

- DENKZETTEL - **Krebsprävention** -

Dr. sc. med. Wolfgang Clemens

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

Das Zervixkarzinom ist sexuell übertragbar

In Deutschland erkrankten im Jahre 2008 nach den Angaben des Robert-Koch-Institutes 4.880 Frauen an einem Zervixkarzinom. 1.596 Frauen starben daran. Das entspricht einer rohen Erkrankungsrate von 11,6 und einer rohen Sterblichkeitsrate von 3,8 je 100.000 Frauen.

Bis in die Mitte des vergangenen Jahrhunderts war in Deutschland das Zervixkarzinom die häufigste Krebserkrankung der Frau. Nach König (1920) gehörte der Gebärmutterkrebs in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zu den gefürchtetsten Krankheiten. „Er ist von jeher den Frauen ein Schreckbild gewesen, unheimlicher selbst als das Gespenst des Brustkrebses. Ein Viertel aller Krebskrankheiten entfällt auf den Gebärmutterkrebs. Der Gebärmutterkrebs hat zumeist den Mutterhals zum Sitz. Auf 500 Fälle kommt kaum einer, bei dem der Gebärmuttergrund befallen ist.“

Die Inzidenz ist in der Bundesrepublik seit 1950 und in der ehemaligen DDR seit etwa 1960 rückläufig. Die Erkrankungsrate betrug zu der Zeit etwa 50 Fälle je 100.000 Frauen.

Wahrendorf (1989) berichtete über den Rückgang der Sterblichkeit am Magenkarzinom und am Corpuskarzinom seit 1950. (Anmerkung: Hier wird festgestellt, dass die Inzidenz und die Sterblichkeit der Zervix-Plattenepithelkarzinome zurückgegangen ist, während die Karzinome des Endometriums - auch der Endozervix - im gleichen Zeitraum zugenommen haben.)

Beckmann und Co-Autoren (2005) werteten den Rückgang der Inzidenz des Zervixkarzinoms als Therapiefortschritt seit der Einführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen. Bei circa 80 Prozent der Fälle lag ein Plattenepithelkarzinom vor. Der Anteil der Adenokarzinome hatte sich in den letzten 25 Jahren von 10 auf 20 Prozent erhöht. Sie sahen ätiologisch für die Krebsentstehung eine Infektion mit humanen Hochrisiko-Papillomviren als gesichert.

Das Gemeinsame Krebsregister der Neuen Bundesländer berichtete im Jahresbericht 1999 über den Inzidenztrend des Zervixkarzinoms ab 1960.

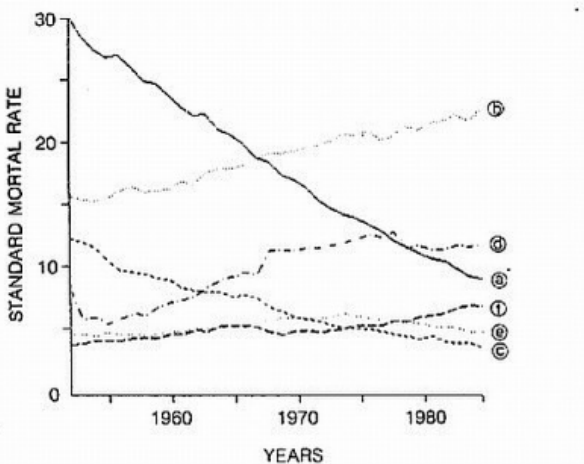


Abbildung 2: Zeitlicher Trend der altersstandardisierten Mortalitätsraten für sechs Krebsarten / Frauen
 Temporal trend of the age — adjusted mortality rates for six forms of cancer / women
 ① Magen / Stomach
 ② Brust / Breast
 ③ Gebärmutterkörper / Corpus Uteri
 ④ Dickdarm / Colon
 ⑤ Mastdarm / Rectum
 ⑥ Lunge / Lung

Abb. 1: Zeitlicher Trend der altersstandardisierten Mortalitätsraten für sechs Krebsarten / Frauen

Zervixkarzinom

Altersstandardisierte Inzidenz 1961 - 1999



(Gemeinsames Krebsregister: Krebsinzidenz 1999)

Abb. 2.: Zervixkarzinom / Altersstandardisierte Inzidenz 1961 bis 1999

Der Rückgang der Erkrankungshäufigkeit begann bereits lange vor der Einführung der Früherkennungsuntersuchungen. Der Inzidenztrend zeigt keinen wesentlichen Einfluß der getroffenen Maßnahmen auf die Inzidenz des Zervixkarzinoms (s. Abb. 2).

