



LUNGENKREBS: WARUM EIN CT-SCREENING LEBENSJAHRE SCHENKEN KANN

Von **Prof. Dr. med. Othmar Schöb**,
Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Viszeral- und Thoraxchirurgie,
und **Dr. med. Karl Klingler**,
Facharzt FMH für Innere Medizin und Pneumologie

Je früher die Diagnose Lungenkrebs gestellt werden kann, umso besser sind die Heilungschancen. In einer gross angelegten internationalen Studie wird erstmals belegt, dass ein Lungenscreening mittels CT eine gute Methode zur Früherkennung ist.

Lungenkrebs ist bei Männern nach wie vor die Krebs-Todesursache Nummer eins; auch bei Frauen ist er auf dem Vormarsch. Gemäss neuester Krebsstatistik hat der Lungenkrebs den Brustkrebs als Todesursache bereits überholt und nimmt damit auch bei den Frauen die Spitzenposition ein. Hauptursache bei der Entstehung des Lungenkrebses ist das Rauchen – Rauchen ist im wahrsten Sinne des Wortes tödlich. Von den jährlich 3500 diagnostizierten Fällen in der Schweiz werden 85 % innerhalb der nächsten 5 Jahre sterben. Dies ist eine traurige Realität.

Zeitpunkt der Diagnose ist ausschlaggebend

Alle Krebsarten entwickeln sich über Frühstadien, sodass die Prognose der Krebskrankheit stark vom Zeitpunkt der Diagnose abhängt. Beim Brustkrebs gelang es in den letzten Jahren, durch Früherkennung (Selbstuntersuchung) und konsequente Vorsorgemassnahmen (Mammographie) die Sterblichkeit zu senken und damit die Prognose der Krankheit zu verbessern.

Doch hier liegt die Schwierigkeit beim Lungenkrebs. Im behandelbaren Frühstadium verursacht Lungenkrebs keine Symptome und wird meist nur zufällig erkannt. Bei der Mehrheit der Betroffenen ist die Erkrankung daher zum Zeitpunkt der Diagnose bereits in einem fortgeschrittenen Stadium und eine Heilung ist nicht mehr möglich.

Eine Früherkennung ist somit unerlässlich, um den Lungenkrebs in einem behandelbaren Stadium zu entdecken. Natürlich ist die präventive Entscheidung, nicht zu rauchen, die beste Lösung. Im Übrigen bietet aber eine Computertomographie (CT) der Lunge die einzige Möglichkeit, Gewebeveränderungen in einem frühen Stadium zu erkennen, und dies, bevor sie in einem Röntgenbild sichtbar werden.

Verbesserte Früherkennung mit Screening

Auch wenn das Lungen-Screening mittels CT noch kontrovers diskutiert wird, so sprechen die neusten Studienresultate eine deutliche Sprache. Die Auswertung einer gross angelegten internationalen Studie¹ mit über 50 000 starken Rauchern und

Ex-Rauchern belegt erstmals, dass mit einem gezielten Screeningprogramm die Sterberate deutlich gesenkt werden kann.

Eingeschlossen wurden Raucher und Ex-Raucher im Alter von 55–74 Jahren, die 30 Jahre lang mindestens eine Packung Zigaretten pro Tag geraucht oder 20 Jahre lang mindestens 30 Zigaretten täglich geraucht hatten. Dank dem regelmässigen Screening konnten rund

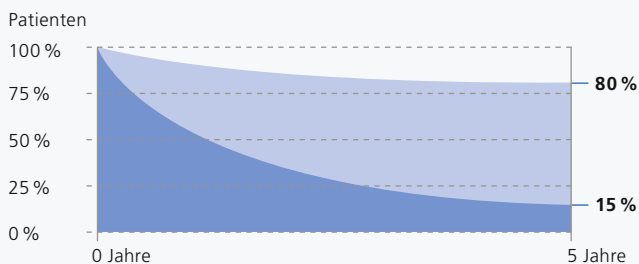
85 % der aufgetretenen Krebserkrankungen schon im Frühstadium entdeckt und behandelt werden². Aufgrund der vorliegenden Resultate ist deshalb ein Screening bei Rauchern und Ex-Rauchern mit obigem Profil angezeigt und ratsam.

**DAS CT-SCREENING
TRÄGT ENTSCHEI-
DEND DAZU BEI, DEN
LUNGENKREBS
FRÜH ZU ERKENNEN.**

Was kann vom Screening erwartet werden?

Etwa pro 300 durchgeführte CT-Untersuchungen wird bei einer Person im Alter zwischen 55–74 Jahren mit obigem Risikoprofil Lungenkrebs im Frühstadium entdeckt. Im Vergleich dazu wird beim Dickdarmscreening ab Alter 50 erst auf 800 Untersuchungen bei einer Person Darmkrebs im Frühstadium entdeckt. Findet sich im Lungen-CT ein verdächtiger Herd mit maximaler Ausdehnung von weniger als 1 cm, wird zugewartet und eine nochmalige CT-Untersuchung in 6 Monaten durchgeführt. Verändert sich dieser Herd zwischen den beiden CT, besteht Krebsverdacht und eine weitere Aufarbeitung und eventuelle operative Entfernung des Herdes wird empfohlen.

