



Studie: Tägliches Aspirin kann das Risiko eines Krebstodes verringern

In dieser Studie geht es darum, den Einfluss von täglich eingenommenem Aspirin auf das langfristige Risiko, an Krebs zu sterben, zu untersuchen. Die Studie analysierte individuelle Patientendaten aus 8 randomisierten Studien, die Aspirin als interventionelle Behandlung zur Reduzierung des kardiovaskulären Risikos einsetzten. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Verringerung der krebsbedingten Todesfälle bei Patienten, die Aspirin einnahmen. Insbesondere wurde ein Nutzen nach 5 Jahren Nachbeobachtung festgestellt. Die Studie legt nahe, dass die Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin über einen längeren Zeitraum eine kostengünstige und relativ sichere Intervention sein kann, um das Risiko von Krebserkrankungen und krebsbedingten Todesfällen zu verringern. Es gibt …



In dieser Studie geht es darum, den Einfluss von täglich eingenommenem Aspirin auf das langfristige Risiko, an Krebs zu sterben, zu untersuchen. Die Studie analysierte individuelle Patientendaten aus 8 randomisierten Studien, die Aspirin als interventionelle Behandlung zur Reduzierung des

kardiovaskulären Risikos einsetzten. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Verringerung der krebsbedingten Todesfälle bei Patienten, die Aspirin einnahmen. Insbesondere wurde ein Nutzen nach 5 Jahren Nachbeobachtung festgestellt. Die Studie legt nahe, dass die Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin über einen längeren Zeitraum eine kostengünstige und relativ sichere Intervention sein kann, um das Risiko von Krebserkrankungen und krebsbedingten Todesfällen zu verringern. Es gibt jedoch weitere Studien, die keinen signifikanten Nutzen von Aspirin bei der Krebsprävention zeigen.

Details der Studie:

Referenz

Rothwell PM, Fowkes FG, Belch JF, Ogawa H, Warlow CP, Meade TW. Einfluss von täglichem Aspirin auf das langfristige Risiko, an Krebs zu sterben: Analyse individueller Patientendaten aus randomisierten Studien. *Lancette*. 2011;377(9759):31-41. Epub 2010, 6. Dezember.

Design

Analyse individueller Patientendaten aus 8 Studien, in denen Aspirin (Dosen zwischen 75 und 1.200 mg täglich) die interventionelle Behandlung war, die in Studien zur Reduzierung des kardiovaskulären Risikos eingesetzt wurde. Keine der Studien war darauf ausgelegt, die Krebsinzidenz oder krebsbedingte Todesfälle zu bewerten. Studien wurden mithilfe öffentlicher Datenbanken identifiziert. Alle Studien waren randomisiert und hatten eine durchschnittliche geplante Behandlungsdauer von mindestens vier Jahren oder mehr. Die randomisierte Zuteilung umfasste Aspirin versus kein Aspirin (kein Placebo verabreicht) oder Aspirin versus kein Aspirin in Gegenwart eines anderen Thrombozytenaggregationshemmers oder Antithrombolytikums (z. B. Warfarin). Für drei Studien, die die nationalen Sterbebescheinigungs- und Krebsregistrierungssysteme des Vereinigten Königreichs

nutzten, standen Langzeitdaten (20 Jahre) zur Verfügung.

Wichtigste Erkenntnisse

Die gepoolte Analyse von 8 Aspirin-Studien zeigte eine signifikante Verringerung der krebisbedingten Todesfälle (674 Todesfälle bei 25.570 Patienten; OR 0,79, KI 0,68–0,92). $P = 0,003$). Für 7 der Studien verfügbare Einzeldaten zeigten, dass ein Nutzen erst nach 5 Jahren Nachbeobachtung erkennbar war (HR aller Krebsarten 0,66, KI 0,5–0,87; GI-Krebs HR = 0,46, KI 0,27–0,77; $P = 0,003$ für beide Gruppen von). Dieser latente Effekt betrug 5 Jahre bei Speiseröhren-, Bauchspeicheldrüsen-, Gehirn- und Lungenkrebs. Eine noch längere Latenzzeit für eine messbare Verringerung der Todesfälle wurde bei Magen-, Darm- und Prostatakrebs festgestellt. Die Wirkung von Aspirin war weitgehend auf Adenokarzinome beschränkt. Der Nutzen von Aspirin hing nicht mit der eingenommenen Dosis, dem Geschlecht oder dem Raucherstatus zusammen. Der Nutzen schien mit dem Alter und der Dauer der in der Studie verwendeten Aspirin-Intervention zuzunehmen.

Auswirkungen auf die Praxis

Viele Veröffentlichungen deuten darauf hin, dass die Einnahme von Aspirin eine schützende Rolle bei Krebserkrankungen des Dickdarms, des Magens und der Speiseröhre spielt.^{1,2,3,4} Dies ist die erste Veröffentlichung, die einen signifikanten Rückgang der Krebstodesfälle insgesamt zeigt. Zusätzlich zu den starken Beweisen für eine schützende Wirkung gegen Magen-Darm-Krebs gibt es aus mehreren Beobachtungsstudien unterstützende Hinweise auf eine Verringerung der Inzidenz von Prostata-, Eierstock-, Lungen- und Hirnkrebs.^{5,6} In der oben genannten Veröffentlichung wurde festgestellt, dass die Zahl der krebisbedingten Todesfälle insgesamt bei denjenigen, die Aspirin langfristig einnahmen, um 20 % und insbesondere bei Krebserkrankungen des unteren Magen-Darm-Trakts um mehr als 35 % zurückging. Dies sind überzeugende Ergebnisdaten

zum Einsatz einer kostengünstigen, relativ sicheren Intervention.

