

Darmkrebs

Geringeres Risiko durch Ballaststoffe?

Jedes Jahr erkrankt von Tausend Menschen je einer neu an Darmkrebs.¹ Damit handelt es sich um die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Wichtige nachgewiesene Risikofaktoren sind Bewegungsmangel und Übergewicht, aber auch rotes Fleisch, etwa in Form von Steaks, und regelmäßiger größerer Alkoholkonsum. Ob und wie stark ballaststoffreiche Ernährung schützen kann, war bislang nicht klar. Nun gibt es dazu eine neue Studie.

Darmkrebs, genauer Dickdarmkrebs, kommt in reichen Industrieländern häufiger vor als etwa in afrikanischen Staaten. Einer der möglichen Gründe ist, dass die Nahrung bei unseren Lebensgewohnheiten länger im Darm verweilt und krebserzeugende Stoffe dadurch länger intensiven

Kontakt mit der Darmwand haben. Ballaststoffe aus Lebensmitteln wie Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, vielen Obst- und Gemüsesorten beschleunigen die Darmpassage der Nahrung und könnten so das Krebsrisiko senken.

Ob sich diese Annahme mit Zahlen belegen lässt, wurde jetzt erneut untersucht und zwar auf Grundlage von mehr als 20 Studien, in denen rund 2 Millionen Menschen zu ihren Ernährungsgewohnheiten befragt worden waren.² All diese Studien wurden gemeinsam in einer so genannten Meta-Analyse ausgewertet, was die Aussagekraft verbessert. Die Ergebnisse geben Hoffnung: Wer sich ballaststoffreich ernährt, senkt sein Darmkrebsrisiko.

Buchtipps

Besser hören

So mancher, der schlecht hört, spricht nicht gern darüber. Der Besuch bei einem Arzt, bei einer Ärztin oder in einem Fachgeschäft für Hörgeräteakustik wird oft lange hinausgezögert. Denn schlecht hören ist immer noch ein Tabu. Die Folge: zunehmende Isolierung von Familie, Freunden und Arbeitskollegen. Das muss nicht sein!

Der von unserer Redakteurin Elke Brüser für die Stiftung Warentest geschriebene Ratgeber „Besser hören“ behandelt dieses Problemfeld sehr einfühlsam. So werden nicht nur die Ursachen erläutert und die vielen unterschiedlichen technischen Hörhilfen mit

ihren Vor- und Nachteilen sowie deren Kosten vorgestellt. Die Autorin befasst sich auch mit den seelischen Belastungen und Folgen, die mit einem eingeschränkten Hörvermögen verbunden sind und zeigt Lösungen auf. Der umfangreiche Ratgeber macht den Betroffenen Mut, sich ihrer „Erkrankung“ zu stellen und selbstbewusst mit ihr umzugehen. So widmet sich ein ganzes Kapitel dem Thema „Gesprächssituationen“. Es gibt zahlreiche Anregungen, wie Betroffene diese aktiv gestalten und so trotz ihrer Hörminderung „mitten drin“ sein können.

Gerade die umfassende Herangehensweise des Ratgebers und die vielen praktischen Tipps machen das Buch für Betroffene und Angehörige sehr nützlich.

Elke Brüser: Besser hören. Berlin (2012) : Stiftung Warentest, 2. aktualisierte Auflage, 176 Seiten, 16,90 €

Enthält die tägliche Nahrung drei Portionen Vollkornprodukte (ca. 90 g), sinkt das Darmkrebsrisiko statistisch um etwa 20 Prozent. Anders ausgedrückt würden bei einer solchen Ernährung über einen Zeitraum von ca. 10 Jahren von 1.500 gesunden Menschen ein bis zwei weniger Krebs bekommen. Wer noch mehr Ballaststoffe bzw. Vollkornprodukte konsumiert, senkt sein Darmkrebsrisiko noch stärker.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt derzeit täglich mindestens 30 g Ballaststoffe zu essen. Dies ist deutlich mehr als Frauen oder Männer normalerweise in Deutschland zu sich nehmen.

Zwar können bei den Untersuchungen auch andere Faktoren als nur die ballaststoffreiche Ernährung eine Rolle für das niedrigere Krebsrisiko gespielt haben (Menschen, die sich ballaststoffreich ernähren, leben auch sonst eher gesundheitsbewusst). Dies wurde jedoch in der

Auswertung der Studien so weit möglich berücksichtigt. Da eine ballaststoffreiche Nahrung in der Regel keine Nachteile haben dürfte, erscheint es sinnvoll, den Empfehlungen der DGE zu folgen.

