Vitamin-D-Mangel bei metastasierendem Melanom

Bezug D. Timerman, M. McEnery-Stonelake, C. Joyce et al. Ein Vitamin-D-Mangel ist mit einer schlechteren Prognose beim metastasierten Melanom verbunden. Oncotarget. 2017;8(4):6873-6882. Studienziel Um zu bestimmen, ob Vitamin-D-Mangel und -Sättigung mit dem Melanom-Ergebnis assoziiert sind. Patienten mit 25-Hydroxyvitamin D3 (25[OH]D3) < 21 ng/ml wurde empfohlen, 8 Wochen lang 50.000 IE Vitamin D3 pro Woche einzunehmen und dann mit 4.000 IE pro Woche fortzufahren. Entwurf Retrospektive monozentrische Studie von Krankenakten von Januar 2007 bis Juni 2013. Teilnehmer Aufzeichnungen von 252 Personen mit einem 25(OH)D3-Spiegel, der innerhalb von 1 Jahr nach der histopathologischen Diagnose eines Melanoms aufgezeichnet wurde, wurden in die Studie …

Bezug

D. Timerman, M. McEnery-Stonelake, C. Joyce et al. Ein Vitamin-D-Mangel ist mit einer schlechteren Prognose beim

metastasierten Melanom verbunden. *Oncotarget*. 2017;8(4):6873-6882.

Studienziel

Um zu bestimmen, ob Vitamin-D-Mangel und -Sättigung mit dem Melanom-Ergebnis assoziiert sind. Patienten mit 25-Hydroxyvitamin D3 (25[OH]D3)

Entwurf

Retrospektive monozentrische Studie von Krankenakten von Januar 2007 bis Juni 2013.

Teilnehmer

Aufzeichnungen von 252 Personen mit einem 25(OH)D3-Spiegel, der innerhalb von 1 Jahr nach der histopathologischen Diagnose eines Melanoms aufgezeichnet wurde, wurden in die Studie eingeschlossen. Individuelle und Melanommerkmale wie Alter, Geschlecht, Breslow-Dicke, Ulzeration, Stadium, Mitoserate und Laktatdehydrogenase (LDH)-Spiegel wurden aus Krankenakten entnommen. Die Subgruppenanalyse umfasste 168 Patienten mit einem nachfolgenden 25(OH)D3-Spiegel, der zu irgendeinem Zeitpunkt aufgezeichnet worden war (dh Patienten mit mehr als 1 Vitamin-D-Spiegel in ihren Aufzeichnungen).

Studienparameter bewertet

Der Vitamin-D-Mangelstatus basierte auf den aktuellen Praxisrichtlinien der Endocrine Society. Zum Vergleich umfasste die Analyse Auswirkungen von Änderungen der 25(OH)D3-Spiegel auf das Überleben.

Primäre Ergebnismessungen

Vitamin-D-Spiegel, Marker des Melanomwachstums (LDH-Spiegel, Mitosewachstum, Ulzeration, Stadium) und

Überleben/Tod.

Wichtige Erkenntnisse

Patienten, die starben, hatten mit größerer Wahrscheinlichkeit einen Vitamin-D-Mangel (P=0,012), LDH>240 U/L (*P*50 Jahre; *P* =0,007), höhere Stufe (*P*20 ng/ml aufwiesen. Insgesamt deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass ein anfänglicher Vitamin-D-Mangel und eine unzureichende Auffüllung mit einer schlechteren Prognose bei Patienten mit metastasierendem Melanom verbunden sind.

Implikationen üben

Melanomdiagnosen in den Vereinigten Staaten stiegen von 1992 bis 2004 um 3,1 % pro Jahr.[1] Das Lebenszeitrisiko für Melanome in den Vereinigten Staaten beträgt 1 zu 39 für kaukasische Männer und 1 zu 58 für kaukasische Frauen.[2] Das erhöhte Risiko für diesen häufig tödlichen Hautkrebs hat die Forschung sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung vorangetrieben.

Viel diskutiert wird die Beziehung zwischen Vitamin D und Krebs, einschließlich Melanom.[3-5] Diese Studie bestätigt frühere Studien, in denen festgestellt wurde, dass niedrigere Serum-25(OH)D-Spiegel mit einem erhöhten Melanomrisiko, einer größeren Breslow-Dicke und einem schlechteren Gesamtüberleben verbunden waren.[6] und dieser 25(OH)D-Spiegel während der Nachsorge war ein unabhängiger prognostischer Marker.[7] Der Zusammenhang zwischen Vitamin D und dem Melanomrisiko wird jedoch durch andere Studien verfälscht, die keinen Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Spiegeln und Mortalität zeigen, und durch Studien, die eine erhöhte Melanominzidenz bei Patienten mit hohen Vitamin-D-Spiegeln zeigen.[8,9] In diesem Zusammenhang ist es jedoch wichtig zu berücksichtigen, dass das Melanomrisiko eher mit wiederholter Überexposition gegenüber ultravioletter B-Strahlung (UVB) (Blasenbildung bei Sonnenbränden) als mit kumulativer lebenslanger Exposition zusammenhängt.

