

Studie: Ernährung für Prostatakrebs-Überlebende

Referenz Wilson KM, Mucci LA, Drake BF, et al. Verzehr von Fleisch, Fisch, Geflügel und Eiern bei Diagnose und Risiko des Fortschreitens von Prostatakrebs. *Krebs Prev Res (Phila)*. 2016;9(12):933-941. Studienziel Es sollte der Zusammenhang zwischen dem Wiederauftreten von Prostatakrebs und dem Verzehr von rotem Fleisch, verarbeitetem und unverarbeitetem rotem Fleisch, Geflügel, Fisch und Eiern insgesamt untersucht werden Teilnehmer Die Studie umfasste 971 Männer, die wegen Prostatakrebs und der Erkrankung im klinischen Stadium T1 (81 %) oder T2 (19 %) mit radikaler Prostatektomie behandelt wurden (mittleres prostataspezifisches Antigen [PSA]=5,9 ng/ml); Männer nahmen an der Washington University Genetics Study teil, einer Kohorte …



Referenz

Wilson KM, Mucci LA, Drake BF, et al. Verzehr von Fleisch, Fisch, Geflügel und Eiern bei Diagnose und Risiko des Fortschreitens von Prostatakrebs. *Krebs Prev Res (Phila)*. 2016;9(12):933-941.

Studienziel

Es sollte der Zusammenhang zwischen dem Wiederauftreten von Prostatakrebs und dem Verzehr von rotem Fleisch, verarbeitetem und unverarbeitetem rotem Fleisch, Geflügel, Fisch und Eiern insgesamt untersucht werden

Teilnehmer

Die Studie umfasste 971 Männer, die wegen Prostatakrebs und der Erkrankung im klinischen Stadium T1 (81 %) oder T2 (19 %) mit radikaler Prostatektomie behandelt wurden (mittleres prostataspezifisches Antigen [PSA]=5,9 ng/ml); Männer nahmen an der Washington University Genetics Study teil, einer Kohorte von Männern mit durch Biopsie diagnostiziertem Prostatakrebs, die zwischen 2003 und 2010 in St. Louis behandelt wurden.

Zielparameter

Einzelheiten zu Diagnose, Erstbehandlung und Nachuntersuchungen wurden aus Krankenakten gesammelt. Nach der Diagnose und vor der Behandlung füllten die Männer einen Fragebogen mit demografischen Informationen, Rauchen und Gesundheitsinformationen sowie einen Fragebogen zur Häufigkeit von Lebensmitteln (FFQ) aus. Die logistische Regression wurde verwendet, um den Zusammenhang zwischen Ernährung und hochgradiger oder fortgeschrittener Erkrankung bei allen 971 Teilnehmern zu untersuchen. Nur Teilnehmer mit dem pathologischen Stadium T3N0M0 (n=940) wurden in die Rezidivanalyse-Kohorte aufgenommen. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 3,0 Jahre (Bereich: 1 Monat bis 7 Jahre, 8 Monate).

Medikation und Dosierung studieren

Der FFQ bewertete die Häufigkeit des Verzehrs von 137 einzelnen Nahrungsmitteln, 77 mit Fragen zur üblichen Portionsgröße und -häufigkeit, im Jahr vor der Diagnose.

Zusätzliche Fragen zu Zubereitungsmethoden, einschließlich der Häufigkeit des Verzehrs von frittierten Speisen und Präferenzen für den Gargrad von Fleisch.

Wichtige Erkenntnisse

Der Verzehr von durchgebratenem und sehr durchgebratenem rotem Fleisch war mit einer fortgeschrittenen Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose assoziiert (Odds Ratio [OR] oberes vs. unteres Quartil: 1,74; 95 % Konfidenzintervall [CI]: 1,05-2,90; *P* für Trend=0,01). Weniger gekochtes Fleisch und die allgemeine Fleischaufnahme waren nicht mit fortgeschrittener Erkrankung verbunden. Es gab keinen Zusammenhang mit anderen Ernährungsparametern.

Die Gesamtaufnahme von rotem Fleisch war mit hochgradigem (Gleason 4+3) Prostatakrebs assoziiert (Hazard Ratio [HR]: 1,66; KI: 0,93-2,97; *P* für Trend=0,05) zum Zeitpunkt der Diagnose. Zum Zeitpunkt der Diagnose waren keine anderen Ernährungsparameter mit hochgradigem Prostatakrebs assoziiert.