- 1 2008 erkrankten 65.390 Menschen neu an Darmkrebs. RKI (2012) Krebs in Deutschland 2007/2008. Berlin: RKI, S. 36
- 2 Aune D u.a. (2011) Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer. *BMJ* 343, p d6617. doi:10.1136/bmj.d6617.

Botox® gegen Migräne

Diese Zulassung macht uns Kopfschmerzen

Nur wenige Arzneimittel haben so unterschiedliche Anwendungsgebiete wie das Nervengift Botulinumtoxin. Es wird beispielsweise nach Schlaganfall gegen Verkrampfungen der Armmuskulatur, bei Multipler Sklerose gegen Harninkontinenz, bei unerträglichen Schweißabsonderungen oder bei „Zornesfalten“ zwischen den Augenbrauen verwendet (GPSP 2/2008 S. 5). Und neuerdings ist das Präparat Botox® auch zur Vorbeugung bei schwerer chronischer Migräne zugelassen.

Die Anwendung des Medikaments wurde wegen seiner Risiken stark beschränkt: Ärzte dürfen ihren Migränepatienten Botox® (Botulinumtoxin A) nur spritzen, wenn die üblichen vorbeugenden Arzneimittel wie beispielsweise Betarezeptorenblocker nicht helfen oder wenn sie diese nicht vertragen. Und wenn Migräne chronisch ist! Das bedeutet, dass Kopfschmerzen an mindestens 15 Tagen pro Monat auftreten und alles darauf hinweist, dass es sich an wenigstens der Hälfte dieser Tage um Migräne handelt.

Die Wirksamkeit des Botulinumtoxins zur Vorbeugung bei Migräne wurde in zwei Studien bei fast 1.400 Patienten mit Placeboinjektionen¹ verglichen. Aus mehreren Gründen sind diese Untersuchungen aber unzureichend: So bleibt bei den meisten Studienteilnehmern offen, ob sie tatsächlich an chronischer Migräne litten. Es stellt sich also die Frage, ob die Studien überhaupt Rückschlüsse auf die jetzt zugelassene Anwendung bei chronischer Migräne

erlauben. Außerdem: Zwei Drittel der Teilnehmer hatten zuvor noch nicht einmal versucht, ihrer Migräne mit den üblichen Medikamenten vorzubeugen.²

Und noch eine Ungereimtheit: Unter den Prüfbedingungen der ersten Studie ließ sich kein Nutzen für Botulinumtoxin A nachweisen. Daraufhin hat man in der zweiten Untersuchung den Schwerpunkt der Auswertungskriterien verändert. Anschließend schnitt Botulinumtoxin A zwar besser ab und unterschied sich von den Placeboinjektionen. Allerdings blieb der so erfasste Nutzen dürftig: Von knapp 20 Kopfschmerztagen innerhalb von vier Wochen zu Studienbeginn verringerte Placebo deren Zahl im Durchschnitt um 6,8 Tage, Botulinumtoxin A jedoch lediglich um weitere 1,8 Tage, also insgesamt um 8,6 Tage.

Die Behandlung mit dem Botulinumtoxin A ist eine komplizierte Prozedur. Der Arzt muss in einer Sitzung insgesamt 31 bis 39 Injektionen



auf 7 festgelegte Muskelregionen im Kopf- und Nackenbereich verteilen. Die Behandlung kann nach drei Monaten wiederholt werden. Bedenklich erscheint uns, dass die neue Zulassung erfolgte, obwohl noch nicht einmal Studien vorliegen, in denen geprüft wurde, ob eventuell geringere Dosierungen bzw. weniger Injektionen genügen. Die Injektionsflasche für eine einmalige Injektionsserie ist mit 802,29 Euro extrem teuer.

Mit häufigen unerwünschten Wirkungen ist zu rechnen. Dazu gehören herabhängende Augenlider, Gesichtslähmung (Facialisparese) sowie Schmerzen, Steifigkeit und Schwäche von Gesichts- und Nackenmuskeln. Auch Schluckstörungen kommen vor. Es ist nicht auszuschließen, dass dadurch Nahrungsbestandteile in die Lunge gelangen. Eine Lungenentzündung könnte die Folge sein.

Das Botulinumtoxin-A-Präparat Botox® ist zur Vorbeugung bei chronischer Migräne schlecht untersucht. Auch angesichts der zum Teil unangenehmen und manchmal sogar lebensbedrohlichen unerwünschten Wirkungen raten wir von dem zudem sehr teuren Nervengift bei chronischer Migräne ab.¹

¹ Mehr zu Placebos in Studien *GPSP* 3/2012, S. 3
² *arznei-telegramm* (2012) 43, S. 35