Ulzera Ursache von Magenkrebs?

f -- Hansson LE, Nyrén O, Hsing AW et al. The risk of stomach cancer in patients with gastric or duodenal ulcer disease. N Engl J Med 1996 (25. Juli); 335: 242-9
[LINK]

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Sind Magen- und Duodenalulzera Risikofaktoren für das Magenkarzinom? Diese Frage wird seit mindestens 100 Jahren kontrovers diskutiert. Die vorliegende prospektive Studie aus Schweden versucht, diese Frage endgültig zu beantworten.

Methoden

Das schwedische Amt für Gesundheit führt seit 1964 ein Register aller Patientinnen und Patienten, die in einem staatlichen Spital behandelt wurden. Erfasst werden die nationale Sozialversicherungsnummer, medizinische Diagnosen bei Entlassung und durchgeführte Operationen. Private medizinische Versorgung ist in Schweden die Ausnahme, das Register deckt etwa 85% der Bevölkerung ab. In die Studie aufgenommen wurden alle Patienten, die 1964 bis 1983 mit der Diagnose eines peptischen Ulkus aus einem Spital entlassen worden waren. Ausgeschlossen wurden Personen mit Ulkus und Magenkarzinom sowie solche mit Status nach Magenresektion. Alle bis und mit 1989 aufgetretenen Fälle von Magenkarzinom und alle Todesfälle wurden anhand des nationalen Krebsregisters und der Todesfallstatistik identifiziert. Dies war möglich, weil in allen Registern dieselbe Identifikationsnummer gebraucht wird. Somit konnte eine prospektive Kohorte konstruiert werden. Die Inzidenz des Magenkarzinoms in dieser Kohorte wurde mit dem Auftreten in der gesamten schwedischen Bevölkerung verglichen.

Ergebnisse

29'287 Patienten mit Magenulkus und 24'456 Patienten mit Duodenalulkus wurden in die Studie aufgenommen. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug rund 9 Jahre. In 918 Fällen wurde ein Magenkarzinom diagnostiziert. Die Karzinominzidenz war im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung in den ersten zwei Jahren nach der Ulkushospitalisation sowohl für Personen mit Magenulkus wie auch für solche mit Duodenalulkus deutlich erhöht – sehr wahrscheinlich zum Teil bedingt durch den Einschluss früher Karzinomstadien. Danach zeigte sich bei Magenulkus Patienten ein Absinken der relativen Inzidenz auf 1,8, das heisst die Inzidenz war um 80% höher als auf Grund der Inzidenz in der Gesamtbevölkerung zu erwarten war. Dieses erhöhte Risiko blieb im weiteren Verlauf konstant. Bei Personen mit Duodenalulkus sank die relative Inzidenzrate dagegen auf 0,6 ab, die Inzidenz war also 40% tiefer als in der Allgemeinbevölkerung.

Schlussfolgerungen

Die Resultate dieser Kohorten-Studie lassen vermuten, dass Magenulkus und Magenkarzinom gemeinsame Ursachen haben. Die Infektion der Magenschleimhaut mit Helicobacter pylori führt zu Magenulzera und im weiteren Verlauf zu atrophischer Gastritis, pH-Anstieg und bakterieller Überwucherung mit Bildung von kanzerogenen Stoffwechselprodukten. Die inverse Beziehung bei Personen mit Duodenalulzera ist schwieriger zu erklären. In einigen Studien wurde jedoch ein selteneres Auftreten der atrophischen Gastritis bei Patienten mit Duodenalulzera beobachtet.

Diese einmalige prospektive Studie bei über 50'000 Patientinnen und Patienten zeigt, dass Magenulzera mit später auftretenden Magenkarzinomen assoziiert sind. Eine derartige Studie wäre in der Schweiz unmöglich durchführbar. Bei uns existiert weder eine flächendeckende Spitalstatistik noch ein nationales, epidemiologisches Krebsregister. Auch die anonym geführte schweizerische Todesfallstatistik erschwert die Durchführung von prospektiven epidemiologischen Studien.

Matthias Egger