Der Inzidenzrückgang des Zervixkarzinoms, der seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts, gleichzeitig und parallel mit dem Trend Magenkarzinoms bei den Männern zu beobachten ist, ist bislang hinsichtlich einer gemeinsamen Ursache beider Tumoren nicht untersucht worden. Er wirft Fragen auf, deren Beantwortung vielleicht wesentlich zum Verständnis der Krebsentstehung, zur Rolle der Risikofaktoren und zur Suche nach Möglichkeiten der Prävention beitragen kann.

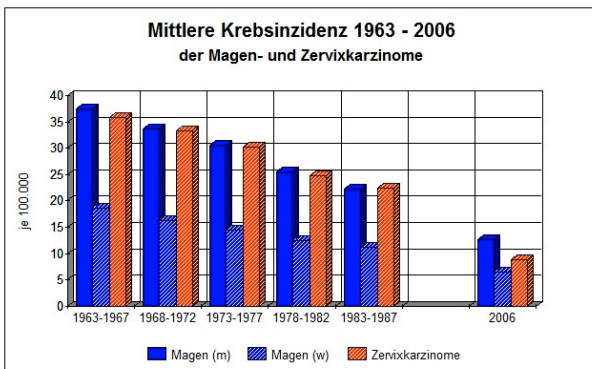


Abb. 3: Inzidenztrends der Magen- und Zervixkarzinome (nach Angaben des Gemeinsamen Krebsregisters)

Was ist hier passiert?

Worin kann die gemeinsame Ursache für diesen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit bestehen?

Dazu ist zunächst festzustellen, dass der gleichzeitige Rückgang der Inzidenz dieser beiden Karzinome nicht zu tun hat:

- mit einer Früherkennungsuntersuchung oder den daraus abgeleiteten Therapien;
- mit einer anderen medizinischen Maßnahme;
- mit einer Hormontherapie oder hormonellen Kontrazeption;
- mit einer gemeinsamen erblichen Veranlagung;
- mit einer Veränderung des Genoms;
- mit einem Rückgang von Infektionen (z. B. Helicobacter pylori, HPV);
- mit dem Obst- und Gemüseverzehr;
- mit Rauchen als Risikofaktor.

Alle diese Risikofaktoren vermögen nicht, den gleichzeitigen Inzidenzrückgang zu erklären.

Zu klären bleibt die Frage nach dem Karzinogen und nach seiner Aufnahme durch die Zellen an diesen beiden Lokalisationen.

Angesichts der Häufigkeit vor allem des Prostatakarzinoms ist die Ausscheidung des Karzinogens mit dem Sperma zu erwarten. Entsprechend suchten wir nach dem Karzinogen im Sperma.

In einer Stichprobenuntersuchung wurde das karzinogene Mykotoxin Ochratoxin A im Sperma nachgewiesen. Dieser Befund bestätigt nicht nur die karzinogene Belastung der Prostata, er bestätigt zugleich die sexuelle Übertragung des Karzinogens auf den Gebärmutterhals und deren direkte Abhängigkeit von der karzinogenen Belastung des Mannes. - Und er erklärt damit auch den parallelen Inzidenzrückgang der Magenkarzinome beim Mann und der Zervix-Plattenepithelkarzinome seit den 1950er Jahren in der Bundesrepublik und seit den 1960er Jahren in der DDR. -

Anmerkung: In der Mitte des vergangenen Jahrhunderts

- **begann die ständig zunehmende Motorisierung in den privaten Haushalten;**
- **begann der Siegeszug der Coca Cola als alkoholfreie Alternative zum Bier.**

Einschätzung:

Das Zervixkarzinom wird sexuell übertragen. Das karzinogene Mykotoxin Ochratoxin A wird mit dem Sperma auf die Portio übertragen. Die Resorption des Karzinogens durch das Plattenepithel der Portio ist an Alkohol gebunden.

HPV-bedingte Läsionen erhöhen das Erkrankungsrisiko für das Plattenepithelkarzinom der Zervix.

Literatur:

Beckmann, Matthias W. ; Mehlhorn, G., Thiel, F., Breuel, Ch., Fasching, P. A., Ackermann, S. / Frauenklinik Universitätsklinikum Erlangen / **Therapiefortschritte beim primären Zervixkarzinom** Deutsches Ärzteblatt / Jg. 102 / Heft 14 / 8. April 2005

König, F und Coautoren

Ratgeber in gesunden und kranken Tagen - Ein Lehrbuch vom menschlichen Körperbau und ein ärztlicher Hausschatz für alle Krankheitsfälle

18. Auflage, 2. Band, Dr. Karl Meyer GmbH Leipzig (um 1920)

Wahrendorf, J. / DKFZ /: **Stand und Perspektiven der Krebs epidemiologie**, Krebsforschung in der Bundesrepublik Deutschland, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart - Berlin - Köln, 1989

Gemeinsames Krebsregister: Jahresbericht **Krebsinzidenz 1999**