

## Das billige Wundermittel

Aspirin erhöht die Chance, Darmkrebs zu überleben

Es ist bald 120 Jahre alt, und noch immer entdecken Forscher bisher unbekanntes Wirkweisen des Medikaments Aspirin. Ein holländisches Ärzteteam hat nun herausgefunden, dass die regelmässige Einnahme von Aspirin auch Patienten hilft, die an verschiedenen Krebsarten des Verdauungstraktes leiden.

Die Forscher analysierten dazu die Daten von 13 715 Krebspatienten. Dabei zeigte sich, dass jene Patienten, die über mehrere Jahre Aspirin einnahmen, eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit hatten, fünf Jahre nach der Diagnose noch zu leben.

Der in Aspirin enthaltene Wirkstoff Acetylsalicylsäure verflüssigt das Blut, weil er die Gerinnungsneigung der Blutplättchen hemmt. Diese Eigenschaft soll auch im Kampf gegen den Krebs helfen. Die Forscher vermuten, dass sich im Blut zirkulierende Krebszellen (CTCs) in Ansammlungen von Blutplättchen vor dem Immunsystem verstecken. Und hier wirkt das Aspirin als Spielverderber, weil es durch die blutverdünnende Wirkung weniger derartige Ansammlungen gibt.

Bereits bekannt ist, dass Aspirin aus den gleichen Gründen in der Prävention von Krebserkrankungen des Verdauungstraktes eine gewisse Rolle spielen kann.

### Kantonsspital St. Gallen will Tumor-Veränderung beweisen

«Die Studie ist interessant», sagt Thomas Winder, Spezialist für Krebserkrankungen des Verdauungstraktes am Universitätsspital Zürich. Doch noch sei es nicht so weit, dass er Patienten das Aspirin tatsächlich auch standardmässig verschreiben würde.

Die Forscher vermuten, dass das Aspirin nur bei einer bestimmten Patientengruppe wirkt und eine gewisse genetische Veränderung des Tumors eine Rolle spielt. Das Kantonsspital St. Gallen überprüft diese Vermutung nun in einer prospektiven, kontrollierten Studie, die bis 2017 läuft.

Aspirin hat viele Vorteile, und es ist billig. Auch in der Prävention von Herz- und Kreislauferkrankungen kommt es zum Einsatz. Trotzdem hat auch das weitverbreitete Schmerzmittel wie jedes Medikament Nebenwirkungen. Es erhöht das Blutungsrisiko, vor allem bei älteren Patienten. Aus diesem Grund empfehlen es die Präventionsspezialisten der US Preventive Task Force nur noch für Patienten zwischen 50 und 59 Jahren.

Alexandra Bröhm

# «Heiliger Gral» bei Kniearthrose

Eine achtwöchige Knie-Distraktion lindert Schmerzen und regt die Knorpelregeneration an

Nik Walter

Es sieht unbequem und «gstabig» aus, das Fixiergestell, das die Kniearthrose-Patienten am Medical Center der Universität Utrecht (NL) erhalten und acht Wochen tragen müssen. Trotzdem nehmen viele der Patienten die Mühe gerne auf sich. Denn nach der zweimonatigen Therapie sind bei den meisten die vorher kaum aushaltbaren Knieschmerzen deutlich reduziert oder gar verschwunden. Und noch besser: Der abgeraspelte Knorpel in ihren arthrotischen Knie konnte sich in der Zeit selber regenerieren.