Von den 940 Männern im pathologischen Stadium T3N0M0 oder niedriger hatten 94 ein Wiederauftreten von Prostatakrebs (10 %), was durch einen steigenden PSA-Wert (*n* = 79), den Beginn einer neuen Behandlung (*n* = 12) oder Anzeichen von Metastasen (*n* = 3). Beim Vergleich von Quintilen war der Verzehr von rotem Fleisch, Fisch, Geflügel oder Eiern nicht mit einem erneuten Auftreten verbunden.

Anhand eines Substitutionsmodells errechneten die Autoren, dass der Ersatz von 30 Gramm rotem Fleisch pro Tag durch 30 Gramm Geflügel oder Fisch zu einem signifikant geringeren Rezidivrisiko führen würde (HR: 0,79; 95 %-KI: 0,66-0,94). Diese Berechnung galt für unverarbeitetes rotes Fleisch (HR: 0,76; 95 % KI: 0,63-0,92), nicht jedoch für verarbeitetes rotes Fleisch (HR: 1,05; 95 % KI: 0,67-1,64). Keine anderen Ernährungskategorien oder Substitutionen erreichten eine

statistische Signifikanz beim Vergleich des oberen Quartils des Verzehrs mit dem unteren Quartil.

Weder die Gesamtaufnahme von rotem Fleisch noch von Eiern war signifikant mit dem Krankheitsrisiko verbunden.

Implikationen üben

Während wir gespannt auf alle Daten sind, die Männer mit Prostatakrebs darüber informieren können, welche Lebensstilentscheidungen das Fortschreiten ihrer Krankheit verlangsamen, trägt diese Studie nur wenig zu unserer Wissensbasis bei.

Die Autoren erklären: „Unsere Ergebnisse sprechen dafür, Männern mit Prostatakrebs zu raten, rotes Fleisch und Eier in der Ernährung durch Geflügel oder Fisch zu ersetzen. Dies ist unabhängig von Stadium und Schweregrad bei der Diagnose mit einem verringerten Rezidivrisiko verbunden und steht im Einklang mit früheren Erkenntnissen zur Ernährung und Prostatakrebs-Überlebensrate.“

Die Autoren dieser Studie implizieren Assoziationen zwischen Nahrungsbestandteilen und Krankheitsrisiko, aber diese Assoziationen erreichten keine statistische Signifikanz. Sie trugen mehrere fast plausible Wortwahlen ein, um diese Implikationen zu machen, wie zum Beispiel die folgenden:

- „Wir haben eine gefundene *suggestive positive Assoziation* mit Progression nach radikaler Prostatektomie zum Verzehr von Eiern.“
- „Gesamtaufnahme von rotem Fleisch war *marginal verbunden* mit dem Risiko einer hochgradigen Erkrankung.“
- „Wir haben einen gesehen *Vorschlag einer positiven Assoziation* für gebratenes Geflügel und eine umgekehrte Assoziation für nicht gebratenes Geflügel und Wiederholung.“

- „Diese Studie *eröffnet die Möglichkeit* dass der Ersatz von rotem Fleisch und Eiern durch Geflügel oder Fisch das Fortschreiten bei Männern, die wegen Prostatakrebs chirurgisch behandelt wurden, verlangsamen könnte.“

Suggestive Assoziationen, Randassoziationen, Möglichkeiten und andere Wendungen entsprechen nicht einer statistisch signifikanten Assoziation.

Die Autoren griffen auch auf kreative Vergleiche zurück. In einem Versuch, eine hohe Aufnahme von Eiern im Zusammenhang mit Krankheiten zu finden, verglichen sie die Spitze *Dezil* des Verbrauchs gegen den Boden *Quartil* und konnten so ein OR von 1,98 mit einem 95 % KI von 1,08 bis 3,63 melden, und a *P*-Wert für Trend von 0,08. Beachten Sie das *P*-Wert für den Trend ist größer als 0,05. Eine ähnliche statistische Manipulation wurde verwendet, um zu implizieren, dass ein sehr hoher Geflügelverzehr mit einer Progression assoziiert war (HR oberstes Dezil vs. unteres Quartil: 0,19; 95 % KI: 0,06–0,63; *P* für Trend=0,02).

Suggestive Assoziationen, Randassoziationen, Möglichkeiten und andere Wendungen entsprechen nicht einer statistisch signifikanten Assoziation.

Vergleiche werden in diesen Studien normalerweise nicht so durchgeführt. Äquivalente Segmente eines Datensatzes sollten zum Vergleich herangezogen werden; zum Beispiel oberes Quartil vs. unteres Quartil. Alle diese Beispiele beschreiben Trends, die keine statistische Signifikanz erreichten und als „keine Assoziation“ oder „keine signifikante Assoziation“ hätten gemeldet werden sollen.

