DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 44, S. 94a; Ausgabe 12 / 2010

Verlängert ASS das Überleben nach der Diagnose Kolonkarzinom?

Die langfristige Einnahme (> 5 Jahre) von ASS scheint die Inzidenz des Kolonkarzinoms und die Letalität an dieser Erkrankung zu senken (1, 2). In einer größeren Analyse wurde jetzt der Frage nachgegangen, ob ASS auch einen Einfluss hat auf Rezidive oder das Überleben von solchen Patienten, die wegen eines nicht-metastasierten Kolonkarzinoms (Stadium I–III nach Dukes) behandelt wurden (3).

Die Patienten dieser Untersuchung stammen aus zwei großen prospektiven US-amerikanischen Studien: 1. Die Nurses' Health Study (NHS), die 1976 begann, als 121.701 amerikanische Krankenschwestern im Alter von 30-55 Jahren registriert wurden. 2. Die Health Professionals Follow-up Study (HPFS), die 1986 begann und 51.529 amerikanische Männer aus verschiedenen Berufsgruppen einschloss. In beiden Studien wurden regelmäßig Fragebögen verschickt, in denen unter anderem nach Kolonkarzinom und Einnahme von ASS gefragt wurde. Im Rahmen dieser Analysen wurden 1279 Patienten (840 Frauen, 439 Männer) ermittelt, bei denen die Diagnose eines Kolonkarzinoms im Stadium I-III (nach Dukes) gestellt wurde. Die Patienten wurden vor der Diagnose des Kolonkarzinoms zwischen 1980 und 1986 in die beiden Studien eingeschlossen und bis 1. Juni 2008 nachverfolgt.

Im medianen Nachverfolgungszeitraum von 11,8 Jahren traten in der Gruppe, die nach Diagnosestellung regelmäßig ASS eingenommen hatte, insgesamt 193 (35%) Todesfälle auf, von denen 81 (15%) direkt auf das Kolonkarzinom zurückgeführt werden konnten. Bei den 730 Patienten, die keine ASS eingenommen hatten, starben insgesamt 287 (39%) und davon 141 (19%) an den Folgen des Kolonkarzinoms. Die Charakteristika der beiden Gruppen waren nicht wesentlich unterschiedlich. Im Vergleich der Patienten, die regelmäßig ASS nach Diagnosestellung einnahmen und denen, die keine ASS einnahmen, zeigte sich eine multivariate Hazard Rate für die Letalität am Kolonkarzinom von 0,71 (95%-Konfidenzintervall = CI: 0,53-0,95) und für die Gesamtletalität von 0,79 (CI: 0,65-0,97). Bei 559 Patienten mit Kolonkarzinom konnten Gewebeproben aus dem Karzinom immunhistologisch hinsichtlich der Expression von Zyklooxygenase 2 (COX-2) untersucht werden. Dabei zeigte sich, dass nur Patienten, die COX-2 überexprimierten, von der ASS profitierten (multivariate Hazard Rate: 0,39; CI: 0,20-0,76).

Die Studie hat einige methodische Schwachpunkte, denen die Autoren aber nachgegangen sind. So wurde z.B. die Möglichkeit durchgerechnet, dass Patienten mit der Wahrscheinlichkeit einer nicht-kurativen Therapie vielleicht weniger häufig ASS eingenommen haben könnten. Durch Ausschluss aller Patienten, die in den ersten 12 Monaten nach Diagnosestellung gestorben waren oder ein Rezidiv hatten, ergaben sich jedoch keine Änderungen im Ergebnis. Die Autoren konnten auch zeigen, dass die nicht-randomisierte Einnahme von ASS in diesen Studien keinen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse hatte.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Fazit: Die hier vorgestellte Analyse legt nahe, dass die Einnahme von ASS nach Diagnose eines nicht-metastasierten Kolonkarzinoms die Letalität an diesem Karzinom senkt, insbesondere wenn es COX-2 überexprimiert. Allerdings handelt es sich um eine retrospektive, nicht randomisierte Beobachtungsstudie.

Literatur

1. Rothwell, P.M., et al.: Lancet 2010, **376**, 1741. Link zur Quelle
2. AMB 2010, **44**, 93. Link zur Quelle
3. Chan, A.T., et al.: JAMA 2009, **302**, 649. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.