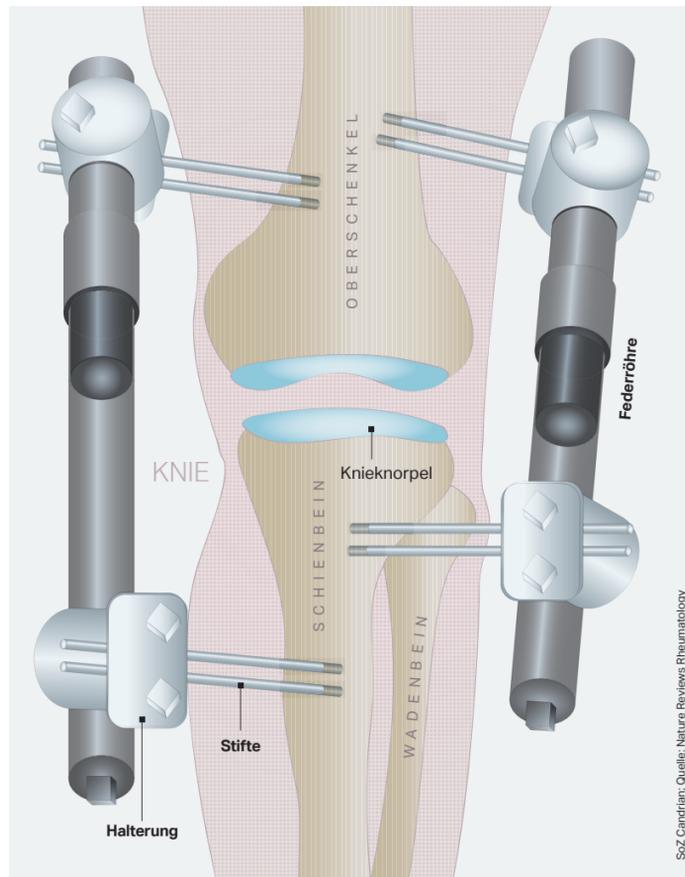
Alle Patienten, die bislang mit dem externen Fixiergestell behandelt wurden, hätten sonst nur noch eine Option gehabt: ein künstliches Kniegelenk. Der Knorpel in ihren Knien war demmassen abgeschliffen, dass an der Gelenkfläche im Schnitt etwa 20 Prozent des Oberschenkelknochens, respektive des Schienbeins nackt waren, also ohne jeglichen Knorpelschutz. Dementsprechend stark litten die Patienten, und nur ein künstliches Gelenk hätte ihre Lebensqualität verbessern können.

Oder eben ein Fixiergestell. Ein Patient habe diese Behandlung schon vor zwölf Jahren erhalten und er lebe immer noch mit seinem eigenen Knie, sagt der an den klinischen Versuchen beteiligte medizinische Biologe Simon Mastbergen von der Universität Utrecht. Erst diesen Sommer präsentierte das Team um Mastbergen und Floris Lafeyer an der Jahreskonferenz der Europäischen Rheumaliga (Eular) in Rom die Fünf-Jahres-Daten ihrer ursprünglichen Studie. Von den 20 behandelten Patienten (alle unter 65 Jahren) haben demnach erst 3 ein künstliches Kniegelenk erhalten. «Den anderen 17 Patienten geht es immer noch gut», sagt Mastbergen. «Unser Ziel ist es, das Einsetzen einer Kniegelenkprothese so lange wie möglich hinauszuschieben.»

### Viel Skepsis bei den Spezialisten nach den ersten Resultaten

«Der heilige Gral rückt in greifbare Nähe», sagt Lukas Wildi von der Klinik für Rheumatologie am Universitätsspital Zürich. Damit meint der Oberarzt das bislang unerreichte Ziel, den bei einer Arthrose abgewetzten Knorpel zu reparieren oder zu ersetzen. «Mit der neuen Methode kann sich der Knorpel, wenn man ihm Zeit und Gelegenheit gibt, ohne weiteres Dazutun und ohne Medikamente regenerieren.»

Der Trick dabei: Das im Ober- und Unterschenkel mit insgesamt acht Stiften fixierte Gestell (siehe Grafik) zieht das Kniegelenk auseinander, und zwar um etwa fünf Millimeter. Knie-Distraktion heisst die Methode daher in der



### So funktioniert die Knie-Distraktion

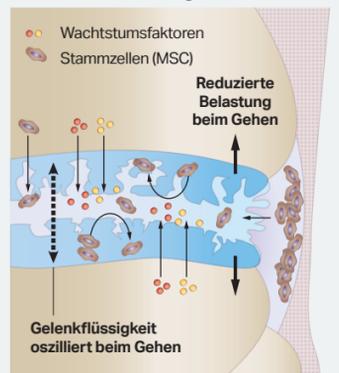
**Das Knie-Gestell:** Im Ober- und Unterschenkel fixieren die Ärzte je vier Stifte mit Halterungen im Knochen – zwei auf der Innen-, zwei auf der Aussenseite. Je eine Federöhre verbindet die Stifte auf der Innen- und Aussenseite und erlaubt so ein abgestuftes Auseinanderziehen des Knies um rund fünf Millimeter (oben).

**Das passiert im Knie:** In einem arthrotischen Knie ist der Knorpel, der die Knochen schützen soll, löchrig, faserig oder ganz abgewetzt (links unten). Bei einer Knie-Distraktion (unten rechts) weitet sich der Gelenkspalt und die Belastung des Knorpels wird so stark reduziert. Durch die Druckschwankungen in der Gelenkflüssigkeit beim Gehen (Oszillationen) werden sogenannte mesenchymale Stammzellen (MSC) in der Gelenkkapsel und im Knorpel stimuliert, der beschädigte Knochen regeneriert, was wiederum zur Ausschüttung von Wachstumsfaktoren wie TGF (Transforming Growth Factor) oder BMP (Bone Morphogenetic Protein) führt. All diese Prozesse bewirken eine Regeneration des Knieknorpels.

### Vor dem Eingriff



### Während des Eingriffs



Fachsprache. Die Patienten können mit dem Gestell laufen, die eingebauten Federn bewirken Druckschwankungen in der Flüssigkeit im Knie. Durch die Entlastung und die Druckschwankungen rege man anscheinend die Knorpelbildung wieder an, sagt Wildi. «Die Knie-Distraktion ist bestechend!»

In der Fachwelt herrschte zunächst Skepsis, als die Holländer 2011 die ersten Resultate präsentierten. Nicht nur waren die Patienten ein Jahr nach dem Eingriff praktisch schmerzfrei, Aufnahmen mit dem Kernspintomografen (MRI) zeigten auch, dass in den Knien tatsächlich Knorpel nachgewachsen war. Das schien fast zu gut, um wahr zu sein. Vor allem bezweifelten viele Experten, dass der Effekt lang anhalten könne. Mit den jetzt vorgestellten Fünf-Jahres-Daten ist die Zurückhaltung aber deutlich gewichen. Der in den acht Wochen aufgebaute Knorpel sei zwar mit den Jahren wieder etwas dünner geworden, sagt Mastbergen. «Er ist aber immer noch viel dicker als vor der Therapie.»

### Eine Nebenwirkung sind Infektionen an den Eintrittsstellen der Stifte

Zu den Skeptikern gehörte anfänglich auch der Orthopäde Christoph Erggelet aus Zürich. Heute ist der Präsident der «International Cartilage Repair Society» aber von der Knie-Distraktion überzeugt – und hat sie selber schon bei einem Patienten erfolgreich eingesetzt. «Für eine flächige Arthrose ist das sicher die vielversprechendste Methode.» Weiteren Patienten hat er zu einer Knie-Distraktion geraten, stiess damit aber auf Ablehnung. «Es gibt solche, die sagen, das komme für sie nicht infrage, weil sie dann etwa keine Anzughose tragen können», sagt Erggelet. «Man sollte den Patienten die Angst nehmen.»

In Utrecht habe man keine Probleme, die Patienten zu überzeugen, sagt dagegen Mastbergen. Im Gegenteil, es gebe eine Warteliste für den Eingriff.

Mit ein paar Ärgernissen respektive Nebenwirkungen muss fast jeder Patient rechnen. Die meisten entwickeln Infektionen an den Eintrittsstellen der Stifte. «Das ist nicht wirklich ernsthaft, aber lästig», sagt Mastbergen. In der Regel kann man die Infektionen lokal mit Antibiotika behandeln, bei schweren Infektionen erhalten die Patienten ein Antibiotikum zum Schlucken.

