



Die Fakten

Bösartige Tumore des Darms sind die zweithäufigste Tumorart bei Frauen und Männern. Ähnlich wie beim Mammakarzinom ist die Prognose nicht günstig, wenn nicht frühzeitig operiert wird.

Die Studienlage zeigt, dass auch die kolorektalen Tumore durch Vitamin D in einem ähnlich hohen Maß wie das Mammakarzinom positiv beeinflusst werden: Risikoreduktion bis zu 72 %, einen Tumor zu entwickeln, und etwa 50 % Reduktion der Gesamtsterblichkeit nach der Operation!

Literatur: 1, 3, 4

Während des 28. Deutschen Krebskongresses 2008 in Berlin wurden aktuelle Zahlen zur Krebshäufigkeit in Deutschland vorgelegt. Sie zeigen die Darmtumore erneut an zweiter Stelle für Frauen und Männer. Die Häufigkeit ist bei den Frauen geringfügig höher als bei den Männern (siehe auch Abbildung Nr. 8 in Kapitel 6) und hat ihren Gipfel zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr.

Als Risikofaktoren galten bislang neben einer erblichen Veranlagung zur Polypenbildung eine ballaststoffarme und fettreiche Ernährung. Die fachlich korrekte Bezeichnung für diese Tumore als „kolorektale Karzinome“ deutet auf die bevorzugte Lokalisation im Dickdarm hin. Die Häufigkeit nimmt dabei von den oberen Dickdarmabschnitten in Richtung Enddarm (Rektum) zu.

Die überwiegende Mehrheit der Karzinome entwickelt sich aus zunächst gutartigen Adenomen, die in Form von Dickdarmpolypen vorliegen, und später dann bösartig werden können.

Klinisch fallen die kolorektalen Karzinome durch sichtbares oder okkultes Blut im Stuhl, Verdauungsbeschwerden sowie Blutarmut und Gewichtsverlust in fortgeschrittenen Fällen auf. Die Diagnose erfolgt durch die

Untersuchung des Enddarmes mit dem Finger und Nachweis von okkultem Blut in Stuhlproben. Die höheren Darmabschnitte können mithilfe der Rekto- und Koloskopie, Röntgen-Kontrastmitteleinlauf, Endosonographie, Computertomographie und Kernspintomografie untersucht werden.

Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch eine Biopsie im Rahmen einer Koloskopie. Anders als das Mammakarzinom metastasieren die kolorektalen Karzinome relativ spät in die lokalen Lymphknoten oder über das Blut in die Leber und sekundär in die Lunge. Entsprechend ist die Prognose im Frühstadium deutlich günstiger. Hier finden sich 5-Jahre-Überlebensraten von 85 bis 100 %.

Die Therapie erfolgt abhängig vom Lokalisationsbefund und dem Tumorstadium durch die chirurgische Entfernung des betroffenen Darmabschnittes. Je nach Stadium können eine prä- oder postoperative Bestrahlung sowie eine Chemotherapie angezeigt sein.

Wegen der guten Prognose frühzeitig operierter kolorektaler Karzinome wurde im vergangenen Jahr das Koloskopie-Screening zur Frühdiagnostik eingeführt. Obwohl die Kosten dieser relativ teuren diagnostischen Maßnahme von den Krankenkassen übernommen werden, ist die Beteiligung der Bevölkerung bislang hinter den Erwartungen zurückgeblieben.

Umso wichtiger ist daher die Nachricht, dass sich die kolorektalen Tumore in Bezug auf Vitamin D ähnlich verhalten wie das Mammakarzinom. Nachfolgend werden daher wieder einige aktuelle Studienergebnisse etwas eingehender dargestellt.

Im März 2007 veröffentlichte Gorham eine Meta-Analyse (das ist die gemeinsame Auswertung mehrerer wissenschaftlicher Artikel zu einem Thema) von fünf Studien über die Wirkung von Vitamin D auf die Entstehung von kolorektalen Tumoren (1). Wie schon in einigen Arbeiten zum Mammakarzinom beschrieben, erfolgte die Einteilung der Vitamin D-Spiegel im Blut in aufsteigenden Gruppen mit den Werten: 15, 30, 55, 86, 92 nmol/l. Als Risikoeinstufung resultierten die folgenden Faktoren: 1,00, 0,80, 0,66, 0,59, 0,46.

Der Vergleich der Gruppe mit dem höchsten Vitamin D-Gehalt im Blut zu der Gruppe mit dem niedrigsten Vitamin D-Spiegel ergab somit eine Reduktion des Risikos, an einem Darmtumor zu erkranken, von 54% (siehe Abbildung 11).