Es gibt einige wichtige Punkte in dieser Studie, die für Kliniker nützlich sind. Erstens korrelierte der Nutzen von Aspirin nicht mit der verwendeten Dosierung, sodass eine Mindestdosis von 75 mg voraussichtlich ausreicht, um einen Nutzen zu erzielen. Zweitens war der Nutzen von Aspirin ein latenter Effekt, wobei die Verringerung der Todesfälle nach fünf Jahren Nachbeobachtung einsetzte. Drittens korrelierte die Verringerung der Todesfälle mit der Dauer des Aspirinkonsums, wobei eine längere Aspirinintervention mit einem größeren Nutzen korrelierte. Bei Patienten, die weniger als 5 Jahre lang Aspirin einnahmen, konnte kein Nutzen festgestellt werden. Schließlich wurde eine Verringerung der Todesfälle speziell bei Personen mit Adenokarzinom festgestellt, nicht bei anderen histologischen Typen.

Nicht alle Studien haben eine schützende Rolle von Aspirin bei der Krebsentstehung festgestellt. Die Nurses' Health Study, bei der jeden zweiten Tag 100 mg eingenommen wurden, zeigte keine Verringerung der Krebsinzidenz.⁷ Die Physician's Health Study konnte keinen Unterschied in der Entwicklung von Dickdarmkrebs oder Adenomen bei denjenigen zeigen, die Aspirin einnahmen, obwohl sich diese Studie nur über sieben Jahre erstreckte.⁸ Der oben zitierten Studie zufolge ist dies möglicherweise nicht ausreichend, da es eine Latenzzeit von 10 Jahren gab, um die Zahl der Todesfälle durch Darmkrebs zu senken. Es scheint, dass die Einnahme von Aspirin täglich und in einer niedrigen Dosis über einen längeren Zeitraum (länger als 5 Jahre) erfolgen sollte, wenn es einen Nutzen für die Verringerung von Krebserkrankungen oder Krebstodesfällen gibt. Dies bedeutet, dass Personen in den Vierzigern oder Fünfzigern möglicherweise mehr Nutzen aus einer längeren Einnahmedauer ziehen. Wie die Autoren betonen, gibt es keine Hinweise darauf, was nach 20 Jahren zu erwarten ist.

Es gibt genügend Hinweise darauf, dass Entzündungsmediatoren, einschließlich Cyclooxygenase-2, an

krebserzeugenden, tumorerzeugenden und metastasierenden Prozessen beteiligt sind.⁹ Betrachtet man diese Studie aus einer breiteren physiologischen Perspektive, stellt sich möglicherweise auch die Frage: „Beeinflusst die Senkung der Entzündung durch COX-2-Hemmung die Krebstodesrate?“ Zugegebenermaßen ist es möglich, dass die Wirkung von Aspirin auf einem anderen Mechanismus beruht, aber angesichts der nachgewiesenen Rolle von Entzündungen bei der Karzinogenese ist die Cox-2-Hemmung von Aspirin bislang der mutmaßliche Mechanismus. Dies ist konzeptionell wichtig, da es viele andere Möglichkeiten gibt, Entzündungen zu beeinflussen, viele davon ohne Risiko für den Patienten. Dazu gehören Vollwertkost, ausgewählte Kräuter, Fischöl, Stressabbau und richtiger Schlaf. Inwieweit ist die entzündungshemmende Wirkung von Aspirin ein praktischer Ersatz für sinnvollere Änderungen in der Ernährung und im Lebensstil? Dies ist eine rhetorische Frage, da die Anzahl der Störfaktoren, die die Entzündung beeinflussen, in keinem Studiendesign berücksichtigt werden kann.

Der weitverbreitete Gebrauch jeglicher Droge sollte mit großer Vorsicht betrachtet werden. (PULLEDQUOTE) Während niedrig dosiertes Aspirin ein gewisses Risiko für Magenreizungen und -blutungen birgt, sind die Daten in der oben genannten Veröffentlichung überzeugend, da dieses Risiko im Vergleich zu den Vorteilen für die meisten Menschen minimal erscheint. Allerdings sollte bei jedem Patienten das Blutungsrisiko – insbesondere Magen-Darm-Blutungen – untersucht werden.

Studienbeschränkungen

Diese Daten stammen aus Studien, in denen Aspirin ursprünglich als primäre oder sekundäre Intervention bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen/-Ereignissen untersucht wurde. Die Studien waren nicht darauf ausgelegt, die Auswirkungen von Aspirin auf die Krebsinzidenz oder -mortalität zu beurteilen. Darüber hinaus sind die Daten nur so gut wie die Quelle, und in Sterbeurkunden kann Krebs als Todesursache zutreffend angegeben werden oder auch nicht. Beispielsweise kann ein

Krebspatient an den Folgen der Krankheit oder Behandlung (z. B. Infektion, Schlaganfall) sterben und diese Komplikation kann als tatsächliche Todesursache dokumentiert werden.

Prospektive Studien sind erforderlich, um die Schlussfolgerungen der oben genannten Studie zu untermauern.

Da alle längerfristigen (20-Jahres-)Daten ausschließlich aus britischen Datenbanken stammen, gibt es einige Ernährungsverzerrungen, die möglicherweise nicht auf andere Bevölkerungsgruppen anwendbar sind. Die Autoren räumen ein, dass „der Nutzen von Aspirin in Bevölkerungsgruppen mit einer hohen Salicylataufnahme über die Nahrung möglicherweise geringer ist.“ Die Beurteilung der Salicylataufnahme zu Beginn und während der gesamten Studie kann in Zukunft hilfreich sein.

Für weitere Forschung zur integrativen Onkologie klicken Sie hier **Hier**.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki