

- DENKZETTEL - **Krebsprävention** -

Dr. sc. med. Wolfgang Clemens

Der DENKZETTEL informiert über Beobachtungen, Feststellungen und Einschätzungen zur Krebs epidemiologie und zur primären Krebsprävention verschiedener Tumorentitäten zum Prüfen und Weiterdenken.

Alkoholstudien zeigen ein erhöhtes Krebsrisiko

Die WCRF und das Amerikanische Krebsforschungsinstitut (AICR) veröffentlichten in ihrem Zweiten Expertenbericht die Ergebnisse zahlreicher Studien. Eine Vielzahl von Untersuchungen belegt signifikant die Erhöhung des Krebsrisikos durch Alkohol.

Alkohol erhöht das Erkrankungsrisiko bei den Karzinomen des Mund-Rachenraumes (s. Figure 4.8.1), des Ösophagus, des Dickdarmes und der weiblichen Brust.

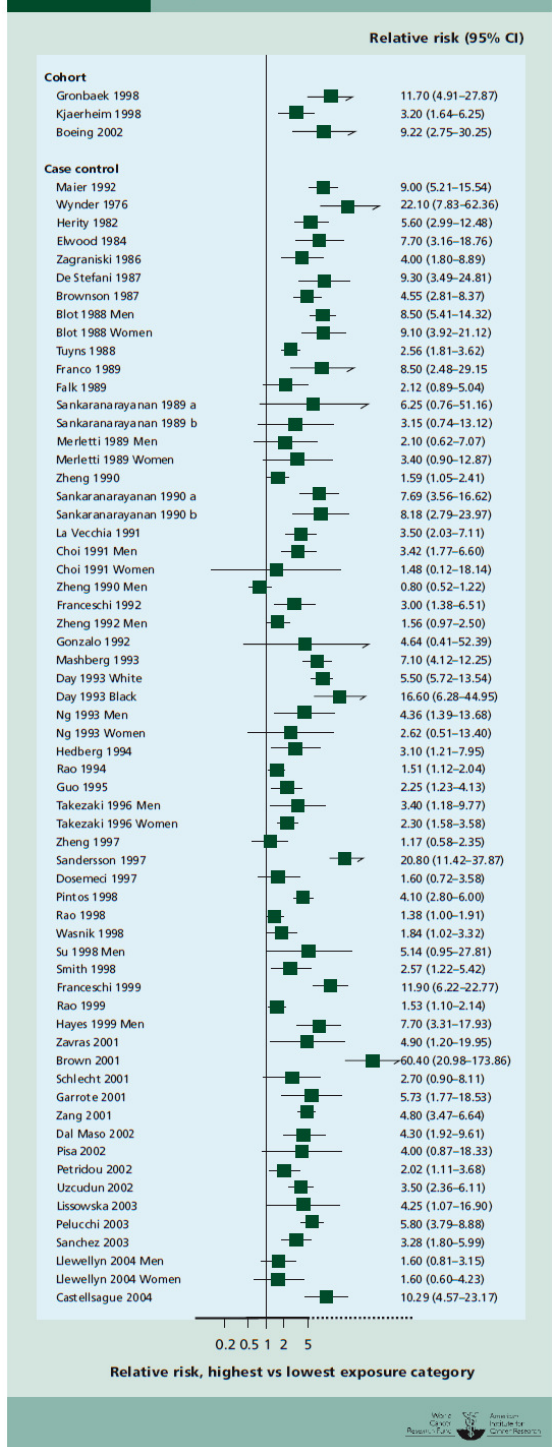
In den Gesundheitszielen der WCRF und der Weltgesundheitsorganisation wird als Schlussfolgerung zur Senkung der Krebsmorbidity empfohlen, den Alkoholkonsum auf 2 Drinks pro Tag (1 Drink = 15 g Alkohol) für die Männer und auf 1 Drink pro Tag für die Frauen zu begrenzen.

Boffetta et al. (2006) schätzen den Anteil der durch den Alkoholkonsum bedingten Krebserkrankungen weltweit auf 3,6 % (5,2 % für die Männer, 1,7 % für die Frauen). Ihre Einschätzung basiert auf publizierten Ergebnissen von Studien die in 96 Ländern durchgeführt wurden. Für das Jahr 2000 wurden von den Autoren die Alkohol-assoziierten Krebssterbefälle weltweit auf 355.000 geschätzt, für 2001 mit 351.000 angegeben. Für das Jahr 2002 werden in der Studie weltweit insgesamt 389.100 Krebserkrankungen und 232.900 Krebssterbefälle dem Alkoholkonsum zugeordnet. Die Autoren sehen eine Erhöhung des Erkrankungsrisikos für Karzinome des Mundes, des Rachens, des Ösophagus, des Dickdarms und der weiblichen Brust (s.Tab. 1) und stützen ihre Einschätzung auf bereits früher publizierten Studien zum alkoholbedingt erhöhten Krebserkrankungsrisiko. Sie vermuten, daß der Alkoholkonsum auch das Erkrankungsrisiko auch an weiteren Krebslokalisationen erhöhen kann. Ein direkter Hinweis auf die Ursache der Krebserkrankungen findet sich in dieser Studie nicht.

