunächst müsse geklärt werden, ob Hochprozentiges ebenso unbedenklich sei wie Bier- oder Weingenuß. *Dagmar Kraus*

Tramacere I et al. A meta-analysis on alcohol drinking and esophageal and gastric cardia adenocarcinoma risk. *Ann Oncol.* 2012;23(2):287–97.

Niedrigprozentiges verursacht keine Adenokarzinome des Ösophagus und der Kardia.

Magenkarzinom: Unbefriedigende Sensitivität

Bei verschiedenen Tumoren hilft die Untersuchung von Wächterlymphknoten, aggressive Therapien zu vermeiden. Kollegen aus Korea prüften nun noch einmal die Möglichkeiten zur Anwendung beim Magenkarzinom.

Biopsien der Wächterlymphknoten zur Limitierung der Lymphadenektomie werden vor allem bei Melanom und Brustkrebs weithin mit großem Erfolg klinisch angewendet. Die Raten an falsch-negativen Ergebnissen betragen hier zwischen fünf und zehn Prozent. Beim Magenkarzinom wird die Methode hingegen seit langem kontrovers diskutiert. Die Variabilität der Ergebnisse erscheint hoch, die Sensitivität unbefriedigend. Nun haben Wissenschaftler vom koreanischen Krebsforschungszentrum in einer umfassenden Metaanalyse noch einmal untersucht, wie es um die Sensitivität beim Magenkarzinom steht. Auch wollten sie Faktoren eruieren, die die Sensitivität verbessern.

Sie werteten 46 Berichte mit insgesamt 2.684 Patienten aus. Insgesamt ergab sich daraus eine geschätzte Sensitivität von 87,8 %, eine Detektionsrate von 97,5 %, ein negativer prädiktiver Wert von 91,8 %

sowie ein positiver prädiktiver Wert von 38,0 %. Dabei waren die Ergebnisse zwischen den verschiedenen Studien allerdings ausgesprochen heterogen: So variierte die Sensitivität zwischen 40 % und 100 %, die Detektionsrate zwischen 55 % und 100 %, der negative prädiktive Wert zwischen 57 % und 100 % und der positive prädiktive Wert zwischen 25 % und 100 %.

Zudem zeigte sich kein signifikanter Faktor, der für die Heterogenität verantwortlich zu machen war. Subgruppenanalysen machten allerdings deutlich, dass die Sensitivität signifikant von der Zahl der geernteten Wächterlymphknoten abhängt.

Fazit: Die Analyse von Wächterlymphknoten ist beim Magenkarzinom offenbar nicht so leicht klinisch anwendbar. Sie kann derzeit aufgrund der unbefriedigenden und hochvariablen Sensitivität

und der großen Abhängigkeit vom individuellen Chirurgen nicht empfohlen werden. Um die Sensitivität zu erhöhen, sollten mehr als vier Wächterlymphknoten geerntet werden. *Christina Berndt*

Ryu KW et al. Is the sentinel node biopsy clinically applicable for limited lymphadenectomy and modified gastric resection in gastric cancer? A meta-analysis of feasibility studies. *J Surg Oncol.* 2011;104(6):578–84.



Infos auf
springermedizin.de

Einen Beitrag zur Bedeutung der Wächterlymphknoten-Biopsie beim Mammakarzinom finden Sie hier:
www.springermedizin.de/2283204.html