5-JAHRES-ÜBERLEBENSRATE (DURCHSCHNITT ALLER TUMORSTADIEN)



Mit einem vorbeugenden Screening und einer anschliessenden Therapie könnte die 5-Jahres-Überlebensrate von langjährigen starken Rauchern und Ex-Rauchern auf etwa 80 %² ansteigen.

Ohne Screening hingegen liegt der aktuelle Wert trotz maximaler Therapie-Anstrengungen bei lediglich 15 %.

STIFTUNG DES LUNGENZENTRUMS HIRSLANDEN

Screeningprogramme werden von Krankenversicherern nur dann unterstützt, wenn sie nachweislich die Sterblichkeit senken oder zur Verbesserung des Gesundheitszustandes führen. Dieser Beweis liegt nun dank der aktuellen Studie vor und lässt auf eine zukünftige Kostenbeteiligung hoffen.

Da zurzeit noch keine Kassenpflicht für diese CT-Untersuchung der Lungen besteht, bezahlt jeder Untersuchte das Screening selbst. Um das Lungenscreening zu fördern, hat das LungenZentrum Hirslanden eine Stiftung gegründet. Die Klinik Hirslanden fördert diese Stiftung und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Reduktion der Sterblichkeit an Lungenkrebs. Eine Anmeldung für das Screening erfolgt über das LungenZentrum Hirslanden.

Ist die Untersuchung unauffällig, empfiehlt sich zurzeit eine Wiederholung alle 5 Jahre. Diese Empfehlung, auch für Personen, die das Rauchen in der Zwischenzeit aufgegeben haben, denn Ex-Raucher gehören ebenfalls zur Risikogruppe.

Ob tatsächlich Krebs vorliegt, kann nur mit einer Gewebeprobe geklärt werden. Hierzu bedarf es entweder einer Biopsie mit Hilfe einer Bronchoskopie oder eine Thorakoskopie mit vollständiger Entfernung des verdächtigen Herdes. Bestätigt sich der Krebsverdacht, muss das definitive Stadium mit Zusatzuntersuchungen (PET-CT) definiert werden. Dabei wird insbesondere nach Metastasen des Krebses in den Lymphknoten und anderen Organen gesucht, weil die Heilungschancen letztlich dadurch bestimmt werden.

Operation und Heilungschancen

Lungenkrebs wird in vier verschiedene Stadien eingeteilt. Liegt ein Stadium I bis IIIA vor, kann der Krebs mit einer Operation noch geheilt werden, wobei die beste Aussicht auf definitive Heilung im Stadium I besteht. Diese liegt bei 88 %.

Das CT-Screening der Lungen wird entscheidend dazu beitragen, den Lungenkrebs in einem früheren Stadium zu erkennen und die Sterblichkeit deutlich zu senken. Im Stadium I besteht die Möglichkeit, den Krebs ausschliesslich mit einer thorakoskopischen Segment- oder Keilresektion zu behandeln. Ob eine Teilentfernung des Lungenlappens für die Behandlung ausreicht, muss durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Spezialistenteam festgelegt werden. Kriterien für diese Entscheidung sind neben dem Tumorstadium das Alter des Patienten, seine Lungenfunktion und der Gewebetyp des Krebses.

Analog zu den Fortschritten in der Brustkrebsbehandlung, die das Ziel haben, die Brust zu erhalten, wird auch die Lebensqualität von Lungenkrebspatienten günstig beeinflusst, je mehr Lunge und damit je mehr Lungenvolumen erhalten werden kann.

¹ The National Lung Screening Trial: Overview and Study Design, Radiology, January 2011, 258, 243–253.

² Survival of Patients with Stage I Lung Cancer Detected on CT Screening, The New England Journal of Medicine, 2006, Vol. 355 No. 17, S. 1763–71

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Prof. Dr. med. Othmar Schöb
Facharzt FMH für Chirurgie,
speziell Viszeral- und Thoraxchirurgie

sekretariat@professorschueb.ch
www.professorschueb.ch

Praxisadresse

Praxis für Viszeral- und Thoraxchirurgie
Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
T +41 44 387 29 66, F +41 44 387 29 69

Partner des LungenZentrums Hirslanden



Dr. med. Karl Klingler
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Pneumologie

info@lungenzentrum.ch
www.lungenzentrum.ch

Praxisadresse

LungenZentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 36, CH-8008 Zürich
T +41 44 387 30 00, F +41 44 387 22 55

GLOSSAR

- **Computertomographie:** bildgebendes Verfahren, das auf Röntgentechnik basiert. Schicht für Schicht werden Aufnahmen des Körpersinnern geliefert, die dann ein dreidimensionales Abbild ergeben.
- **PET:** Positronen-Emissions-Tomographie. Bildgebendes Verfahren aus der Nuklearmedizin, das bei der Lungenkrebsdiagnostik Auskunft über die Aktivität von Tumor-Gewebe gibt.
- **Biopsie:** Gewebeprobe
- **Bronchoskopie:** Lungen Spiegelung
- **Thorakoskopie:** minimalinvasive Methode, mit der die Lunge mit der Schlüssellochtechnik untersucht und auch operiert werden kann.
- **Thorakoskopische Segment-/Keilresektion:** minimalinvasive, videoassistierte Lungenoperation, bei der über drei kleine Einschnitte im Brustkorb der krankhafte Teil der Lunge entfernt wird.