Cho und Coautoren (2004) von der Harvard Medical School, Boston, publizierten die Ergebnisse von 8 Kohortenstudien zum Alkoholkonsum (*Alcohol intake and colorectal cancer: A pooled analysis of 8 cohort studies*). Sie kommen zu der Einschätzung: *Regelmäßiger Alkoholkonsum erhöht das Erkrankungsrisiko für das Dickdarmkarzinom*. Das ist das Ergebnis einer Analyse von 489.979 Erwachsenen mit 4.687 Colonkarzinomen. Es betraf beide Geschlechter mit Bier-, Wein- oder Spirituosenkonsum im Vergleich zu Nichttrinkern.

Die Studie zeigt, daß das Erkrankungsrisiko stärker steigt, wenn Wein oder Bier getrunken werden.

Figure 4.8.1 Alcoholic drinks and mouth, pharynx, and larynx cancer; cohort and case-control studies



(WCRF)

Tabelle 1: Relatives Krebsrisiko in Bezug auf das Trinkverhalten (nach Boffetta, 2006)

Geschlecht	Trinkverhalten	Krebslokalisationen:					
		Mund/Rachen	Kehlkopf	Speiseröhre	Dickdarm	Leber	Brust
Männer	Nichttrinker	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	/
	1-39 g/d	1.65	1.32	1.29	1.05	1.14	/
	40-59 g/d	3.11	2.02	1.93	1.12	1.40	/
	> 60 g/d	6.45	3.86	3.59	1.25	1.81	/
Frauen	Nichttrinker	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	1-19 g/d	1.43	1.21	1.19	1.03	1.09	1.07
	20-39 g/d	1.86	1.43	1.39	1.06	1.19	1.21
	> 40 g/d	3.11	2.02	1.93	1.12	1.40	1.35

Tabelle 2: Altersstandardisiertes relatives Risiko für das colorectale Karzinom in Abhängigkeit von verschiedenen alkoholischen Getränken (nach Cho und Coautoren, 2004)

Art des Alkohols	tägliche Alkoholaufnahme		
	0 g/d	> 0 - < 30 g/d	> 30 g/d
Spirituosen	1.00	1.00 (0.92-1.09)	1.30 (1.05 - 1.60)
Bier	1.00	1.02 (0.89-1.13)	1.47 (1.13 - 1.92)
Wein	1.00	0.98 (0.90-1.06)	1.74 (1.25 - 2.42)

Einschätzung:

Die Studien lassen den Schluss zu: Alkohol erhöht einerseits das Krebsrisiko infolge einer besseren Resorption des Karzinogens durch die verschiedenen Epithel- und Endothelzellen. Die Medizin nutzt den Alkohol seit langem in Medikamenten zur Verbesserung der Resorption von darin gelösten Wirkstoffen und damit zur Beschleunigung und Verstärkung von deren Wirksamkeit.

Andererseits stellen sich Wein und Bier zugleich als „Risikofaktor Alkohol“ und als kontaminiertes Lebensmittel und damit als ein Problem der Lebensmittelsicherheit dar. (Untersuchungen im Rahmen des Lebensmittel-Monitorings im Jahre 2002 ergaben in 29,7 % der untersuchten Rotweinproben (Höchstwert 2 µg/l) und 51,4 % der Bierproben (Höchstwert 20,5 µg/l) den Nachweis des karzinogenen Mykotoxins Ochratoxin A. In rotem Traubensaft betrug der Anteil der belasteten Proben 69,9 %, der Höchstwert 90 µg/l.)

Zur Krebsprävention sind Maßnahmen zur Dekontamination von Traubensaft, Wein und Bier dringend geboten.

Literatur:

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research
Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.
 Washington DC: AICR, 2007

Boffetta, P.; Hashibe, M.; Vecchia, C.; Zatonski, W. and Rehm, J.
 (IARC, Lyon; University of Milan; Cancer Center and Institute of Oncology, Warsaw; University of Toronto; WHO Collaboration Centre for Substance Abuse Zürich)
The burden of cancer attributable to alcohol drinking
 Int. J. Cancer: 119, 884-887 (2006)

Cho, E. und Coautoren / Harvard Medical School, Boston
Alcohol intake and colorectal cancer: A pooled analysis of 8 cohort studies
 Ann Intern Med 2004; 140: 603-613