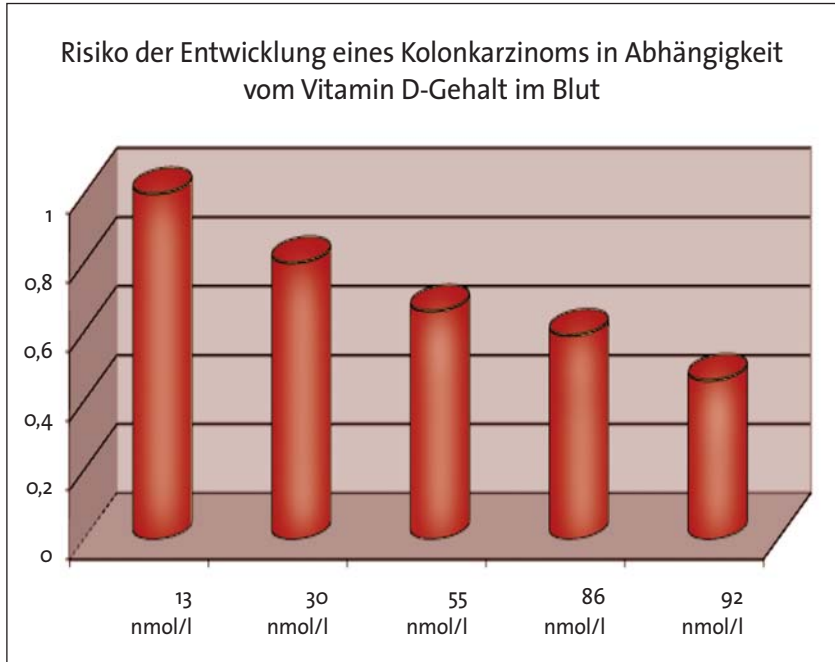


Abbildung 11: Abhängigkeit des Darmkrebsrisikos vom Vitamin D-Spiegel im Blut (1)

Im Juli 2007 berichtete die Arbeitsgruppe von Wu über die Auswertung von Daten aus der amerikanischen „Health Professional Study“ in den Jahren 1993 bis 2002. Sie verglichen 179 Patienten mit kolorektalen Tumoren mit einem angepassten Kontrollkollektiv von 356 Personen. Zusätzlich wurden diese Daten mit den Ergebnissen einer zweiten großen amerikanischen Untersuchungsreihe (Nurse Health Study) zusammengefasst (2).

Die Einteilung der Serumspiegel von Vitamin D erfolgte wieder in aufsteigenden Gruppen. Die Gruppe mit dem höchsten Vitamin D-Gehalt zeigt eine Risikoreduktion für die kolorektalen Tumore insgesamt von 34 %, für die Untergruppe der Dickdarntumore von 46 %.

Im November 2007 stellten Freedman und Mitarbeiter die Ergebnisse aus der NHANES III Studie in Amerika vor (3). Dies ist ein weiteres, großes Untersuchungskollektiv, das bereits seit vielen Jahren mit den verschiedensten Fragestellungen untersucht wird. Die jetzt veröffentlichten Daten beziehen sich auf 16.800 erwachsene Patienten in der Zeit von 1988 bis 2000.

Auch hier war es möglich, Vitamin D im Blut zu untersuchen. Allerdings erfolgte die Sammlung der Proben in den nördlichen Bundesstaaten der USA im Sommer und in den südlichen Staaten im Winter. Der Vergleich der Gruppe mit einem Vitamin D-Spiegel >80 nmol/l zu der Gruppe <50 nmol/l ergab eine Reduktion des Risikos, einen bösartigen Darmtumor zu entwickeln, von 72 %!

Mitte 2008 folgte eine weitere Publikation aus den USA auf der Basis der „Nurses Health Study“ und der „Health Professional Follow up Study“. Hier wurden 304 Patienten mit einem bösartigen Darmtumor im Mittel 15 Jahre lang nach der Operation beobachtet. Die Einteilung in 2 Gruppen erfolgte nach der Höhe des Vitamin D-Spiegels zum Zeitpunkt der Operation (4).

In der Gruppe mit den höheren Vitamin D-Spiegeln reduzierte sich die Gesamtsterblichkeit um 48 %, die tumorbedingte Sterblichkeit um 39 %. Es finden sich somit deutliche Parallelen zu den Ergebnissen von Goodwin bei der Verlaufskontrolle von Brusttumoren im vorangegangenen Kapitel.

Die Ergebnisse der Untersuchungen von Patienten mit kolorektalen Tumoren sind somit nicht weniger eindrucksvoll als die Befunde bei den Patientinnen mit einem Mammakarzinom.