

| | |
|---|----|
| Kolorektale Adenome und Karzinome: Ballaststoffe sind rehabilitiert | 17 |
| Risikoerhöhung durch Schichtarbeit | 17 |
| Soll der PSA-Grenzwert tatsächlich sinken? | 18 |
| Prostatakrebs: Kohl ist günstig | 18 |
| Kiwis zur DNA-Reparatur ? | 18 |
| Prostata-Tumoren : vorbeugen, evtl. auch heilen mit Vitamin D | 19 |
| CAVE: Zinkzufuhr und Prostata-CA | 19 |
| CAVE: Zuviel Zink mit akuten Folgen | 19 |
| Aktuell: Krebsgesellschaft warnt vor Paraben-haltigen Deodorants | 20 |
| Parabene im Tumor-Gewebe | 20 |
| Was bedeutet der Paraben-Nachweis ? | 20 |
| | |
| ?? Was ist drin? Was steht drauf? Folge 1: Kosmetika | 21 |

Prävention Herz-Kreislauf

| | |
|--|----|
| Alkohol für Frau und Mann: ein echtes „ Dosen-Problem “ | 24 |
| Hauptsache: Hochdruck runter! | 25 |
| Herzinsuffizienz : Welche Rolle spielt Vitamin D ? | 26 |
| Ω -3-Fettsäuren gegen plötzlichen Herztod | 26 |
| KHK-Risiko bei normaler Schilddrüsenfunktion ? | 27 |
| Entzündungs-Zeichen als KHK-Risiko-Marker | 28 |
| Unterschiedliche Risiken: Diabetes bei der Frau wirkt wie KHK beim Mann | 28 |
| Herzinsuffizienz und Homocystein | 28 |

Prävention ZNS

| | |
|---|----|
| Supplementation von B-Vitaminen : Patienten mit Schlaganfall-Risiko profitieren | 29 |
| Immer mal wieder kurz fasten ? | 29 |
| Alzheimer-Risiko bei Stressneigung verdoppelt | 30 |
| Prävention von Schlaganfall und Demenz | 30 |

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

| | |
|-------------------------------------|--|
| A Anwendungs- beobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert- kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |

Das A und O der Prävention: Anti-Aging und Onkologie

Anti-Aging-Mediziner und Onkologen – auf den ersten Blick gibt es wohl kaum zwei ärztliche Berufsgruppen, die weiter auseinander liegen. Hier die „Lifestyle-Mediziner“, die – zumeist in privaten Instituten – für teures Geld mit wenig bewiesenen Therapien Menschen behandeln, deren größte Sorge ihre welkende Körperhülle oder die nachlassende „sexuelle Performance“ ist. Dort hoch spezialisierte Wissenschaftler, die – zumeist in Universitäten und onkologischen Schwerpunktzentren – im Rahmen strikt kontrollierter Studien Patienten therapieren, die an lebensbedrohlichen Erkrankungen leiden. Hier eine Modemedizin von noch immer zweifelhafter Reputation, dort wissenschaftliche Grundlagenforschung und klinische Therapie auf höchstem Niveau. Die Gegensätze könnten kaum größer sein.

Es lohnt sich, zweimal hinzusehen

So erscheint es, wie gesagt, auf den ersten Blick. Auf den zweiten gibt es dann doch eine erstaunliche Reihe von Gemeinsamkeiten – und zwar auf allen Gebieten. Das fängt bei der Grundlagenforschung an. Altern lässt sich nur beeinflussen, wenn wir die molekularbiologischen Grundlagen des Alterungsprozesses verstehen. Krebs lässt sich nur wirksam behandeln, wenn wir die einzelnen Schritte der Karzinogenese auf zellulärer und subzellulärer Ebene begreifen. Und da zeigen sich bereits frappierende Parallelen. Freie Radikale, ein Lieblingsthema der Anti-Aging-Medizin, sind eben nicht nur Moleküle, die für den Alterungsprozess verantwortlich sind; sie besitzen auch eine mutagene Wirkung und sind damit Karzinogene ersten Grades.

„Alterskrankheit“ Krebs

Die Akkumulation genetischer Schäden und eine nachlassende Fähigkeit des Organismus, diese zu reparieren, ist ein weiterer wichtiger Aspekt des Alterungsprozesses. Die zunehmende „Instabilität des Genoms“ führt aber auch zu vermehrten Karzinomen. Die molekularbiologischen Mechanismen, die eine Zelle altern lassen, sind mehr oder weniger die gleichen, die auch zur karzinomatösen Entartung führen. Krebs, so könnte man zugespitzt formulieren, ist eine Sonderform des Alterungsprozesses.

Möglicherweise liegt aber auch gerade in der Krebszelle das Geheimnis der ewigen Jugend verborgen, der heilige Gral der Anti-Aging-Medizin. Viele Krebszellen sind ja „unsterblich“. Sie teilen sich im Gegen-