

**Type 2 Diabetes Mellitus: The Impact on colorectal Adenoma Risk in Women**, AmJ Gastroenterology 2006; 101:1866-1871, Kommentator: Prof. Dr. W. Zoller, Katharinenhospital-Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen, Stuttgart

Kommentar: 24.05.2007

**Kommentar zur Publikation von Jill E. Elwing et al.**

**Type 2 Diabetes Mellitus: The Impact on colorectal Adenoma Risk in Women**

Kolorektale Karzinome zählen zu den häufigsten Tumorerkrankungen in den westlichen Industrienationen. Bekannte Risikofaktoren sind Übergewichtigkeit, vergrößerter Taillen-Hüfte-Quotient, Bewegungsmangel und eine fleischlastige Diät mit hohem Anteil an gesättigten Fetten.

Neuere prospektive Studien haben Typ 2 Diabetes mellitus als möglichen weiteren Risikofaktor identifiziert.

Pathogenetisch wird hierbei der proliferative und apoptoseinhibierende Effekt einer Hyperinsulinämie und erhöhten Spiegel von IGF-1 diskutiert. Andere Arbeiten sprechen dafür, dass durch Einleitung einer Insulintherapie das Risiko an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken weiter ansteigt. Die wichtigsten Studien wurden kürzlich in einem Review von J.M. Nagel und B.Göke zusammengestellt (1).

Die vorliegende Arbeit untersuchte das Risiko kolorektaler Adenome bei diabetischen Frauen.

Es wurde die Rate kolorektaler Adenome bei 100 östrogennegativen (postmenopausale oder ovariectomierte Frauen) mit Typ 2 Diabetes mellitus und einer Kontrollgruppe von 500 nichtdiabetischen östrogennegativen Frauen bestimmt.

Ein multivariantes Modell bezog Alter, ethnische Herkunft, Typ 2 Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, body mass index und den Status des Gebrauchs nichtsteroidaler Antiphlogistika ein, um die unabhängigen Effekte von Typ 2 Diabetes mellitus auf die Adenominzidenz zu erkennen.

Dabei traten bei Diabetikerinnen häufiger Adenome (37% vs 24%,  $p=0.009$ ) und fortgeschrittene Adenome (14% vs 6%,  $P=0.009$ ) auf, als bei Probandinnen der Kontrollgruppe.

Adipöse Diabetikerinnen hatten höhere Adenomraten als normalgewichtige Diabetikerinnen (43% vs 23 %,  $p<0,001$ ).

Ob die Patientinnen mit Insulin behandelt wurden oder nicht wirkte sich nicht auf die Adenomrate aus.

Dabei wurde die Dauer der Insulintherapie in der Studie jedoch nicht berücksichtigt.

Die multivariante Analyse zeigte, dass Typ 2 Diabetes mellitus einen unabhängigen Risikofaktor für das Auftreten von Adenomen und fortgeschrittene Adenome darstellt.

Die Autoren betonen, dass ihre Ergebnisse die Evidenz erhöhen, dass Typ 2 Diabetes ein wichtiger Risikofaktor in der Progression der Adenom-Karzinom-Sequenz darstellt.

In den Früherkennung und Präventionsprogrammen des Kolorektalen Karzinoms wurde der Risikofaktor Typ 2 Diabetes mellitus bisher ausgeklammert. Für die zukünftige Screeningstrategie ist eine angemessene Nachbesserung, unter Berücksichtigung der nun bekannten epidemiologischen Datenlage zu fordern.

Dabei ist die Frage zu klären, ab welchem Alter bei Typ 2 Diabetikern die erste Vorsorgekoloskopie erfolgen soll und inwieweit die Screeningintervalle, gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung der Diabetestherapie, verkürzt werden müssen.

Ein entsprechender sinnvoller Algorithmus wurde in der bereits oben zitierten Arbeit von J.M. Nagel und B.Göke (1) erarbeitet und vorgeschlagen.

### **Literaturangaben**

1) Diabetes mellitus Typ 2 – ein Risikofaktor für kolorektale Karzinome, Z Gastroenterol 2006; 44: 1153-1165