



Übergewicht und Krebs – wie stark ist der Einfluss auf der Bevölkerungsebene?

Autoren: Antje Wienecke¹, Benjamin Barnes¹, Hannelore Neuhauser¹, Klaus Kraywinkel¹

¹ Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

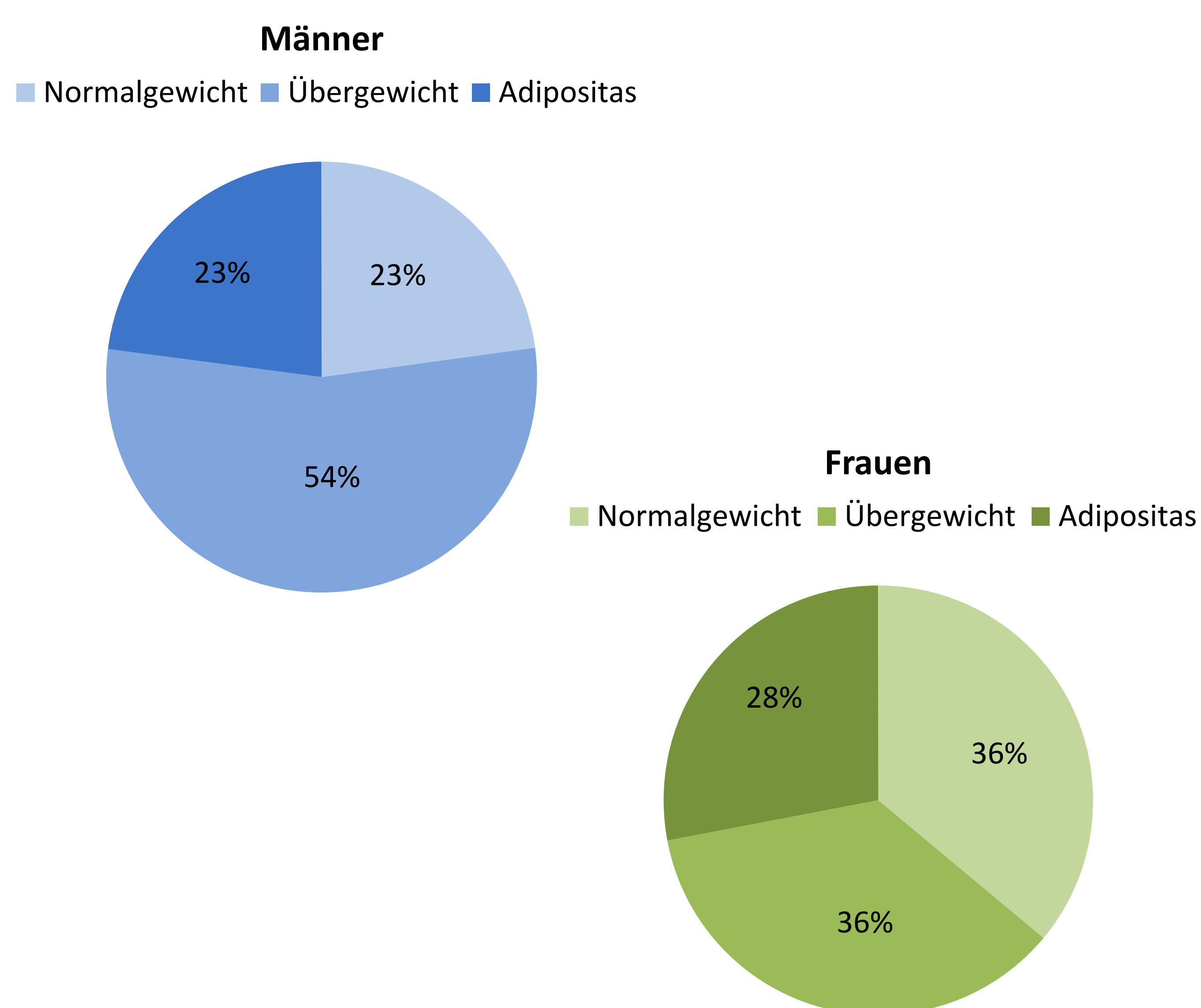
Übergewicht als Krebsrisikofaktor

Übergewicht stellt neben Tabak- und Alkoholkonsum einen weiteren wichtigen Risikofaktor für die Entwicklung bösartiger Tumoren dar. Aufgrund der Zunahme seiner Prävalenz in der deutschen Bevölkerung bei gleichzeitigem Rückgang des Tabakkonsums gewinnt Übergewicht als Krebsrisikofaktor weiter an Bedeutung. Zur Abschätzung des entsprechenden Präventionspotenzials haben wir den Anteil der dem Übergewicht zuschreibbaren Krebsneuerkrankungen in Deutschland berechnet.

Berechnung der populationsattributablen Risiken

Für die Berechnung der populationsattributablen Risiken (PAR) wurden Daten zum Übergewicht der deutschen Bevölkerung aus dem BGS98-Survey des Robert Koch-Instituts, relative Risiken aus publizierten Meta-Analysen sowie Krebsinzidenzen des Zentrums für Krebsregisterdaten für das Jahr 2010 herangezogen. Als theoretisch minimales Risiko galt ein BMI von $\leq 21 \text{ kg/m}^2$. Die PAR wurden geschlechtsspezifisch für die erwachsenen Bevölkerung ab 35 Jahren berechnet. Den Berechnungen lag eine ‚lag time‘ von 12 Jahren, entsprechend der durchschnittlichen Follow-up-Zeit aus den in die Meta-Analysen eingeschlossenen Kohortenstudien zugrunde.

Abbildung 1: BMI-Verteilung in der deutschen Bevölkerung (≥ 35 Jahre) 1998



8% aller Krebserkrankungen durch Übergewicht

Etwa 8,5% aller Krebsneuerkrankungen (40750 Fälle) in Deutschland im Jahr 2010 können auf Übergewicht zurückgeführt werden. Die höchsten PAR zeigten sich für Tumore des Gebärmutterkörpers mit 48,1% sowie für Adenokarzinome der Speiseröhre mit 47,8% bei Frauen und 45,7% bei Männern.

Tabelle 1: PAR für übergewichts-assoziierte Krebserkrankungen in Deutschland 2010

Krebslokalisierung	Männer		Frauen	
	PAR (%)	Absolute Zahl	PAR (%)	Absolute Zahl
C15 (adeno)	45,7	951	47,8	203
C16 (Kardia)	32,8	1199	34,4	440
C18	31,6	6522	15,3	3071
C19-20	11,3	1480	2,7	226
C22	36,9	2142	9,3	223
C23	11,4	64	11,8	180
C25	15,8	1292	12,9	1075
C50 (postmeno)	---	---	15,4	9081
C54-55	---	---	48,1	5468
C56	---	---	9,8	756
C64	26,1	2451	34,4	1995
C73	30,8	481	13,8	523
C90	14,6	511	13,8	414
Total	6,7	17094	10,5	23654

Auch für Nierenkrebs bei Frauen (34,4%), Leberkrebs bei Männern (36,9%) und Magenkrebs (Frauen 34,4%; Männer 32,8%) ergaben sich vergleichsweise hohe PAR. Die höchsten Zahlen absolut vermeidbarer Fälle ergaben sich für die Tumore der weiblichen Brust (9081 Fälle, ab einem Alter von 50 Jahren) und des Darms (Frauen: 3297 Fälle; Männer : 8002 Fälle) sowie für Tumore des Gebärmutterkörpers (5468 Fälle). Postmenopausaler Brustkrebs, Gebärmutterkörper- und Darmkrebs machen etwa 75% aller attributablen Fälle bei Frauen aus. Darm-, Nieren- und Leberkrebs bedingen etwa 65% aller Fälle bei Männern.

Erhebliches Präventionspotenzial übergewichts-assoziiierter Krebserkrankungen

Die Ergebnisse verdeutlichen das bestehende Präventionspotenzial hinsichtlich übergewichts-assoziiierter Krebserkrankungen in Deutschland. Die PARs für die häufigen Krebserkrankungen der Brust und des Darms sind sogar höher als für Tabak und Alkohol. Auch wenn die Vermeidung von Übergewicht in der gesamten Bevölkerung nicht realistisch erscheint, so unterstreichen die Zahlen, dass Übergewicht und Adipositas die Krankheitslast an einigen häufigen Krebserkrankungen wesentlich mit beeinflussen. Nachhaltige Strategien zur Verringerung des Übergewichts auf Bevölkerungsebene könnten zur Reduktion der Krankheitslast durch Krebs beitragen.

Kontakt:

Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut, www.krebsdaten.de, Mail: WieneckeA@rki.de