

LUNGENKREBS – FRÜHERKENNUNG ERHÖHT ÜBERLEBENSCHANCEN

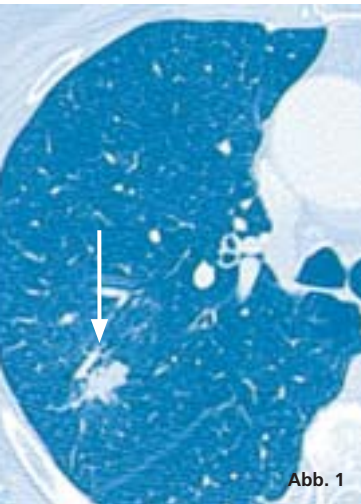


Abb. 1

Abb. 1
Lungenkrebs im Frühstadium: Der mit Pfeil markierte Tumor ist hier 1cm gross.

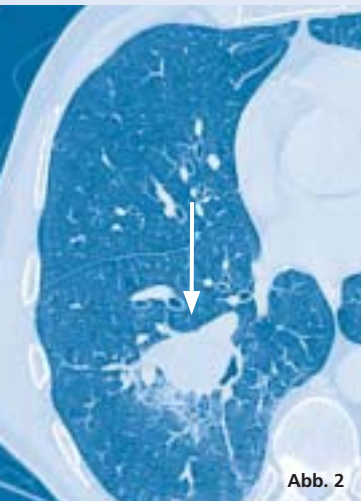


Abb. 2

Abb. 2
Symptomatisches Stadium; hier ist der Lungenkrebs deutlich grösser, ringsherum hat sich eine Entzündung gebildet, welche Fieber verursacht.

Von **Dr. med. Karl Klingler**,
Facharzt FMH für Pneumologie, und
PD Dr. med. Rolf Inderbitzi,
Facharzt FMH für Chirurgie

In der Schweiz versterben rund 27% der Bevölkerung an Krebskrankheiten. Am häufigsten von Krebs befallen sind mit 3'000 bis 3'500 Fällen pro Jahr Lungen, Dickdarm, weibliche Brust und Prostata. Das 5-Jahres-Überleben beträgt bei Patienten mit Dickdarm-, Brust- und Prostatakrebs rund 70% – dank wirkungsvoller Früherkennungsmethoden mit steigender Tendenz.

Tiefe Überlebensrate bei Lungenkrebs

Demgegenüber hat sich die Überlebensrate der Lungenkrebspatienten in den letzten dreissig Jahren trotz enormer diagnostischer und therapeutischer Fortschritte nicht verändert. Das 5-Jahres-Überleben verharrt hier – unabhängig vom Krankheitsstadium – bei 14%. In der Schweiz sterben an den Folgen des Lungenkrebses jährlich sechsmal mehr Personen als durch Verkehrsunfälle – nämlich 2400 Menschen; 90% davon haben geraucht.

Die tiefe Überlebensrate ist auf das meist fortgeschrittene Tumorstadium zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zurückzuführen. Beim Lungenkrebs drücken krankheitsbedingte Symptome in der Regel leider ein bereits fortgeschrittenes Tumorleiden aus. Während das 5-Jahres-Überleben im günstigen Frühstadium (Abb. 1) über 70% beträgt, sterben 95% der Patienten im symptomatischen Tumorstadium (Abb. 2) innerhalb der fünf Folgejahre.

Erkennbare Symptome meist erst im fortgeschrittenen Krankheitsstadium

Zeigen sich Symptome der Lungenkrebs-Erkrankung, wie chronischer Husten mit Charakteränderung, blutiger Auswurf, Atemnot, Müdigkeit, Gewichtsverlust, Nachtschweiss, Schmerzen im Brustbereich oder Heiserkeit, liegt in der Regel ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium vor. Für eine kurative chirurgische Behandlung ist es dann meistens zu spät.

Bis heute vermag nur die vollständige chirurgische Entfernung des Tumors einen Lungenkrebs-Patienten zu heilen, doch lediglich 20%

aller Patienten können einer operativen Therapie zugeführt werden. Mehrheitlich gelangen deshalb palliative Behandlungen, wie die medikamentöse Chemotherapie, zum Einsatz, entweder allein oder kombiniert mit einer Bestrahlungstherapie (Radiotherapie). Diese vermögen eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Lebensverlängerung zu erzielen, die Heilung ist damit nur in Ausnahmesituationen möglich.

Auf der Suche nach neuen Früherkennungsmethoden

Befragungen und Routineuntersuchungen durch den Arzt, regelmässige Blutuntersuchungen sowie die Anfertigung konventioneller Lungen-Röntgenbilder vermochten die oben beschriebene Sterberate bisher nicht zu beeinflussen. Damit die Sterblichkeit beim Lungenkrebs gesenkt werden kann, sind deshalb neue Früherkennungsmethoden notwendig. Das LungenZentrum Hirslanden konnte mit finanzieller Unterstützung der Forschungsstiftung Hirslanden, der Klinik Hirslanden und der Stiftung zur Früherkennung des Lungenkrebses an einer internationalen Studie zur Früherkennung dieser Krebsart teilnehmen.

