



Grüner Tee und Brustdichte bei gefährdeten postmenopausalen Frauen

Dieser Artikel ist Teil der 2018 NMJ Oncology Special Issue. Laden Sie die vollständige Ausgabe hier herunter. Bezug Samavat H., Ursin G., Emory TH, et al. Eine randomisierte kontrollierte Studie zur Supplementierung mit Grüntee-Extrakt und mammografischer Dichte bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko. Krebs Prev Res (Phila). 2017;10(12):710-718. Zielsetzung Bestimmung der Wirkung eines 12-monatigen täglichen Verzehrs von Grüntee-Extrakt (GTE) auf die mammografische Dichte (MD) Entwurf Phase II, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie Teilnehmer Gesunde postmenopausale Frauen (N = 1.075) im Alter zwischen 50 und 70 Jahren mit hohem Brustkrebsrisiko aufgrund von „heterogen dichtem“ oder „extrem dichtem“ Brustgewebe (> 50 % fibroglanduläres …



Dieser Artikel ist Teil der 2018 NMJ Oncology Special Issue.

Laden Sie die vollständige Ausgabe hier herunter.

Bezug

Samavat H., Ursin G., Emory TH, et al. Eine randomisierte kontrollierte Studie zur Supplementierung mit Grüntee-Extrakt und mammografischer Dichte bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko. *Krebs Prev Res (Phila)*. 2017;10(12):710-718.

Zielsetzung

Bestimmung der Wirkung eines 12-monatigen täglichen Verzehrs von Grüntee-Extrakt (GTE) auf die mammografische Dichte (MD)

Entwurf

Phase II, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie

Teilnehmer

Gesunde postmenopausale Frauen (N = 1.075) im Alter zwischen 50 und 70 Jahren mit hohem Brustkrebsrisiko aufgrund von „heterogen dichtem“ oder „extrem dichtem“ Brustgewebe (> 50 % fibroglanduläres Gewebe) gemäß der Definition des American College of Radiology Kriterien zur Beurteilung der Dichte des Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS).

Die Frauen wurden randomisiert, um entweder die GTE-Intervention (n = 538) oder Placebo (n = 537) zu erhalten. Von denjenigen, die der GTE-Intervention zugewiesen wurden, schlossen 463 die Studie gemäß den Intention-to-Treat (ITT)-Richtlinien ab. Letztendlich wurden 462 Teilnehmerinnen in der GTE-Gruppe analysiert (1 wurde von der Analyse ausgeschlossen, da in Monat 12 keine Mammographie verfügbar

war). Von den 537 Teilnehmern, die der Placebo-Intervention zugeteilt wurden, schlossen 474 die Studie gemäß den ITT-Richtlinien ab und 470 wurden analysiert (4 wurden von der Analyse ausgeschlossen, da in Monat 12 keine Mammographie verfügbar war).

Grüner Tee hat ein gutes Sicherheitsprofil, eine lange historische Verwendung, eine wachsende Zahl positiver klinischer Studien und ist im Allgemeinen gut verträglich. es könnte sich weiterhin als vielversprechende Ergänzung in der Brustkrebsprävention herausstellen.

Die Ausgangscharakteristika der Studienteilnehmer (n=932) waren zwischen der GTE- und der Placebo-Gruppe gleichmäßig verteilt. Das mittlere (SD) Ausgangsalter betrug 59,8 ($\pm 5,0$) Jahre. Der mittlere (SD) BMI betrug 25,1 ($\pm 3,7$). Die Mehrheit der Teilnehmer hatte einen gewissen Hochschulabschluss, war Nichtraucher und parös; Die überwiegende Mehrheit (97%) waren nicht-hispanische weiße Frauen.

Die Grundwerte für Energie, Nahrung und Nährstoffe waren zwischen den Behandlungsgruppen ähnlich, obwohl bei den GTE-Teilnehmern im Vergleich zu den Placebo-Teilnehmern eine höhere Einnahme von Vitaminpräparaten festgestellt wurde ($P=0,038$).

Intervention

Grüntee-Extrakt (entkoffeiniert) in Kapselform, wobei jede Kapsel insgesamt 328,8 mg Catechine, 210,7 mg Epigallocatechin-3-Gallat (EGCG) und weniger als 4 mg Koffein enthält; Die Teilnehmer konsumierten 12 Monate lang 4 Kapseln pro Tag mit insgesamt etwa 1.315 mg Gesamtkatechinen, 843 mg EGCG und weniger als 16 mg Gesamtkoffein (entspricht 5 gebrühten 8-Unzen-Tassen entkoffeinierten grünen Tees) pro

Tag.

