

# S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom

## Kapitel 1

### Themenkomplex Prävention asymptotische Bevölkerung

Folgende Empfehlungen können zur Risikoreduktion des kolorektalen Karzinoms gegeben werden:

#### 1.1 Lebensgewohnheiten:

- Regelmäßige körperliche Aktivitäten sowie Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Patienten (BMI > 25) EmG B, EvG 2b, starker Konsens
- Nikotinkarenz EmG A, EvG 2b, starker Konsens

#### 1.2 Ernährungsempfehlungen

- Erhöhung der Ballaststoffaufnahme, Rotes bzw. verarbeitetes Fleisch sollte nicht täglich konsumiert werden. EmG B, EvG 2b, starker Konsens
- Obst und Gemüse sollten vermehrt gegessen werden (5 Portionen am Tag. Eine Limitierung des Alkoholkonsums wird angeraten. EmG B, EvG 2b, starker Konsens
- Die Ernährung sollte folsäure- (EmG B) und kalziumreich (EmGC) sein. EvG 2b, starker Konsens

#### 1.3 Mikronährstoffe und Medikamente

- Es gibt derzeit keine gesicherten Daten zur wirksamen Prävention des kolorektalen Karzinoms durch Mikronährstoffe und Medikamente. (Die Angaben gelten für die Nahrungssupplementation mit Kalzium, Magnesium, beta-Carotin, Vitamin A, C, D, E, Folsäure und Selen.
- Zum Einsatz von Sulindac, COX-2-Inhibitoren, 5-ASA, Cholesterinsynthesehemmern oder Ursodeoxycholsäure existieren keine Daten für die asymptotische Bevölkerung.
- Eine Gabe von ASS für die Primärprophylaxe kolorektaler Neoplasien sollte nicht erfolgen. EmG A, EvG 2a, starker Konsens
- Eine Hormonersatztherapie zur Risikoreduktion bei Frauen sollte nicht gegeben werden. EmG A, EvG 2a, starker Konsens.