In weltweit 24 Zentren wurden 31'567 als gesund geltende Personen mit erhöhtem Lungenkrebsrisiko durch eine moderne, strahlenarme CT-Untersuchung regelmässig überprüft. Als Risikofaktoren galten dabei ein Alter über 50 Jahre, mehr als 20 Zigaretten täglich über mehr als 20 Jahre, Verwandte ersten Grades mit Lungenkrebs sowie berufliche Exposition mit Radon/Asbest. Bei 484 Teilnehmern dieser Risikogruppe wurde Lungenkrebs diagnostiziert, wovon in 85% der Fälle im Frühstadium (Stadium I); 88% dieser daraufhin operierten Patienten lebten 10 Jahre später immer noch krebsfrei. Acht Personen hingegen, bei welchen trotz Diagnose des Krebsfrühstadiums aus unterschiedlichen Gründen keine Operation durchgeführt werden konnte, verstarben alle innerhalb von fünf Jahren. Die Studienresultate haben international ein grosses Echo ausgelöst und wurden in den angesehensten medizinischen Fachzeitschriften publiziert.

Ein Nachteil dieser hoch auflösenden CT-Bilder ist, dass bei etwa 30% der erstuntersuchten

Studienverlauf zweier Probanden über sechs Monate



Abb. 3

Personen auch harmlose, narbige Veränderungen, z.B. nach Lungeninfekten, in der Lunge sichtbar werden. Diese Probanden müssen nach drei und sechs Monaten nochmals untersucht werden; zeigt sich dabei kein Wachstum, kann ein Lungenkrebs ausgeschlossen werden (Abb. 3).

Die Studienresultate zeigen auf, dass mithilfe moderner CT-Technik Lungenkrebs überwiegend im heilbaren Frühstadium entdeckt werden kann. Um unnötige Untersuchungen zu vermeiden, ist eine kluge Definition der Risikogruppen wichtig. Zurzeit werden am National Cancer Institute (NCI) in den USA bei weiteren 50'000 Teilnehmern die erhobenen Resultate nachgeprüft. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob mit dieser Methode bei lungenkrebsgefährdeten Menschen die Ster-

berate auch statistisch signifikant gesenkt werden kann.

Da es sich bei der Lungenkrebs-Suche mittels CT um eine Vorsorgemassnahme handelt, werden die Kosten (ca. 400 Schweizer Franken) bis anhin nicht durch die Grundversicherung der Krankenkassen gedeckt, sie müssen deshalb vom Versicherten selbst getragen werden.

Zusammenfassend kann aufgrund der bisher vorliegenden Studienresultate Personen mit dem oben beschriebenen Risikoprofil empfohlen werden, sich dieser Vorsorge-Untersuchung zu unterziehen. Lungenkrebs kann damit noch vor Auftreten der typischen Symptome entdeckt und in über 85% der Fälle erfolgreich chirurgisch behandelt werden. ●



MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



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



PD Dr. med. Rolf Inderbitzi,
Facharzt FMH für Chirurgie,
Thorax- und Lungenchirurgie
FETCS, Gefässchirurgie EBSQ

Praxisadresse
Witellikerstrasse 36
8008 Zürich
T +41 (0)44 387 30 00
F +41 (0)44 387 22 55
klingler@lungenzentrum.ch
inderbitzi@lungenzentrum.ch
www.lungenzentrum.ch

GLOSSAR

- **Statistisch signifikant:** Wenn die Wahrscheinlichkeit gering ist, dass Ergebnisse durch Zufall zustande gekommen sind, werden sie in der Statistik als signifikant bezeichnet.
- **Computertomographie-Technik (CT):** Die Computer-Tomographie ist ein spezielles Röntgenverfahren, das Querschnittsbilder verschiedener Körperregionen liefert.
- **5-Jahres-Überleben:** Das in der Medizin gebräuchliche statistische Mass zur Quantifizierung der Überlebenschancen. Bezeichnet für eine bestimmte Krebsart die Wahrscheinlichkeit, den Zeitraum von 5 Jahren zu überleben.
- **Palliative Therapie:** Lindernde Behandlung von Krebspatienten, deren Heilung nicht mehr möglich ist. Die Behandlung zielt auf die bestmögliche Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen. Im Vordergrund stehen eine intensive Schmerztherapie und die Kontrolle anderer krankheitsbedingter Symptome.
- **Kurative Therapie:** Behandlung mit der Absicht, alle Krebszellen zu vernichten und eine Heilung zu erzielen. Da diese Therapien keine Heilungsgarantie sind, werden sie auch potentiell kurative Therapien genannt.