



Und anderswo ...?

Azetylsalicylsäure (ASS) und Kolorektalkrebs

Fragestellung

Man weiss, dass hohe Dosen von ASS (>500 mg/Tag) langfristig die Inzidenz von Kolorektalkrebs senken. Die Wirkung von Dosen zwischen 75 und 300 mg ist aber unbekannt. In der vorliegenden Arbeit wird die Wirkung von ASS auf Inzidenz, Mortalität und Tumorlokalisation in Abhängigkeit von der Dosis untersucht.

Methode

Für die Studie werden Daten aus vier europäischen Studien aus Grossbritannien, Schweden und den Niederlanden über 14033 Patienten verwendet, die ASS zur primären und sekundären Prävention vaskulärer Erkrankungen erhalten hatten. Alle Patienten hatten ASS zwischen 1980 und 1990 für mindestens 2½ Jahre erhalten. Die Daten wurden bis 20 Jahre nach der ASS-Einnahme erhoben.

Resultate

Die Odds-Ratio für die Mortalität an Kolorektalkrebs allgemein betrug für die Patienten unter ASS 0,60 (0,42–0,86, $p = 0,002$), verglichen mit Plazebo. Das Relative Risiko eines Kolonkarzinoms (nach 20 Jahren Follow-up) war 0,76 (0,60–0,96, $p = 0,02$). Vor allem die Häufigkeit von Krebsen im proximalen Kolon nimmt ab, weniger diejenige im distalen Kolon und Rektum. Dosen von 30 mg dagegen scheinen keine präventive Wirkung zu haben (Studie TIA in den Niederlanden).

Probleme

Das ursprüngliche Ziel der verwendeten Studien bestand nicht darin, die Prävention von Kolorektalkrebs zu überprüfen. Die Mortalität aufgrund von Nebenwirkungen der ASS wurde nicht erfasst. Möglicherweise hat ASS auch zu Blutungen im Magen-Darm-Trakt geführt und so eine frühere Diagnose der Krebserkrankungen begünstigt, was die Mortalität beeinflusst haben könnte.

Kommentar

Stärken der Studie sind die grosse Patientenzahl, die sehr lange Beobachtungsdauer und die Qualität der Daten aus der Mortalitätsstatistik und den Krebsregistern in den betroffenen Ländern. Wenn die Therapie mindestens 4–5 Jahre durchgeführt wird, ist die Senkung der Inzidenz eindeutig. Für die tägliche Praxis ist eine absolute Reduktion des Kolorektalkrebses von 1,5% (die lebenslange Inzidenz beträgt etwa 5%) zweifellos eine ausserordentlich erfreuliche Nachricht, insbesondere für Risikopatienten (z.B. Familienanamnese). ASS nun für jedermann?

Lancet. 2010;376:1741–50. / AdT

Verbesserte Heilungschancen bei Peitschenwurminfektion. Die Peitschenwurminfektion (Trichiuren) ist als chronische Infektion vor allem eine Bedrohung für die physische und kognitive Leistungsfähigkeit von Kindern in der Dritten Welt. Die bisher unbefriedigenden Behandlungsergebnisse konnten mit einer Medikamentenkombination (Mebendazol und Ivermectin) massiv verbessert werden. Also Hoffnung am Horizont, die Heilungsrate von 55% ruft aber nach weiteren Verbesserungen.

Clin Infect Dis. DOI: 10. 1086/657310. / RK

Rennen UND Stemmen? Schon bisher berichteten einige Studien über einen günstigen Einfluss von kombiniertem aerobem Training und Widerstandstraining bei Patienten mit Diabetes Typ 2, allerdings ohne definitive Schlussfolgerungen. In der vorliegenden Studie wurden über neun Monate 41 Kontrollpatienten (kein Training), 73 Patienten mit Widerstandstraining, 72 Patienten mit aerobem Training (Energieverbrauch 12 kcal/kg pro Woche) und 76 mit beiden Arten von Training zweimal wöchentlich (Energieverbrauch 10 kcal/kg/Woche) verglichen. Bei kombiniertem Training sank das HbA1c um 0,34% verglichen mit der Kontrollgruppe, und verglichen mit Widerstandstraining allein sank das Körpergewicht stärker. Bei aerobem oder Widerstandstraining allein war kein Unterschied beim HbA1c gegenüber der Kontrollgruppe festzustellen. Hart, hart ... Lieber vorher handeln, wenn man kann.

JAMA. 2010;304:2253–62. / AdT

Komplikations-bedingte Sterblichkeit im Spital: Brimborium beendet? Der Anteil von Patienten, welche an Komplikationen medizinischer Interventionen verstorben sind, betrug auf den Abteilungen für Innere Medizin in der Schweiz in den Jahren 1998–2009 0,04% (ein Fall auf 2500 Hospitalisierte pro Jahr). Die Sterblichkeitsrate an Komplikationen war in einer Subanalyse des Jahres 2009 identisch geblieben (ebenfalls 0,04%).

Komplikationenliste der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin / Chefärztereinigung (23/10). / RK

Autoren in dieser Nummer: Antoine de Torrenté (AdT), Reto Krapf (RK)