



P R E S S E I N F O R M A T I O N

der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

01/2011 | 05. Juli

Ballaststoffhaltige Lebensmittel senken und Fleisch erhöht das Dickdarmkrebsrisiko

**Experten der internationalen Krebsforschungsorganisation
veröffentlichten aktuellen Bericht**

■ **Kurzversion:**

(dge) Im Mai 2011 veröffentlichten Experten der internationalen Krebsforschungsorganisation (World Cancer Research Fund, WCRF) einen Bericht zu Darmkrebs¹. Er ist Teil eines kontinuierlichen Aktualisierungsprojekts zum WCRF-Bericht „Ernährung, körperliche Aktivität und Krebsprävention“ aus dem Jahr 2007². Der aktuelle Bericht bestärkt die bisherige Einschätzung, dass die Ernährung und weitere Lebensstilfaktoren eine bedeutende Rolle für die Prävention von Dickdarmkrebs spielen: Ein hoher Verzehr von ballaststoffhaltigen Lebensmitteln und körperliche Aktivität senken das Risiko. Ein hoher Verzehr von rotem Fleisch und Fleischprodukten sowie alkoholischen Getränken erhöhen das Risiko, ebenso wie eine erhöhte Körperfettmasse. Im Vergleich zum Bericht aus dem Jahr 2007 hat sich die Beweislage für einen schützenden Effekt ballaststoffhaltiger Lebensmittel laut WCRF verstärkt.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) hat den Einfluss der Ballaststoffzufuhr auf das Dickdarmkrebsrisiko – ebenfalls auf Basis einer systematischen Auswertung der Fachliteratur – in ihrer aktuellen evidenzbasierten Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr³ bewertet. Dabei untersuchte die DGE detaillierter die Ballaststoffzufuhr aus verschiedenen Quellen: Insbesondere die Zufuhr von Ballaststoffen aus Getreideprodukten ist mit einem verringerten Dickdarmkrebsrisiko verbunden.

Die sich daraus ergebenden Ernährungsempfehlungen lauten, dass zur Senkung des Dickdarmkrebsrisikos weniger Fleisch und Fleischprodukte und weniger Alkohol konsumiert werden sollten. Lebensmittel pflanzlichen Ursprungs mit geringem Verarbeitungsgrad und hohem Ballaststoffgehalt sollten bevorzugt konsumiert werden. Dies sind an erster Stelle Vollkornprodukte und des Weiteren Obst und Gemüse inklusive Hülsenfrüchten. Nicht rauchen, Übergewicht vermeiden, sich mehr bewegen und Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen sind weitere Empfehlungen von Krebsfachgesellschaften zur Prävention von Dickdarmkrebs.

2 160 Zeichen (mit Leerzeichen)

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e.V. (DGE)

Godesberger Allee 18
53175 Bonn

Tel.: 0228 3776-600
Fax: 0228 3776-800

E-Mail: webmaster@dge.de
Internet: www.dge.de

Nachdruck honorarfrei,
Quellenangabe (DGE)
erwünscht.
Belegexemplar erbeten.

■ **Hintergrundinformation:**

In der Fachsprache wird Dickdarmkrebs als Kolorektalkarzinom bezeichnet. Wenn obere Abschnitte des Dickdarms betroffen sind, handelt es sich um ein Kolonkarzinom, wenn sich Tumoren im letzten Darmabschnitt bis zum Schließmuskel befinden um ein Rektumkarzinom. Krebskrankheiten des Dünndarms sind dagegen sehr selten und nicht mit dem weit häufigeren Dickdarmkrebs zu verwechseln.⁴

Krebserregende Substanzen, die vom Menschen als Bestandteil von Lebensmitteln oder mit diesen zugeführt werden, können direkt mit den Zellen des Dickdarms interagieren, sofern sie nicht im Dünndarm metabolisiert oder absorbiert werden. Neben Ernährung, Bewegung und Körperfettmasse gelten Tabakkonsum, Verwandte ersten Grades mit Dickdarmkrebs, Infektionskrankheiten, Strahlung, Industrieabfälle und Arzneimittel als etablierte Risikofaktoren für Dickdarmkrebs. Er kann sich auch aus Vorerkrankungen wie chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, beispielsweise Colitis ulcerosa, entwickeln.¹

Dickdarmkrebs ist nach Lungen- und Prostatakrebs die dritthäufigste Krebskrankheit weltweit. Im Jahr 2008 wurden 1,2 Millionen Dickdarmkrebsfälle registriert, das sind ca. 10 Prozent der gesamten Krebsfälle. In den industrialisierten Regionen der Welt ist die Rate der Neuerkrankungen höher als in anderen Ländern. Die höchsten Raten werden für Australien/Neuseeland und Westeuropa angegeben, die niedrigsten für Afrika (außer Südafrika) und Süd-Zentralasien. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.⁵

In Deutschland ist Dickdarmkrebs derzeit die zweithäufigste Krebskrankheit. Im Jahr 2006 erkrankten über 36 000 Männer und mehr als 32 000 Frauen an Dickdarmkrebs, so die Schätzungen der Krebsregister. Im internationalen Vergleich liegen die Erkrankungszahlen in Deutschland laut Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister mit an der Spitze.⁶

Umso wichtiger ist es, Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen, körperlich aktiv zu sein und das präventive Potenzial der Ernährung zu nutzen. In der evidenzbasierten DGE-Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr³ wurde festgestellt, dass die Zufuhr von Ballaststoffen und vor allem die von Ballaststoffen aus Getreideprodukten bzw. von Vollkornprodukten als ballaststoffreiche Lebensmittel das Risiko für Dickdarmkrebs und andere ernährungsmitbedingte Krankheiten senken kann und erhöht werden sollte.

Die Ballaststoffzufuhr kann erhöht werden, indem bei Brot, Nudeln, Reis und anderen Getreideprodukten die Vollkornvarianten gewählt werden. Durch einfachen Austausch einzelner Lebensmittel kann die zugeführte Menge an Ballaststoffen bedeutend gesteigert werden: Im Vergleich zu 1 Portion (200 Gramm) Nudeln liefern Vollkornnudeln ein Plus von 6,4 Gramm Ballaststoffen, der Austausch von 2 Scheiben Mischbrot (100 Gramm) gegen Vollkornbrot liefert 4 Gramm Ballaststoffe mehr und statt eines Snacks (40 Gramm) Kartoffelchips enthalten Mandeln 2,8 Gramm Ballaststoffe mehr. Wer beim Backen im privaten Haushalt Mehl mit hoher Typenzahl verwendet, kann dadurch die Ballaststoffzufuhr erhöhen. Vor dem Hintergrund aktueller Gewohnheiten und geschmacklicher Präferenzen ist dies mit

moderaten Veränderungen möglich, zum Beispiel durch den Austausch der Hälfte des Weizenmehls der Type 405 (2,8 Gramm Ballaststoffe pro 100 Gramm) gegen Weizenvollkornmehl (10 Gramm Ballaststoffe pro 100 Gramm).

Die evidenzbasierte Leitlinie „Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“ der DGE stellt wissenschaftlich gesicherte Informationen zur Prävention von ernährungsmitbedingten Krankheiten durch eine angemessene Kohlenhydratzufuhr bereit, die sowohl für gesundheitspolitische Entscheidungen als auch für Beratungskräfte und Medien von Interesse sind. Als Hilfestellung für die Praxis wird in Kürze die Broschüre „Leitlinie Kohlenhydrate kompakt“ erscheinen, die Informationen zur Erstellung der Leitlinie, Hintergrundwissen sowie einen Überblick über die Ergebnisse liefert (siehe DGE-MedienService, www.dge-medien-service.de).

6 140 Zeichen (mit Leerzeichen)

Autorin: Dipl. oec. troph. Angela Bechthold, Referat Wissenschaft

Redaktion: Dr. Eva Leschik-Bonnet, Referat Wissenschaft

Wissenschaftliche Beratung: Präsidium der DGE (Prof. Dr. Helmut Heseker, Prof. Dr. Heiner Boeing)

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Öffentlichkeitsarbeit
DGE im Internet: www.dge.de

¹ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Interim Report Summary. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Colorectal Cancer. (2011)

² World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC (2007)

³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten – Evidenzbasierte Leitlinie. Bonn (2011). www.dge.de/leitlinie

⁴ Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums. www.krebsinformationsdienst.de

⁵ Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (2010). <http://globocan.iarc.fr>

⁶ Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (Hrsg.). Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends. 7. Ausgabe, Berlin (2010)