Studienparameter bewertet

Jeder Teilnehmer hatte eine Mammographie zu Studienbeginn (Monat 0) und Monat 12, um MD vor und nach der Intervention zu beurteilen. Zu Studienbeginn wurden umfassende Fragebögen zur Anamnese ausgefüllt, die Fragen zum Lebensstil, zur Demografie, zur Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln sowie zur medizinischen und reproduktiven Vorgeschichte enthielten. Fragebögen zur Ernährungsgeschichte wurden zu Studienbeginn und am Ende der Intervention ausgefüllt. Die Leberfunktion und mögliche unerwünschte Ereignisse wurden während des gesamten Eingriffs engmaschig überwacht. Während des Screening-Besuchs vor der Intervention *KOMT* Es wurde eine Genotypisierung durchgeführt, zusammen mit nicht nüchternen Bluttests, Vitalfunktionen und anthropometrischen Messungen. Andere Biomarker für Brustkrebs, einschließlich Plasma-Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor 1 (IGF-1), IGF-bindendes Protein 3 (IGFBP-3), Östron, Östradiol, Androstendion, Sexualhormon-bindendes Globulin (SHBG), Östrogenmetaboliten im Urin und Plasma F2-Isoprostane wurden ebenfalls bewertet.

Die mammografische Dichte wird berechnet, indem die dichte Fläche der Brust, die so genannte absolute Dichte, durch die gesamte Brustfläche dividiert wird. Sie wird in Prozent angegeben und kann als Prozent MD (PMD) bezeichnet werden.

Primäre Ergebnismessungen

Veränderung der PMD gegenüber dem Ausgangswert am Ende der 12-monatigen Intervention.

Diese Studie war Teil einer größeren Studie, die zusätzlich zu MD auch die zirkulierenden Konzentrationen von IGF-1, IGFBP-3, reproduktiven Hormonen (Östron, Östradiol, Androstendion) und SHBG als primäre Endpunkte bewertete; und die Auswirkungen

des COMT-Genotyps auf GTE-Effekte.¹

Wichtige Erkenntnisse

Insgesamt reduzierte die 12-monatige tägliche GTE-Einnahme die PMD oder die absolute mammographische Dichte im Vergleich zu Placebo nach Anpassung für das Alter (zu Studienbeginn) und den BMI (zu Studienbeginn und in Monat 12) nicht signifikant. Bei Frauen im Alter von 50 bis 55 Jahren bei der Einschreibung reduzierte jedoch eine 12-monatige tägliche GTE-Ergänzung die PMD signifikant, was zu einer Abnahme der PMD um 4,40 % führte, im Vergleich zu denjenigen, die Placebo erhielten, die eine Zunahme der MD um 1,02 % erlebten (P für Differenz = 0,05). Ein statistisch grenzwertig signifikantes Ergebnis (P Interaktion = 0,07) wurde bei der Interaktion zwischen Alter und GTE-Supplementierung bei PMD-Veränderung beobachtet. Andere Faktoren, einschließlich BMI, Jahre seit der Menopause, Alkohol, Parität und Status des Teetrinkens, zeigten keine modifizierende Wirkung auf die PMD bei GTE-Einnahme.

Die Personen in der Placebo-Gruppe erlebten eine signifikante Verringerung der Vitamin-C-Zufuhr im Vergleich zur GTE-Gruppe ($P=0,045$), aber Gewicht, BMI und Energie-/Nahrungsaufnahme blieben in beiden Gruppen im Verlauf der 12-monatigen Studie stabil.

Implikationen üben

Im Jahr 2018 werden in den Vereinigten Staaten schätzungsweise 266.120 neue Fälle von Brustkrebs diagnostiziert, was ihn zur am häufigsten diagnostizierten Krebsart bei allen Geschlechtern macht und 15,3 % aller neuen Krebsfälle ausmacht.² Während fast 90 % der mit Brustkrebs diagnostizierten Personen 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben sind, werden 2018 schätzungsweise 40.920 Menschen in den Vereinigten Staaten an der Krankheit sterben. Es wird geschätzt, dass bei 12,4 % der Frauen in den USA Brustkrebs

diagnostiziert wird einige Zeit in ihrem Leben, basierend auf Daten von 2013-2015.²

Die mammografische Dichte spiegelt das relative Verhältnis von fibroglandulärem Gewebe zu Fettgewebe in der Brust wider und dient als etablierter Prädiktor für das Brustkrebsrisiko.^{3,5} Boyd, et al. berichteten, dass ein um 2 % höheres Brustkrebsrisiko mit jedem Anstieg der MD um 1 % einhergeht.³ In einer Interventionsstudie wurde gezeigt, dass die Einnahme von postmenopausalen Hormonen die MD nach 12-monatiger Anwendung um 4,7 % erhöht, was möglicherweise zu einem Anstieg des Brustkrebsrisikos um 9,4 % führen könnte.⁴

Im Gegensatz dazu könnte die in der vorliegenden Studie beobachtete Abnahme der MD um 4,4 % bei Frauen im Alter von 50 bis 55 Jahren, die GTE ein Jahr lang konsumierten, möglicherweise zu einer Verringerung des Brustkrebsrisikos um 8,8 % führen. Interessanterweise berichteten Cuzick et al., dass Tamoxifen (ein Östrogenrezeptor-Antagonist im Brustgewebe und Antiöstrogen-Medikament der ersten Wahl) eine ähnliche Wirkung zeigte und die Brustdichte über 18 Monate im Vergleich zu Placebo um 4,4 % reduzierte (*P*

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki