

Risikoreduktionen
weitgehend
unabhängig vom
Body-Mass-Index

LEBENSSTIL

Bei körperlich aktiven Menschen Risiko für 13 Krebsarten deutlich reduziert

Eindrucksvoll zeigt eine neue Arbeit den günstigen Einfluss körperlicher Aktivität auf das Krebsrisiko. Daten von zwölf prospektiven Studien in den USA und Europa mit mehr als 1,4 Millionen Teilnehmern wurden ausgewertet. Bei 13 von 26 untersuchten Krebsarten, darunter drei der häufigsten weltweit, wurden bei den körperlich aktivsten Studienteilnehmern (90. Percentile nach eigenen Angaben zur Freizeitaktivität) deutliche Risikoreduktionen im Vergleich zu den inaktivsten Studienteilnehmern (10. Percentile) belegt. Die Risikoreduktionen waren weitgehend unabhängig vom Body-Mass-Index und anderen Einflussfaktoren. Nur bei Leber-, Magen- und Endometriumkarzinomen waren die Risikoreduktionen nach Adjustierung an den BMI nicht mehr vorhanden. Am deutlichsten konnte durch eine hohe Freizeitaktivität einem ösophagealen Adenokarzinom vorgebeugt werden (relative Risikoreduktion 42 %), gefolgt von Leber- (-27 %) und Lungenkrebs (-26 %), Nierenkrebs (-23 %), Magenkrebs (-22 %), Endometriumkrebs (-21 %), myeloische Leukämie (-20 %), Myelom (-17 %), Kolonkrebs (-16 %), Kopf-Hals-Tumoren (-15 %), Rektum- und Blasenkarzinom (-13 %), Mammakarzinom (-10 %). Zwei Krebsarten waren allerdings bei den körperlich Aktiven auch häufiger: malignes Melanom (+27 %), nur in Regionen mit hoher Sonneneinstrahlung, und Prostatakrebs (+5 %).

PRAXISHINWEIS | Laut World Cancer Research Fund sind 20 % bis 25 % aller Krebserkrankungen durch Übergewicht, schlechte Ernährung oder körperliche Inaktivität zu erklären.

QUELLE

- Moore S et al.: Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. JAMA Intern Med 2016;176(6):816-825

IHR PLUS IM NETZ
Abstract online



KREBSVORSORGE

Lungenkrebs-Screening muss nicht jährlich sein

Das in den USA für Hochrisiko-Gruppen empfohlene Lungenkrebs-Screening per Niedrig-Dosis-CT muss möglicherweise nicht jährlich erfolgen. Patienten, bei denen die Erstuntersuchung negativ war (n=19.000), hatten im Studienverlauf eine deutliche geringere Lungenkrebsinzidenz (372 versus 661 pro 100.000 Personenjahre) und -mortalität (186 versus 277) als die Gesamtheit der rund 26.000 Studienteilnehmer. Da das Screening auch mit falsch-positiven Befunden einhergeht, sollte nach negativem Erstbefund eine Ausweitung der Intervalle erwogen werden, so die Autoren.

QUELLE

- Patz E et al.: Lung cancer incidence and mortality in National Lung Screening Trial participants who underwent low-dose CT prevalence screening. Lancet Oncol 2016; 17(5): 590-599

Bei negativem
Erstbefund werden
in USA längere
Intervalle erwogen

IHR PLUS IM NETZ
Abstract online

