

Screening auf Lungenkrebs

Früherkennung. Lungenkrebs ist eine der häufigsten und tödlichsten Krebserkrankungen. Würden mehr Diagnosen in einem früheren Krankheitsstadium gestellt, stiegen die Heilungsraten erheblich. Experten fordern daher ein Früherkennungs-Programm für Raucher.

bk. Onkologen, Radiologen, Pneumologen, Thoraxchirurgen, Public-Health-Experten und gesundheitspolitische Entscheidungsträger diskutierten am 23. März einen bisher wenig beleuchteten Aspekt des Rauchens: Die Lungenkrebs-Früherkennung. Auf der Agenda des Symposiums standen nicht nur die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Stand der Lungenkrebsfrüherkennung, sondern auch die notwendigen Schritte zur Implementierung eines Lungenkrebscreenings in Österreich und wie ein solches Zielgruppen-Screening samt Raucherberatung in Österreich gestaltet werden sollte. Die Veranstaltung wurde organisiert von der Initiative Ärzte gegen Raucherschäden.

„Die Früherkennung von Lungenkrebs kann Leben retten“, betont der Organisator des Symposiums Univ.-Prof. Dr. Robert Pirker (AKH/Med-Uni Wien). „Wir wollen aufzeigen, wie ein sinnvolles Screening-Programm zur Früherkennung bei Risi-

kogruppen in Österreich gestaltet sein könnte und detaillierte Schritte zu einer Umsetzung festlegen.“

Starke Raucher profitieren von einem Screening-Programm

Wissenschaftlicher Hintergrund für die Forderung nach gezielter, qualitätsgeicherter Früherkennung von Lungenkrebs sind die Daten einer US-Studie, die seit ihrer Publikation weltweit für Diskussionen in der Fachwelt sorgen. Der „National Lung Screening Trial“ konnte zeigen, dass sich die Lungenkrebsmortalität bei starken Rauchern durch ein Niedrig-Dosis-Spiral-CT um 20 Prozent senken lässt.

„Aufgrund dieser Ergebnisse empfehlen derzeit bereits mehrere wissenschaftliche Gesellschaften ein Lungenkrebs-Screening von Risikopatienten und eine diesbezügliche Implementierung läuft in mehreren europäischen Ländern“, erklärt Prof. Pirker. „Lungenkrebs-Screening mit Niedrig-Dosis-CT rettet Leben“, fasst

es etwa in einem aktuellen europäischen Positionspapier führender Experten, die eine gezielte Eingrenzung der Risikogruppen „ehestmöglich Start“ entsprechender Aktivitäten in ganz Europa empfehlen.

„Österreich sollte dieser Empfehlung folgen und eine aktive Rolle bei der Etablierung spielen. Dadurch könnte ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheit unserer Bevölkerung geleistet werden.“ Das Lungenkarzinom ist nach wie vor eine der häufigsten und gleichzeitig die tödlichste Krebserkrankung. In Österreich erkranken jährlich rund 3.000 Männer und 1.900 Frauen an Lungenkrebs, wobei die Häufigkeit bei den Frauen weiter stark zunimmt. Das Risiko, bis zum 75. Lebensjahr zu erkranken, liegt bei Männern bei 4,8 und bei Frauen bei 2,7 Prozent.

Weltweit werden jährlich 1,82 Millionen neue Fälle von Lungenkrebs diagnostiziert, das sind 12,9 Prozent aller Krebsfälle. In der Sterblichkeitsstatistik dominiert diese

Krebsart noch deutlich: 20 Prozent aller durch Krebs verursachten Todesfälle sind auf ein Lungenkarzinom zurückzuführen – jährlich endet diese Krankheit für 1,6 Millionen Menschen tödlich.

„Das ist als würden täglich zehn vollbesetzte Jumbo-Jets vom Himmel fallen“ zieht Prof. Pirker einen drastischen Vergleich. „Für mich ist das die große Tragödie unseres Jahrhunderts, der wir nicht tatenlos zusehen dürfen“.

Lungenkrebs im Anfangsstadium: 5-Jahresüberleben beträgt 90%

Die weit verbreitete Vorstellung, dass Lungenkrebs per se kaum heilbar sei, stimmt so nicht. „Wenn ein Lungenkarzinom im Anfangsstadium entdeckt wird, liegt die 5-Jahres-Überlebensrate heute bereits bei 90 Prozent“, erklärt Assoc.-Prof. Dr. Helmut Prosch von der Universitätsklinik für Radiodiagnostik an der Med-Uni Wien. „Leider gehört es zu den Charakteristika dieser Krankheit,

kann Leben retten

dass es erst sehr spät in ihrem Verlauf zu Symptomen kommt. Deshalb werden derzeit nur rund 20 Prozent der Karzinome in einem frühen und gut heilbaren Stadium entdeckt.

Ist die Erkrankung bereits weit fortgeschritten, reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, die nächsten fünf Jahre zu überleben, massiv: Insgesamt überleben nur 15 bis 20 Prozent aller Patienten die ersten fünf Jahre.

„Die Implementierung eines wirksamen Früherkennungs-Programms wäre daher eine hocheffektive Maßnahme zur Senkung der Lungenkrebsmortalität“, betont Prof. Prosch. Als Mittel der Wahl hat sich dabei der Scan mit einem Niedrigdosis-Computertomographen etabliert. Dabei werden – bei minimaler Strahlenbelastung – Schnittbilder erstellt, um verdächtige Rundherde im Lungengewebe frühzeitig ausfindig zu machen. Die flächendeckende Untersuchung möglichst großer Bevölkerungsgruppen, betonten die Ex-

perten, wäre bei dieser Art von Früherkennung nicht sinnvoll. „Von den hohen Kosten einmal abgesehen, bestünde das Risiko, dass die Strahlenbelastung und die erwartbar hohe Zahl an falsch-positiven Befunden Nutzen übersteigen“, erklärt Doz. Prosch.

Gezielte Zielgruppen-Untersuchung statt Massen-Screening

„Gescreent werden sollten nach derzeitigem Wissen gezielt Risikogruppen, das sind beispielsweise starke Raucher über 55 Jahren, die mehr als eine Packung Zigaretten täglich über 30 Jahre geraucht haben („30 Pack Years“), sowie ehemalige starke Raucher, die erst innerhalb der letzten 15 Jahre mit dem Rauchen aufgehört haben. In diesen Fällen sind dann jährliche CT-Screening-Untersuchungen im Rahmen eines qualitätsgesicherten Programmes sinnvoll“.

Laut Studien hat sich bewährt, diese Untersuchungen in hochspezialisierten Zentren durchzuführen,

die es in Österreich derzeit nur vereinzelt gibt. „Neben dem Aufbau und Ausbau spezialisierter Screening-Zentren brauchen wir zusätzlich sehr genaue Qualitätsstandards für den niedergelassenen Bereich und eine Anbindung an ein Zentrum mit entsprechender Erfahrung“, so Prof. Pirker. Zudem soll die Einführung eines Screening-Registers und weiterführende Qualitätskontrollen diskutiert werden.

Zentrale Rolle für die Raucherberatung

Darüber hinaus zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass solche Programme besonders gute Chancen bieten, Raucher nachhaltig vom Nikotinverzicht zu überzeugen.

„Nur ein Rauchstopp kann Lungenkrebs verhindern beziehungsweise die Zahl der Neuerkrankungen reduzieren. Die Kombination des Screenings mit Raucherberatung erhöht außerdem die Effizienz der Früherkennung.“

Ein Zielgruppen-Früherkennungsprogramm sollte daher in jedem Fall mit einer Raucherberatung kombiniert werden“, fordert Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger, Vizepräsident der Initiative Ärzte gegen Raucherschäden. „Die Erfolgsaussichten sind hier besonders hoch, weil viele Raucher bei einer solchen Untersuchung erstmals bewusst mit den Konsequenzen des Tabakkonsums für ihre eigene Gesundheit konfrontiert werden“.

Angesichts der bekannten Zahlen könne dieser Effekt gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, so Prof. Neuberger: 70 Prozent der weltweiten Lungenkrebserkrankungen und bis zu 85 Prozent der Erkrankungen in Zentraleuropa sind durch Tabakrauchen bedingt. Selbst beim Passivrauchen gibt es längst keine Zweifel mehr: Wer Zigarettenrauch ausgesetzt ist, hat im Vergleich zu Nichtrauchern ein um 20 Prozent erhöhtes Lungenkrebsrisiko. „Beim Kellnern in Raucherzimmern ver-

doppelt sich das Risiko in 8 Jahren und kann sich über ein Berufsleben verzehnfachen. Wie zahlreiche internationale Beispiele zeigen, ließen sich diese enormen Belastungen für die Gesundheit mit einer Kombination von legislativen und fiskalischen Maßnahmen zur Tabakkontrolle deutlich eindämmen“, betont Prof. Neuberger.

„Leider diskutieren wir in Österreich gerade das Gegenteil. Umso wichtiger wäre es, so rasch wie möglich ein lebensrettendes Früherkennungsprogramm zu etablieren.“

Quellen: National Lung Screening Trial Research Team, Church TR et al. Results of initial low-dose computed tomographic screening for lung cancer. *N Engl J Med*. 2013 ;368(21):1980-91; Kauczor HU et al. Lung cancer screening white paper: a slippery step forward? *Eur Respir J*. 2015;46(5):1521-2; Oudkerk M et al. European position statement on lung cancer screening. *Lancet Oncol*. 2017 Dec;18(12):e754-e766; Prosch H et al. Opinion of the Austrian Society of Radiology and the Austrian Society of Pneumology. *Wien Klin Wochenschr*. 2013 Jun;125(11-12):339-45.