> Insgesamt deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass ein anfänglicher Vitamin-D-Mangel und eine unzureichende Repletion mit einer schlechteren Prognose bei Patienten mit metastasierendem Melanom verbunden sind.

Angesichts der Tatsache, dass Patienten mit Melanomen geraten wird, Sonneneinstrahlung zu vermeiden und zusätzliches Vitamin D einzunehmen, liefert diese Studie eine Evidenzbasis für eine solche Empfehlung. Einer dieser Gutachter (Traub) hat eine Studie veröffentlicht, die belegt, dass eine Repletionsstrategie von 10.000 IE Vitamin D3 für 3 Monate sicher und effektiv ist.[10]

Die Autoren der hier besprochenen Studie schlagen vor, dass Serum-25(OH)D, da es mit einer robusten Immunantwort in Verbindung gebracht wird, als Marker für Immunsuffizienz bei Patienten mit metastasierendem Melanom angesehen werden könnte. Ebenso ist bekannt, dass UV-Strahlung, insbesondere der UVB-Bereich, immunsuppressiv auf die Haut wirkt. DNA-Schäden, die durch UVB verursacht werden, sind nicht nur ein Karzinogen, sondern auch ein Hauptauslöser der UV-induzierten Immunsuppression.[11]

Wir konnten die Quellen und die Dosierung von Vitamin-D-Präparaten, die von den Teilnehmern der Studie eingenommen wurden, nicht überprüfen. Wir erkennen auch an, dass große prospektive klinische Studien mit Patienten mit Melanomen, die eine Vitamin-D-Ergänzung erhalten, notwendig sind, um einen kausalen Zusammenhang zu beweisen.

Die wichtigste Erkenntnis ist, dass wir 25(OH)D3-Spiegel für alle Patienten mit Melanom erhalten sollten und für diejenigen, die einen Mangel haben, mit Vitamin D3 bis zur Sättigung ergänzen. Wir sollten die Sättigung mit 2.000 bis 4.000 IE täglich aufrechterhalten. Wenden Sie die gleiche Strategie bei Patienten

mit Melanomen in der Vorgeschichte an, um ein Wiederauftreten zu verhindern.

1. Linos E., Swetter SM, Cockburn MG, Colditz GA, Clarke CA. Zunehmende Melanomlast in den Vereinigten Staaten. *J Invest Dermatol*. 2009;129(7):1666-1674.
2. Rigel DS, Russak J, Friedman R. Die Entwicklung der Melanomdiagnose: 25 Jahre jenseits der ABCDs. *CA Krebs J Clin*. 2010;60(5):301-316.
3. Jensen JD, Wing GJ, Dellavalle RP. Ernährung und Melanomprävention. *Clin Dermatol*. 2010; 28(6):644-649.
4. Zange LX, Young LC. Ernährung: die Zukunft der Melanomprävention? *J. Am. Acad. Dermatol*. 2014; 71(1):151-160.
5. Reddy KK, Gilchrest BA. Die Rolle von Vitamin D bei der Melanomprävention: Beweise und Übertreibung. *J Am Acad of Dermatol*. 2014;71(5):1004-1005.
6. Bade B, Zdebik A, Wagenpfeil S, et al. Niedrige 25-Hydroxyvitamin-D-Konzentrationen im Serum sind mit einem erhöhten Melanomrisiko und einer ungünstigen Prognose verbunden. *Plus eins*. 2014; 9(12):e112863.
7. Saiag P., Aegerter P., Vitoux D., et al. Prognostischer Wert von 25-Hydroxyvitamin D3-Spiegeln bei Diagnose und während der Nachsorge bei Melanompatienten. *J National Cancer Inst*. 2015;107(12):djv264.
8. Newton-Bishop JA, Davies JR, Latheef F, et al. 25-Hydroxyvitamin D2/D3-Spiegel und Faktoren, die mit systemischer Entzündung und dem Überleben von Melanomen in der Leeds-Melanom-Kohorte assoziiert sind. *Int J Krebs*. 2015;136(12):2890-2899.
9. van der Pols JC, Russell A, Bauer U, et al. Vitamin-D-Status und Hautkrebsrisiko unabhängig von der Zeit im Freien: 11-jährige prospektive Studie in einer australischen Gemeinde. *J Invest Dermatol*. 2013;

133(3):637-641.
10. Traub, M., Finnell, J., Bhandiwad, A., et al. Einfluss der Vitamin-D3-Nahrungsergänzungsmatrix auf das klinische Ansprechen. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99(8):2720-2728.
11. Schwarz T. Mechanismen der UV-induzierten Immunsuppression. *Keio J Med*. 2005;54(4):165-171.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki