

Bestimmte Tumorarten werden bei Jüngeren immer häufiger, zeigen internationale Daten. Woran das liegt und wie man damit umgeht, erklärt Epidemiologin Eva Schernhammer.

INTERVIEW: Pia Kruckenhauser

„Krebs hat fast nie nur eine einzige Ursache“

Krebs als Krankheit des Alters? Diese Gewissheit gerät immer stärker ins Wanken. Internationale Studien zeigen, dass mehrere Krebsarten bei Menschen unter 50 häufiger auftreten als noch vor wenigen Jahrzehnten. Gleichzeitig haben sich Diagnose und Therapie enorm verbessert, viele Tumorarten kann man heute früh erkennen und deutlich erfolgreicher behandeln als früher.

Was steckt hinter der scheinbaren Verjüngung von Krebs? Wie belastbar sind die Zahlen? Und was bedeutet das für Prävention, Früherkennung und Gesundheitspolitik? Darüber hat DER STANDARD mit der Epidemiologin Eva Schernhammer von der Med-Uni Wien gesprochen. Sie erklärt, welche Rolle Lebensstil und Umweltfaktoren spielen, was die Forschung bereits weiß und wo die großen offenen Fragen liegen.

STANDARD: Man liest, Krebs werde „jünger“. Stimmt das tatsächlich?

Schernhammer: Ganz prinzipiell ist da wahrscheinlich etwas dran. Global und auch in Europa sieht man für mehrere Krebsarten steigende Trends bei Menschen unter 50 Jahren. Krebs galt lange als typische Alterskrankheit, und das ist er im Großen und Ganzen auch noch. Aber bestimmte Tumorarten treten heute häufiger in jüngeren Altersgruppen auf als früher. Besonders auffällig ist das beim Dickdarmkrebs, aber auch bei Lungen-, Brust-, Bauchspeicheldrüsen-, Nieren- und Gebärmutterkrebs.

STANDARD: Wie belastbar sind diese Zahlen?

Schernhammer: Man muss vorsichtig sein. Wir reden bei jüngeren Menschen immer noch über relativ kleine Fallzahlen, umso mehr in kleinen Ländern wie Österreich. Wenn es in einer Altersgruppe statt zehn plötzlich zwölf Fälle pro Jahr gibt, wirkt das prozentuell dramatisch, ist absolut gesehen aber wenig. Deshalb benötigt man lange Beobachtungszeiträume, um echte Trends von Ausreißern zu unterscheiden. Aber ja, wir sehen für einige Krebsarten inzwischen konsistente Muster über viele Länder hinweg. Eine österreichische Untersuchung zeigt etwa, dass hierzulande bei den 20 bis 29-Jährigen die Fallzahlen bei Dickdarmkrebs steigen. In dieser wirklich sehr jungen Kohorte ist das bemerkenswert.

STANDARD: Woran könnte das liegen?

Schernhammer: Wir wissen, dass Krebs fast nie nur eine einzige Ursache hat. Es gibt meist mehrere auslösende Faktoren, wie eine genetische oder immunologische Anfälligkeit plus Umweltfaktoren plus Lebensstil. Was wir relativ gut belegen können, ist der Einfluss von Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Ernährung. Gerade Übergewicht hat in den vergangenen Jahrzehnten massiv zugenommen, in Europa betrifft das heute fast 50 Prozent der Menschen. Das korreliert stark mit Darmkrebs. Dazu kommen Umweltfaktoren wie Mikroplastik, Chemikalien, Pestizide, Luftverschmutzung. Vieles davon ist noch nicht ausreichend erforscht. Wir sehen Zusammenhänge, aber keine klaren Kausalbeweise. Auch Ereignisse in ganz frühen Lebensabschnitten scheinen wichtig zu sein, wie Belastungen in Schwangerschaft und Kindheit, die sich erst Jahrzehnte später auswirken könnten.

STANDARD: Was löst Krebs grundsätzlich aus?

Schernhammer: Es gibt drei große auslösende Faktoren. Die Genetik. Der Lebensstil,

also etwa Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, Übergewicht, Schlaf, Bewegung. Und Umweltfaktoren wie Chemikalien, Strahlung oder bestimmte Infektionen. Einige Krebsarten werden auch durch Viren oder Bakterien ausgelöst, am häufigsten Gebärmutterhalskrebs durch HPV, also das Humane Papilloma-Virus. Aber bei den meisten Tumoren ist es eine Kombination aus mehreren Einflüssen.

STANDARD: Ist es möglich, diesen Trend zu bremsen?

Schernhammer: Ein gesunder Lebensstil ist nach wie vor die wirksamste Prävention. Nicht rauchen, normales Körpergewicht halten, sich bewegen, halbwegs ausgewogen essen, ausreichend schlafen. Das klingt banal, ist aber extrem wirksam, nicht nur gegen Krebs, sondern auch gegen Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Außerdem benötigen wir bessere Früherkennung. Wenn sich bestätigt, dass bestimmte Krebsarten wirklich häufiger bei Jüngeren auftreten, muss man neue, risikoadaptierte Screeningstrategien erarbeiten. Noch spannender finde ich neue Bluttests, mit denen man TumordNA sehr früh nachweisen kann. Das steckt

noch in den Kinderschuhen, hat aber enormes Potenzial.

STANDARD: Welche Rolle spielt Ihr Fach, die Epidemiologie, in Bezug auf Krebs?

Schernhammer: Eine zentrale. Epidemiologie befasst sich mit Krankheitsinzidenzen und Risikofaktoren. Wir versuchen herauszufinden, wer besonders gefährdet ist und warum. Dann können wir präzisere Prävention anbieten und Menschen mit hohem Risiko gezielt beraten, engmaschiger kontrollieren und früher screenen. Man kann heute schon Genetik, Informationen aus dem Stoffwechsel und der Zelle sowie Biomarker nutzen, um individuelle Risikoprofile zu erstellen. Das ist aus meiner Sicht fast genauso revolutionär wie neue Therapien.

STANDARD: Apropos Therapien. Was sind die wichtigsten Durchbrüche der vergangenen Jahre?

Schernhammer: Die Immuntherapie war ein echter Meilenstein, vor allem die sogenannten Checkpoint-Inhibitoren. Sie haben bei einigen Krebsarten die Prognose dramatisch verbessert. Auch mRNA-basierte Krebsimpfstoffe sind sehr vielversprechend. Und insgesamt wird die Therapie immer personalisierter. Man behandelt nicht mehr „den Brust-

krebs“, sondern einen ganz bestimmten Tumortyp mit ganz bestimmten genetischen Eigenschaften.

STANDARD: Trotzdem bleibt Prävention der bessere Weg?

Schernhammer: Absolut. Es ist immer besser, Krebs zu verhindern oder extrem früh zu entdecken, als ihn später aufwendig zu behandeln. Wir wissen seit Jahrzehnten, dass Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel schaden, trotzdem ist es für viele Menschen schwer, ihr Verhalten zu ändern. Deshalb hoffe ich, dass personalisierte Risikoinformationen helfen. Wenn jemand konkret weiß, dass sein persönliches Risiko stark erhöht ist, wirkt das oft motivierender als abstrakte Empfehlungen.

STANDARD: Wird Krebs in Zukunft aufgrund der besseren Therapiemöglichkeiten zu einer chronischen Krankheit?

Schernhammer: Bei manchen Krebsarten ist das bereits der Fall, etwa beim Brustkrebs. Viele Patientinnen leben heute jahrzehntelang damit. Die Prognosen haben sich enorm verbessert. Gleichzeitig sehen wir neue Herausforderungen, wie etwa die steigenden Fallzahlen bei Jüngeren. Es ist also ein gemischtes Bild aus großen medizinischen Fortschritten und neuen gesellschaftlichen Risiken. Genau deshalb ist es so wichtig, Prävention, Früherkennung und Forschung zusammenzudenken.

EVA SCHERNHAMMER (61) ist Professorin für Epidemiologie an der Med-Uni Wien und leitet die Abteilung für Epidemiologie am Zentrum für Public Health. Sie ist außerdem seit 2009 assoziierte Professorin in der Division of Sleep Medicine der Harvard Medical School und seit 2017 am Complexity Science Hub Vienna. Schernhammer publizierte mehr als 200 wissenschaftliche Arbeiten und doziert an der Harvard T. H. Chan School of Public Health und Harvard Medical School unter anderem zu den Themen Applied Biomarkers in Cancer Epidemiology. In der breiteren Öffentlichkeit ist sie seit der Corona-Pandemie bekannt, sie war regelmäßig als Expertin medial präsent.



Die Zahlen zeigen, dass Krebs bei Jüngeren häufiger werden dürfte. In absoluten Zahlen ist die Steigerung aber gering.

GETTY IMAGES



HERBERT CORN

„Es ist immer besser, Krebs zu verhindern oder extrem früh zu entdecken, als ihn später aufwendig zu behandeln.“

Eva Schernhammer
Professorin für Epidemiologie