Während Verfechter einer genauen Berichterstattung es vorziehen, dass Autoren nur Ergebnisse berichten, die statistisch

signifikant sind, gibt es möglicherweise großzügigere Leser, die gerne über starke Trends informiert werden möchten, die an statistische Signifikanz grenzen. Trotzdem erwarten sie, dass die Wahl der Sprache deutlich macht, dass solche Trends nicht signifikant waren.

Diese ungenaue Schreibweise verwirrt den durchschnittlichen Leser. Die Studie schließt mit Informationen, die wir bereits vermuteten:

„Zusammenfassend unterstützen unsere Ergebnisse den Ratschlag für Männer mit Prostatakrebs, rotes Fleisch und Eier in der Ernährung durch Geflügel oder Fisch zu ersetzen. Dies ist unabhängig von Stadium und Schweregrad bei der Diagnose mit einem geringeren Rezidivrisiko verbunden und steht im Einklang mit früheren Erkenntnissen zur Ernährung und zum Überleben von Prostatakrebs.“

Was sollten wir Männern mit Prostatakrebs jetzt zu Ernährung und Lebensstil sagen?

Die bisher vielleicht informativste Studie ist die Studie von Kenfield et al. aus dem Jahr 2015 über den Lifestyle-Score. Anhand von Daten aus der Health Professionals Follow-up Study (HPFS; N=42.701) entwickelten Kenfield und Kollegen einen „Lifestyle Score“, um Merkmale einzustufen, die Prostatakrebs beeinflussen. Sie wendeten diese Bewertungsmethode auf die HPFS-Kohorte und auf die 20.324 Männer in der Physicians' Health Study (PHS) an. Für jede dieser Eigenschaften wurde ein Punkt vergeben:

1. Derzeit nicht rauchen oder vor 10 oder mehr Jahren aufgehört haben
2. Body-Mass-Index unter 30 kg/m²
3. Hohe kräftige Aktivität
4. Hohe Aufnahme von Tomaten und fettem Fisch
5. Geringe Aufnahme von verarbeitetem Fleisch

Männer mit 5 bis 6 vs. 0 bis 1 Punkten hatten ein um 68 % verringertes Risiko für tödlichen Prostatakrebs (HR: 0,32; KI: 0,19-0,52) im HPFS und ein nicht signifikant um 38 % verringertes Risiko (HR: 0,62; 95 % KI: 0,30-1,26) im PHS. Nur für Ernährungsfaktoren hatten Männer mit 3 vs. 0 Punkten ein um 46 % verringertes Risiko (HR: 0,54; 95 %-KI: 0,30-0,96) im HPFS und ein nicht signifikant um 30 % verringertes Risiko (HR: 0,70; 95 %-KI: 0,40). -1.23) im PHS.¹

Basierend auf der Kenfield-Studie, der aktuellen Studie, einer Studie von Richman aus dem Jahr 2010,² und eine Studie von 2013 von Kenfield und Richman zusammen,³ wir können diese Liste von Empfehlungen zusammenstellen:

- Nicht rauchen.
- Halten Sie einen BMI unter 30 kg/m².
- Trainieren Sie kräftig.
- Essen Sie viel Tomaten und fetten Fisch.
- Begrenzen Sie den Verzehr von verarbeitetem Fleisch.
- Vermeiden Sie durchgebratenes und sehr durchgebratenes Fleisch.
- Ersetzen Sie rotes Fleisch in der Ernährung durch Geflügel oder Fisch.
- Vermeiden Sie Geflügelhaut und Eier.
- Ersetzen Sie einige Kohlenhydrate und tierisches Fett durch pflanzliches Fett.

1. Kenfield SA, Batista JL, Jahn JL, et al. Entwicklung und Anwendung eines Lifestyle-Scores zur Prävention von tödlichem Prostatakrebs. *J National Cancer Inst.* 2015;108(3). pii: djv329.
2. Richman EL, Stampfer MJ, Paciorek A, Broering JM, Carroll PR, Chan JM. Aufnahme von Fleisch, Fisch, Geflügel und Eiern und Risiko einer Progression von Prostatakrebs. *Bin*

J Clin Nutr. 2010;91(3):712-721.

3. Richman EL, Kenfield SA, Chavarro JE, et al.
Fettaufnahme nach der Diagnose und Risiko für
tödlichen Prostatakrebs und Gesamtmortalität. *JAMA
Intern Med.* 2013;173(14):1318-1326.

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki