

Aspirin schützt vor Krebstod

Das Schmerzmittel vermindert Rückfälle bei Patientinnen mit Brustkrebs massiv

VON CLAUDIA NIENTIT

Aspirin halbiert bei Brustkrebspatientinnen das Risiko für Rückfälle. Gleichermassen senkt es die Gefahr, an der Tumorerkrankung zu sterben. Dies fanden US-Forscher bei der Beobachtung von rund 4000 Krankenschwestern heraus, die zuvor wegen Brustkrebs behandelt worden waren. Schon raten Schweizer Brustkrebs-Experten ihren Patientinnen zur vorbeugenden Aspirin-Einnahme.

Michelle Holmes und ihre Kollegen von der Harvard Medical School hatten 30 Jahre lang die Gesundheitsdaten von mehr als 121'700 amerikanischen Krankenschwestern in der «Nurses Health Study» (NHS) gesammelt und analysiert. Rund 4164 Teilnehmerinnen erkrankten zwischen 1976 und 2002 an Brustkrebs; 400 entwickelten später Metastasen, 341 davon starben bis zum Studienende im Jahr 2006. Neben vielen anderen Berechnungen verglichen Holmes und ihre Kollegen auch die Rückfallquoten und Todesraten von Patientinnen, die den Brustkrebs wenigstens vier Jahre überlebt hatten und regelmässig Aspirin (Acetylsalicylsäure, ASS) schluckten, mit jenen, die auf das Medikament verzichteten.

Regelmässige wöchentliche Einnahme senkt Rückfallrisiko

Ihre Ergebnisse publizierten die Forscher im «Journal of Clinical Oncology»: Am besten erging es demnach Frauen, die zwei- bis fünfmal pro Woche ASS schluckten; ihr Risiko für Rückfälle war 60 Prozent kleiner als das ihrer Leidensgenossinnen; die Todesrate sank dank Aspirin offenbar sogar um 71 Prozent. Frauen die ASS noch häufiger einnahmen, schnitten etwas schlechter ab.

«Das ist eine gute Nachricht», sagt der Berner Brustkrebsspezialist Gilles Berclaz. Nach Abschluss der Therapie empfiehlt er einigen seiner Patientinnen bereits, vorbeugend ASS zu schlucken. Zwar sei die Aspirindosis in der NHS nicht erfasst worden, so Berclaz, doch hätten die meisten Frauen das Medikament zum Herzschutz genommen, und das spreche für eine niedrige Dosis. «Ich empfehle meist 100 Milligramm pro Tag.» Insbesondere bei Patientinnen, denen wir sonst keine andere vorbeugende Therapie anbieten können.



Mammografie: Frühzeitige Erkennung von Brustkrebs ist wichtig

Dass ASS und andere schmerz- und entzündungshemmende Wirkstoffe (NSAR) vor verschiedenen Krebsarten schützen können, wird schon länger vermutet. Beim Brustkrebs sprach bislang wenig für das Aspirin. Von mehreren grossen Studien, die den Einfluss von As-

pirin auf das erstmalige Auftreten von Brustkrebs bei gesunden Frauen untersucht hatten, zeigte nur eine einzige einen Schutzeffekt. Erst nach einer Brustkrebserkrankung, so lässt die aktuelle Untersuchung vermuten, hat Aspirin eine vorbeugende Wirkung.

Forum für Brustkrebs

Fragen zu Brustkrebs, und was damit zu tun hat, werden im Internet unter www.brustforum.ch beantwortet. Die Seite wird von einem Verein betrieben, dessen medizinischer Supervisor Gilles Berclaz ist. Ziel ist es, betroffenen Frauen zuverlässige Informationen zu liefern, die nicht von Pharmafirmen beeinflusst werden.

Wie der Brustkrebschutz funktioniert und warum Aspirin möglicherweise nur vor Tumor-Rückfällen schützt, ist bislang unklar. Doch hat man in Laborversuchen festgestellt, dass Brustkrebszellen mehr Entzündungsbotenstoffe (Prostaglandine) produzieren als gesunde Brustzellen. Das ASS hemmt die Prostaglandine und kann offenbar das Wachstum und das Einwachsen von Krebszellen in den Knochen bremsen. Eine besondere Rolle bei der Ausbreitung der Tumore spielt offenbar auch der Entzündungsstoff COX-2. Er ist in Tochtergeschwülsten besonders aktiv und wird von Aspirin und Co. ebenfalls gebremst.

Keine offizielle Aufnahme in die Therapieempfehlungen

Auch wenn der Wirkmechanismus der Aspirin-Prophylaxe unklar ist: Eine 70-prozentige Reduktion des Sterberisikos ist mehr, als manch eine Chemotherapie zu leisten vermag. Ein Beispiel: Bei einer 45 Jahre alten Frau mit einem ein bis zwei Zentimeter grossen Tumor (Östrogenabhängig, ohne Lymphknotenbefall) errechnet etwa die Online-Entscheidungshilfe «Adjuvant! Online», dass die Chemotherapie (Anthracyclin) in zehn Jahren um drei Prozent senkt. Die Anti-Östrogen-Therapie (Tamoxifen) vermag die Gefahr um weitere zwei Prozent zu reduzieren.

Obwohl schon früher Studien darauf hingewiesen haben, dass Aspirin für Brustkrebspatientinnen von Vorteil ist, wurde der Wirkstoff bislang nicht in die offiziellen Therapieempfehlungen für Brustkrebs aufgenommen – und wird es auch nach der aktuellsten Studie nicht werden. «Die Aussagekraft von Beobachtungsstudien ist zu gering», sagt Berclaz, «und Resultate von Placebokontrollierten Studien wird es vermutlich auch in näherer Zukunft nicht geben.»

Berclaz und Holmes weisen darauf hin, dass Aspirin, verglichen mit anderen Medikamenten, zwar wenig Nebenwirkungen habe. Dennoch sei Vorsicht geboten. «Die Aspirin-Einnahme muss vom Arzt mit jeder einzelnen Patientin abgewogen werden», sagt Berclaz. Fest steht zudem: ASS sollte nach der Chemo- und keinesfalls statt einer Hormontherapie eingesetzt werden.



DR. MED ONLINE

Ärzte geben Antworten

Jacqueline Buser, USZ-Ärztin

– NÄCHTLICHE HERZPROBLEME

Stimmt es, dass die meisten Herzinfarkte und Herztode nachts auftreten? FRAU A. D., 43 JAHRE

Nicht in der Nacht, sondern in den Morgenstunden zwischen sechs und zwölf Uhr ist das Risiko für einen Herzinfarkt gemäss verschiedenen Untersuchungen am grössten. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass morgens nach dem Aufstehen das sogenannte sympathische Nervensystem aktiviert wird. Das sympathische Nervensystem steuert die Anpassungsvorgänge im Körper bei Anstrengung oder Stress und bereitet ihn auf Leistung vor (zum Beispiel durch Beschleunigung von Herzschlag und Atmung sowie Erhöhung des Blutdrucks oder Ankurbeln des Stoffwechsels). Vielleicht spielen ursächlich auch tageszeitabhängige Veränderungen der Blutgerinnung eine Rolle. Grundsätzlich treten Herzinfarkte aber zu allen Tageszeiten auf.

– HOHE CHOLESTERINWERTE

Bei einer Laboruntersuchung meines Blutes wurden folgende Werte festgestellt: Gesamtcholesterin 8.5, HDL-Cholesterin 2.72, LDL-Cholesterin 5.42. Die erhöhten Cholesterinwerte beunruhigen mich stark. Muss ich mich in ärztliche Behandlung begeben, oder kann ich selbst etwas dagegen tun? FRAU R. G., 63 JAHRE

Bei Ihnen wurden erhöhte Cholesterinwerte gefunden. Es ist bekannt, dass erhöhte Blutfette zu einer beschleunigten Atherosklerose (Arterienverkalkung) führen können und damit unter anderem das Risiko für Herzinfarkte oder Schlaganfälle erhöhen. Es gibt jedoch neben den Blutfetten noch weitere negative Einflüsse wie etwa hohes Alter, Rauchen, Bluthochdruck und Zuckerkrankheit. Hatten Familienangehörige in jungen Jahren Schlaganfälle oder Herzinfarkte, gilt dies ebenfalls als Risikofaktor. Ein hoher Blutspiegel an HDL-Cholesterin kann hingegen schützend wirken.

Die Behandlung der sogenannten Hypercholesterinämie richtet sich nach dem Risikoprofil eines Patienten. Wenn jemand sonst keine Risikofaktoren hat, so können höhere Cholesterinwerte eher akzeptiert werden als bei Risikopatienten. Bei Ihnen sind der Gesamt- und der LDL-Cholesterinwert jedoch recht hoch. Die Werte sollten zuerst nochmals bestimmt werden. Bestätigt sich das Resultat, wird ihr Arzt möglicherweise eine medikamentöse Therapie empfehlen. Für diese Entscheidung muss aber Ihre gesamte Risikosituation beurteilt und auch abgeklärt werden. Was Sie aber auf jeden Fall schon selber tun können und sollten, ist, einen geeigneten Lebensstil zu pflegen. Tipps dazu gibt es bei www.swissheart.ch.

Die Fragen und Antworten stammen im Original von der «Online-Beratung plus» des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.

Ein Höllentrip für das Hirn

Wer extensiv Kokain und Methamphetamin zu sich nimmt, schadet sich gewaltig – das zeigt eine neue Studie

Wer regelmässig Drogen wie Kokain oder Methamphetamin (Meth, Crystal) konsumiert, der zermatscht seine Birne. Und je länger die Abhängigkeit besteht, desto stärker lassen sogenannte exekutive Funktionen wie das Planen, die Impulskontrolle oder die Aufmerksamkeitssteuerung nach. Dies ist das ernüchternde Fazit einer Studie mit knapp 300 Drogenkonsumenten, die letzte Woche an der Jahrestagung der Society for Neuroscience in San Diego präsentiert wurde.

Schon seit einiger Zeit weiss man, dass der Konsum von Stimu-

lantien wie Koks oder Meth gewisse Hirnfunktionen beeinträchtigt. Unklar war aber, ob diese «exekutiven Dysfunktionen» schon vor der Abhängigkeit bestanden und möglicherweise den Drogeneinstieg gefördert hatten oder ob sie eine Konsequenz des Missbrauchs sind.

Noch ist nicht klar, ob die Schäden irreversibel sind

Ein Team um die Psychologin Martina Reske von der University of California San Diego verglich deshalb drei verschiedene Gruppen von Drogenkonsumenten:

gelegentliche Nutzer, Kurzzeit- und Langzeit-Abhängige.

Für ihre Studie liess Reske alle Probanden drei verschiedene neuropsychologische Untersuchungen absolvieren: den Trail-Making-Test, bei dem man möglichst schnell zufällig angeordnete Zahlen und Buchstaben in der richtigen Reihenfolge verbinden muss; den Karten-Sortierertest, bei dem man Spielkarten mit verschiedenen Musterformen, Farben und Anzahl der Muster richtig sortieren muss; und den Farben-Wörter-Interferenz-Test, bei dem man die Farben der Buch-

staben und nicht die geschriebenen Wörter benennen muss.

Praktisch keine Schwierigkeiten hatten die gelegentlichen Konsumenten mit den drei Prüfungen; einzig beim Farben-Wörter-Interferenztest machten sie mehr Fehler (bei gleicher Geschwindigkeit) wie eine Kontrollgruppe. Beim gleichen Test waren die erst seit kurzem Abhängigen langsamer und machten deutlich mehr Fehler als die Vergleichspersonen. Das deutet laut Reske auf eine verminderte kognitive Flexibilität hin. Die Langzeit-Abhängigen schnitten bei allen drei

Untersuchungen schlecht ab. Beim Trail-Making-Test sank die Leistung dieser Gruppe sogar mit der kumulierten Dosis: Je länger von Koks und Meth abhängig, desto mieser die Leistung.

Generell gilt: In den ersten fünf Jahren verlieren extensive Kokain- und Methamphetaminkonsumenten rund 20 Prozent ihrer kognitiven und exekutiven Fähigkeiten. Bei fortgesetztem Missbrauch verschlechtert sich die Leistung weiter und erreicht erst nach rund 16 Jahren ein Plateau. Der Verlust der kognitiven und exekutiven Fähigkeiten, folgert

Reske, sei also die Konsequenz des exzessiven Drogenkonsums und nicht dessen Ursache.

Ungeklärt ist die Frage, ob die kognitiven Defizite rückgängig gemacht werden können, wenn ein Langzeitkonsument von den Drogen wekommt, oder ob die Schäden irreversibel bleiben. Genau dieser Frage will Reske, die nun am Forschungszentrum Jülich bei Aachen arbeitet, in einer nächsten Studie nachgehen: «Es ist aber unglaublich schwierig, eine genügend grosse Gruppe von Ex-Konsumenten zu finden.»

NIK WALTER