

## Heißer und sehr heißer Tee

# Schluck für Schluck zum Ösophaguskarzinom

**Wer gern und viel heißen Tee trinkt, läuft Gefahr, ein Plattenepithelkarzinom des Ösophagus zu induzieren.**

— Laut einem Sprichwort wird nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird. Getrunken allerdings wird manches fast so heiß, wie es gebrüht wird – zum Beispiel Tee in der iranischen Provinz Golestan. Dort bietet sich folglich eine gute Gelegenheit, den Zusammenhang zwischen dem Konsum von Heißgetränken und dem Risiko für Speiseröhrenkrebs zu erkunden. Eine Forschergruppe um Farhad Islami von der Amerikanischen Krebsgesellschaft in Atlanta hat sie ergriffen

Die Untersuchung, an der rund 50.000 Personen teilnahmen, lief folgendermaßen

ab. Man ließ frisch zubereiteten Tee zunächst auf 75 °C abkühlen und bat die Probanden dann, daran zu nippen. Danach wurde notiert, ob das die übliche Trinktemperatur der Testperson war oder ob sie zu noch heißerem Tee neigte. Teetrinker, die ihren Tee kühler mochten (< 60 °C), wurden in einer Gruppe zusammengefasst.



Im Lauf der Nachbeobachtungszeit von rund zehn Jahren traten 317 Fälle von Plattenepithelkrebs der Speiseröhre auf. Im Vergleich zu den Trinkern kühler Tees war das Risiko für Teetrinker ab 60 °C um 40% erhöht. Wer seinen Tee sehr heiß zu trinken pflegte, war im Vergleich zu den lau trinkenden 140% häufiger von Ösophaguskarzinomen des Plattenepitheltyps betroffen. Personen, die täglich 700 ml oder mehr heißen (≥ 60 °C) Tee tranken, hatten ein um 90% höheres Krebsrisiko, wenn man ihnen Kontrollen gegenüberstellte, die weniger als 700 ml kühleren Tee (< 60 °C) konsumierten. ■ rb

■ Islami Fet al. Int J Cancer 2019; <https://doi.org/10.1002/ijc.32220>

► für Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter ist. Man geht von bis zu 10.000 alkoholgeschädigten Kindern jährlich aus, allein 2.200 davon mit schweren Entwicklungsstörungen im Sinne eines fetalen Alkoholsyndroms. Die Drogenbeauftragte stellte 2015 fest, dass 8% der Schwangeren so viel trinken, dass der Konsum auch für nicht Schwangere gesundheitlich riskant wäre.

**MMW: Wann ist eine Intervention im Hinblick auf den Alkoholkonsum nötig?**

**Soyka:** Bei regelmäßigem und vor allem hochriskantem Alkoholkonsum ist in jedem Fall eine therapeutische Intervention notwendig – sei es zunächst eine „Brief Intervention“ durch Abgabe von Informationsmaterial, z. B. das Factsheet der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen\*\*, persönliche Beratung oder den Verweis auf Suchtberatungsstellen. Natürlich bezieht man bei Schwangeren ein multiprofessionelles Team ein, das neben

dem Arzt aus Hebamme, Sozialarbeiter bzw. Case Manager und später dem Pädiater besteht. Zudem würde ich Frauen mit psychischer oder physischer Abhängigkeit immer den sofortigen Entzug vorschlagen. Dieser stellt natürlich Stress für das ungeborene Kind dar, aber Alkohol ist so gefährlich, dass man eine weitere Schädigung des Kindes nicht verantworten kann. Deshalb empfiehlt man den Entzug, anders als bei den Opiaten, so früh wie möglich und in der Regel stationär. Frauen, die zwar zu viel trinken, aber nicht abhängig sind, können zunächst mit ambulanter psychologischer und ärztlicher Hilfe versuchen, von alleine aufzuhören.

**MMW: In der aktuellen Leitlinie wird gefordert, Frauen bereits im gebärfähigen Alter über die toxische Wirkung**

**Alkoholentzug in der Schwangerschaft so früh wie möglich!**

**des Alkohols aufzuklären und alle Frauen im Hinblick auf ihr Trinkverhalten zu screenen. Ist das schon Routine?**

**Soyka:** Ich denke insgesamt ist das Wissen um die Schädlichkeit von Alkoholkonsum gestiegen. Ein Screening für Suchterkrankungen insgesamt gehört für mein Gefühl eigentlich bei Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangerschaft in das Repertoire des Arztes. Im Übrigen gibt es Aufklärungsbroschüren und Merkblätter, die man im Wartezimmer platzieren und in das ärztliche Gespräch einfließen lassen kann. ■

**Interview: Dr. Christine Starostzik**

\* Thibaut, F. et al. WFSBP and IAWMH Guidelines for the treatment of alcohol use disorders in pregnant women. *The World Journal of Biological Psychiatry*; <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1510185>

\*\* [www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Factsheets/Alkohol\\_in\\_der\\_Schwangerschaft.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Alkohol_in_der_Schwangerschaft.pdf)