Derweil fragt sich Wildi, ob man den knorpelreparierenden Effekt der Knie-Distraktion auch ohne Gestell erreichen könnte. «Würde es reichen, wenn man acht Wochen lang ein paar Stunden am Tag die Füsse an der Sprossenwand einhängt und so selber eine Distraktion macht?» Das wisse momentan niemand. «Aber bei einem jungen Patienten würde ich das einfach mal probieren.»

### Dr. med. Online

## Wasserallergie behandeln

Seit sechs Jahren habe ich eine Wasserallergie an den Händen. Sobald ich mit Wasser in Berührung komme, bilden sich kleine, mit Flüssigkeit gefüllte Blasen an den Fingern. Es juckt, dann gehen die Blasen auf und werden rissig. Das tut weh. Ich muss alles mit Handschuhen machen. Kann man eine Wasserallergie behandeln?  
Frau B. W., 30 Jahre

Aufgrund Ihrer Beschreibung denke ich am ehesten an ein häufig auftretendes Hand-Ekzem. Hand-Ekzeme können durch wieder-

holten Kontakt mit Wasser ausgelöst oder verschlechtert werden. Die Haut wird ausgelaugt, kann rissig werden und sich schliesslich auch entzünden.

Manchmal treten an den Fingerspitzen, an Handflächen und Fusssohlen auch wasserklare Bläschen von 1 bis 3 Millimeter Durchmesser auf, sogenannte dyshidrotische Ekzeme. Sollte es sich um ein solches Hand-Ekzem handeln, können Sie – um den Schaden durch Wasser und Seifen zu vermindern – mit einer guten Rückfettung der Haut sowie der Anwendung von Hautschutzcremen sehr viel erreichen. Natürlich hilft auch das Tragen von Handschuhen.

Für jede Art von Ekzem gilt: Schon bei den ersten Zeichen

sollten Sie dieses konsequent antientzündlich behandeln, und zwar nach der Verschreibung Ihres Hautarztes. Meist gehört die örtliche Anwendung von kortisonhaltigen Salben dazu. Dadurch können Sie einen Schub abkürzen und weitere Schübe verhindern und verringern.

Wenn Sie mit der Wasserallergie hingegen eine sogenannte aquagene Urtikaria (eine Form von Nesselfieber, ausgelöst durch Wasserkontakt) meinen, lauten die Empfehlungen anders. Sie könnten versuchen, einerseits den Kontakt mit Wasser durch das Tragen von Handschuhen zu vermeiden und andererseits durch die Einnahme von Antihistaminika, relativ harmlosen Tabletten, die für den Dauer-

gebrauch bestimmt sind, eine Schutzwirkung zu erreichen. Die aquagene Urtikaria ist aber ein sehr seltenes Krankheitsbild und die Beschreibung hier nicht unbedingt typisch.

## Multiple Sklerose und Berufswahl

Ich habe Multiple Sklerose (MS), vor einem Jahr erhielt ich die Diagnose. Seitdem hatte ich keinen Schub mehr. Ich frage mich aber, was das für meine berufliche Zukunft bedeutet. Welche Berufe kommen für mich überhaupt infrage?  
Frau S. L., 28 Jahre

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Nervensystems, die ganz unterschiedlich verlaufen kann. Sie beginnt meist im frühen Erwachsenenalter. Der Verlauf einer MS-Erkrankung kann von Patient zu Patient sehr stark variieren. MS bedeutet nicht zwangsläufig, dass man im Rollstuhl endet; niemand kann Ihnen den Verlauf und den Schweregrad der Erkrankung voraussagen.

Für Sie ist zurzeit vor allem wichtig, dass Sie Ihren Beruf gerne ausüben. Es ist gut möglich, dass Sie noch längere Zeit in dem Beruf arbeiten können. Je nach Verlauf und Dynamik der Krankheit sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt aber auch zu einer Umschulung bereit sein.

Dr. med. Jacqueline Buser ist Ärztin am Universitätsspital Zürich



Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich ([www.onlineberatung.usz.ch](http://www.onlineberatung.usz.ch)) und wurden redaktionell bearbeitet.