

Retrospektive Studie zur Ätiologie des Magen- und Darmkarzinoms

J. Muggler-Bickel

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Das Magenkarzinom hat in den letzten 20 Jahren erheblich abgenommen, während der Darmkrebs ungefähr konstant geblieben ist oder eher eine zunehmende Tendenz aufweist. Diese Tatsache deutet auf eine unterschiedliche Ätiologie hin. Über die Ursachen dieser beiden Krebsformen ist man sich noch weitgehend im unklaren. Um eventuelle exogene Faktoren in der Genese zu erfassen, schien uns eine retrospektive Studie in Form einer differenzierten anamnestischen Abklärung geeignet. Wir beschränkten uns auf unter 70jährige Patienten, weil bei älteren Personen das Erkrankungsrisiko an Krebs ohnehin groß und der Aussagewert klein ist. Den Patienten wurde in einem Interview ein detailliertes Frageschema vorgelegt. Dieses umfaßte:

Berufliche Tätigkeit; Familienanamnese; eigene Anamnese in bezug auf frühere Magen-Darm-Krankheiten- oder Operationen; Stuhlgewohnheiten; Einnahme von Abführmitteln, Antibiotika und andern Medikamenten; Rauchgewohnheiten; Allergien; Eßgewohnheiten.

Für jede Versuchsperson wurde ein Kontrollpatient gleichen Alters und Geschlechts, der nicht an einer Magen-Darm-Krankheit litt, befragt. Jedem Darmkrebspatienten wurde ein analoger Magenkrebspatient zugeordnet. An der Studie waren beteiligt die Kantons-spitäler Zürich, Winterthur und Aarau.

Schließlich bestand unser Untersuchungsmaterial aus 100 Darmkarzinom-, 50 Magenkarzinompatienten und 150 Kontrollpersonen. Ca. $\frac{2}{3}$ der Personen waren 60–70 Jahre alt.

Die Resultate können an dieser Stelle nur summarisch besprochen werden.

In der Gruppe der *Kolonkarzinompatienten* wurde, verglichen mit den Kontrollpatienten, signifikant häufiger Darmkrebs in der Familie verzeichnet. Signifikant häufiger waren ferner Hämorrhoiden; häufiger auch unregelmäßiger Stuhlgang und Einnahme von Ab-

föhrmitteln sowie Appendektomien in der Anamnese. Diese Ergebnisse stimmen mit denen anderer Autoren überein. Was die Rauchgewohnheiten anbelangt, fanden wir signifikant mehr starke Raucher von über 20 Zigaretten täglich in unserer Patientengruppe. Kanzerogene Substanzen im Zigarettenrauch könnten also auch bei der Entstehung des Darmkarzinoms eine Rolle spielen. Bei der Befragung über die Ernährung stießen wir auf einige Schwierigkeiten: die Patienten wechseln ihre Ernährung im Verlauf des Lebens; sie verstehen nicht, daß wir uns für frühere und nicht unmittelbar vorangegangene Gewohnheiten interessieren; über die Mengen, die konsumiert werden, können nur vage Angaben gemacht werden, vor allem was Butter-, Fett- und Ölkonsum anbelangt; besonders Männer essen oft auswärts; die Ernährung weist starke Schwankungen auf. Bei der Auswertung fanden wir folgende signifikante Unterschiede: Es wurde weniger fettes und weniger geräuchertes Fleisch, weniger Milch und Öl und vermehrt Kaffee konsumiert. Diese Befunde widersprechen der Hypothese, daß Fett (insbesondere erhitzte Fette) eine kokarzinogene Wirkung ausüben könnte und daß das Benzpyren, das im geräucherten Fleisch enthalten ist, Darmkrebs erzeugt. Kaffee enthält Phenole, die im Experiment kanzerogen wirken.

Beim *Magenkrebs* fanden wir außer bei den Ernährungsgewohnheiten keine signifikanten Unterschiede. Es wird mehr Butter gegessen, hingegen weniger fettgebackene Speisen. Ferner war der Konsum von Reis, Nüssen und Salz größer. Hypothesen anderer Autoren, wie die größere Zufuhr von erhitzten Fetten, von geräuchertem Fleisch oder die schützende Wirkung von Milch, reizende Wirkung von Gewürzen oder kalten Speisen, konnten in keiner Weise bestätigt werden. Wir fanden vielmehr einen gegenteiligen Trend. Allerdings muß man sich klar sein, daß das Fleisch heute viel weniger geräu-

chert wird als früher. Diese Tatsache an und für sich könnte eine Erklärung für die Abnahme des Magenkrebses sein.

Wie andere Autoren auch, mußten wir feststellen, daß es sehr schwierig ist, retrospektiv zuverlässige Angaben über Lebensgewohnheiten und vor allem über Ernährungsgewohnheiten zu erhalten. Ernährungsstudien lassen sich am besten an ganzen Bevölkerungsgruppen, die spezifische Lebensgewohnheiten haben, durchführen. Diese

Aufgabe wird dadurch erschwert, daß in den zivilisierten Ländern praktisch alle Nahrungsmittel erhältlich sind und alle verschiedenen Zubereitungsarten angewendet werden.

Adresse der Autorin:

Frau Dr. med. *Jenifer Muggler-Bickel*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich.