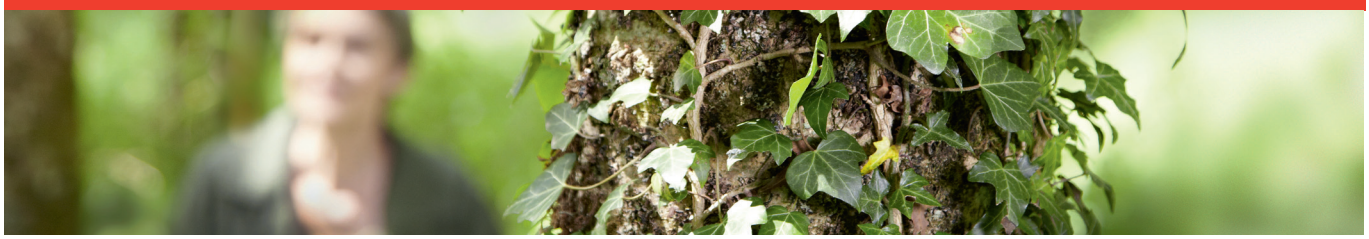


Verunsicherung beim Lungenkrebs-Screening für Raucher in der Schweiz

Wunsch und Wirklichkeit der Früherkennung

Lungenkrebs ist auch heute noch eine schwerwiegende Erkrankung: Nach der meist (zu) späten Diagnosestellung liegt die 5-Jahres-Überlebensrate von Patienten mit Lungenkrebs bei lediglich 16 %. Es scheint daher naheliegend, auf die Früherkennung zu setzen, damit der Krebs in einem frühen, potentiell heilbaren Stadium erkannt wird. Doch ganz so einfach liegen die Dinge nicht, auch wenn Internet und andere Medien diesen Eindruck vermitteln. Unbestritten ist, dass das Erkrankungsrisiko durch einen Rauchstopp reduziert werden kann – je früher desto wirksamer. Hausärzte, Lungenfachärzte, Krebs- und Röntgenspezialisten sowie Lungenliga und Krebsliga engagieren sich und bieten kompetente Unterstützung und Beratungsangebote an.

Lungenkrebs in der Schweiz

Lungenkrebs ist häufig: Man geht von jährlich über 4000 neu diagnostizierten Patienten und mehr als 3000 Todesfällen aus. Damit ist Lungenkrebs die führende Krebstodesursache in der Schweiz. 85% der Patienten mit Lungenkrebs sind oder waren starke Raucher: Wer über 30 Jahre täglich eine Packung Zigaretten raucht, weist ein 20fach höheres Lungenkrebs-Risiko auf als lebenslange Nichtraucher. Lungenkrebs ist die wohl schwerwiegendste Konsequenz des Rauchens, aber keineswegs die einzige. Rauchen erhöht auch das Risiko für andere Lungenerkrankungen und weitere Krebsarten. Darüber hinaus steigt das Risiko für Erkrankungen des Herzkreislaufsystems.

Entscheidend für Therapie und Prognose: der Zeitpunkt der Diagnose

Drei Viertel aller Lungenkrebserkrankungen werden erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt, mit entsprechend geringen Heilungschancen. Das hat verschiedene Gründe:

- In frühen Stadien des Lungenkrebses treten nur selten Symptome auf
- Langdauernder Husten, der ein Zeichen für Lungenkrebs sein kann, tritt bei vielen starken Rauchern auch ohne Lungenkrebs auf
- Zum gegenwärtigen Zeitpunkt existieren keine breit angelegten Früherkennungs-Programme.

Nur wenn der Krebs frühzeitig entdeckt wird, bestehen Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung. Eine Garantie für eine Heilung gibt es jedoch nicht.

Symptome als Alarmzeichen

Meist wird Lungenkrebs erst dann diagnostiziert, wenn Symptome auftreten wie:

- über Monate bestehender Husten
- blutiger Auswurf
- anhaltende Heiserkeit
- Atemnot (schon bei leichten Tätigkeiten)
- Brustschmerzen
- häufige Lungenentzündungen
- Appetitlosigkeit und spontaner Gewichtsverlust.

85% aller Lungenkrebserkrankungen werden durch langjähriges Rauchen oder Passivrauchen verursacht.

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE DE PNEUMOLOGIE
SOCIETÀ SVIZZERA DI PNEUMOLOGIA

Bei vielen dieser Patienten ist die Erkrankung bereits fortgeschritten, und eine Heilung nur in Ausnahmefällen möglich. Bei den Fällen, die in einem frühen Stadium entdeckt werden, handelt es sich heute oft um Zufallsbefunde. Wenn sich jemand wegen einer anderen Erkrankung einer Computertomographie (CT) unterzieht, kann sich beispielsweise auch ein auffälliger Lungenbefund zeigen.

Schweiz: Früherkennung von Lungenkrebs?

Viele Raucher und Ex-Raucher wissen um ihr Risiko und wünschen sich Klarheit. Sie haben gehört oder gelesen dass es möglich sei, mit dem LDCT den Lungenkrebs im Frühstadium zu erkennen oder sogar zu heilen. Bisher existiert in der Schweiz jedoch – anders als in den USA – kein landesweites, qualitätskontrolliertes Screening-Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs, das durch die obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt wird. Wenn ein langjähriger Raucher ohne verdächtige Symptome Gewissheit haben möchte, wie es um seine Lungengesundheit bestellt ist, muss er sich an seinen Hausarzt oder Lungenspezialisten wenden. Diese können ihn umfassend darüber informieren, was diese Untersuchung zu leisten imstande ist – und was nicht.

Lungenkrebs-Screening: was spricht dafür und was dagegen?

Eine wegweisende amerikanische Studie (National Lung Screening Trial, NLST) konnte den Nutzen des Lungenkrebs-Screenings mit Hilfe der LDCT aufzeigen: Die Sterblichkeit jener Raucher, die bisher keine Symptome aufwiesen, konnte um 20% gesenkt werden (siehe Kasten).

Die Kehrseite der Medaille

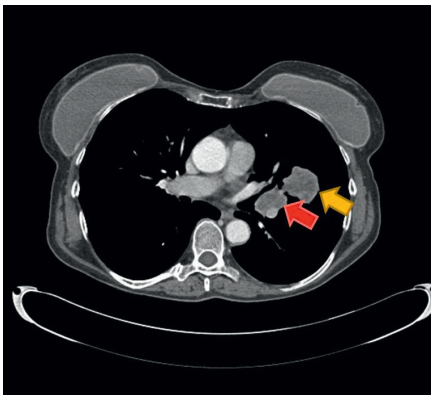
Ein unter Experten viel diskutiertes – in den Medien weniger thematisiertes – Problem der amerikanischen Screening-Studie ergibt sich aus der sehr hohen Rate sogenannter falschpositiver Resultate. Das sind auffällige Untersuchungsbefunde, die sich bei weiterführender Abklärung als gutartig herausstellen. Im NLST wurden 24% der Untersuchten mit einem auffälligen Befund konfrontiert. Aufgrund der verdächtigen Resultate fanden weitergehende Abklärungen wie Kontroll-CTs oder chirurgische Gewebeentnahmen statt.

Der auffällige Befund war allerdings nur bei einem kleinen Prozentsatz gleichbedeutend mit der Diagnose Lungenkrebs: Im NLST waren etwa 95% der auffälligen Befunde falschpositiv, d.h. trotz verdächtigem Befund lag letztlich kein Lungenkrebs vor. Es waren also Fehlalarme.
Bei der Mehrzahl dieser auffälligen Befunde handelt es sich um kleine Lymphknoten im Lungengewebe oder kleinste Vernarbungen, die von einer früheren Infektion herrühren können. Je nach Art und Ausprägung eines solchen sogenannten Lungen-

Erfolgreiche Studie zum Lungenkrebs-Screening

Der amerikanische National Lung Screening Trial (NLST) mit mehr als 50000 nicht symptomatischen starken Rauchern und Exrauchern (30 Packungsjahre*)) zwischen 55 und 74 Jahren untersuchte den Nutzen eines Screenings mit der Niedrigdosis-Computertomographie (LDCT) im Vergleich zum konventionellen Lungenröntgenbild. Die Sterblichkeit der untersuchten Raucher, die sich während 3 Jahren – mit jährlichem LDCT – am Früherkennungsprogramm beteiligten, konnte gesenkt werden: Bei 1000 untersuchten Personen mit LDCT sank die Anzahl der Lungenkrebs-Todesfälle von 17 auf 13.

*) Packungsjahre: Die Anzahl der Packungsjahre lässt sich berechnen, indem man die Zahl der pro Tag gerauchten Zigarettenpackungen mit der Zahl der Raucherjahre multipliziert.



CT-Aufnahme von Lungenkrebs – entdeckt bei einer 62-jährigen Raucherin während einer Routineuntersuchung durch den Hausarzt.

Ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem Lungenfacharzt ermöglicht den Risikopersonen, sich für oder gegen ein Screening zu entscheiden.

Wer über 30 Jahre täglich 20 Zigaretten raucht, hat ein mindestens 20-fach höheres Lungenkrebsrisiko als ein lebenslanger Nichtraucher.

Rundherdes wird der Facharzt weitere Abklärungen veranlassen oder vorerst zum Abwarten und Kontroll-CT zu einem späteren Zeitpunkt raten. Keinesfalls dürfen unauffällige Befunde oder ein Fehlalarm (aufgrund eines falsch-positiven Resultats) als Freibrief missverstanden werden, um quasi «unbeschadet» weiter zu rauchen.

Mit Überdiagnosen muss man rechnen

Mit Früherkennungsuntersuchungen werden bereits kleinste Tumoren entdeckt, bevor sie Symptome verursachen. Ein Teil dieser kleinen Tumoren würde ohne die Früherkennung gar nie bemerkt werden, zum Beispiel weil sie nur langsam wachsen und keine Symptome verursachen. In diesen Situationen spricht man von Überdiagnosen. Überdiagnosen kommen bei vielen Früherkennungsuntersuchungen vor, auch bei der Früherkennung von Lungenkrebs mit der LDCT. Ob es sich im Einzelfall um eine Überdiagnose oder einen kleinen, aber therapiebedürftigen Tumor handelt, kann heute nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden. Daher wird allen Patienten mit Lungenkrebs-Diagnose eine Therapie empfohlen. Wie häufig Überdiagnosen bei der Früherkennung mit der LDCT vorkommen, lässt sich bisher nicht sagen.

Einheitliche schweizweite Qualitätsstandards

Für das Lungenkrebs-Screening müssen schweizweit einheitliche Qualitätsstandards sowie ein Monitoring entwickelt werden. Es muss gewährleistet sein, dass eine klar definierte Risikogruppe von Rauchern, entsprechend den Kriterien der amerikanischen Studie, gescreent wird. Die LDCT muss korrekt durchgeführt und beurteilt werden, und die Qualität von Beratung, Abklärung, Therapie und weiterer Betreuung muss gesichert sein. In einem Register müssen Beratung, sämtliche Untersuchungen und die Behandlung systematisch erfasst und ausgewertet werden.

Screening nur in qualifizierten Zentren

Im Interesse einer hohen Qualität, angefangen bei der Beratung, über die Durchführung des LDCT, bis hin zur Therapie im Falle einer Lungenkrebsdiagnose, sollen nur qualifizierte Zentren mit Abteilungen für Pneumologie, Radiologie, Onkologie, Thoraxchirurgie und Radioonkologie das Screening durchführen. Sie müssen sich an einem Register beteiligen, an einer wissenschaftlichen Auswertung des Programms teilnehmen und eine umfassende Beratung und Begleitung der Patienten gewährleisten. Daher kommen neben den Universitätsspitälern vor allem grosse Kantonsspitäler und grosse Privatkliniken infrage.

Chancen der Prävention

Die fraglos wirksamste Lungenkrebs-Prävention betreiben Personen, die nie mit dem Rauchen begonnen haben. Bei Rauchern wirkt sich das Einstellen des Rauchens günstig aus – und zwar je früher desto besser: Bereits 10 Jahre nach dem Rauchstopp hat sich das Lungenkrebs-Risiko halbiert und nach 15 Jahren ist das Risiko um 90% vermindert! Demgegenüber kann ein Lungenkrebs-Screening das Auftreten eines Lungenkrebses nicht verhindern, sondern allenfalls eine frühe Diagnose ermöglichen. Unabhängig von einem Lungenkrebs-Screening steht daher ein Rauchstopp immer im Vordergrund.

Kontaktieren Sie Ihren Hausarzt, Internisten, Lungenspezialisten, die Lungenliga oder die Krebsliga, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören möchten und Unterstützung wünschen. Auch bei Fragen im Zusammenhang mit diesem Faktenblatt sind Ärzte, Lungenliga und Krebsliga kompetente Ansprechpartner.

Glossar

Bronchoskopie: auch Lungenspiegelung genannt. Ein dünner Schlauch mit einer winzigen Kamera wird durch Nase oder Mund eingeführt, um die tieferen Atemwege untersuchen zu können. Gleichzeitig lassen sich Gewebeproben entnehmen.

Epidemiologe: Spezialist, der sich mit der Entdeckung, der Häufigkeit und den Ursachen von Krankheiten sowie deren Prävention in der Bevölkerung oder bei definierten Zielgruppen befasst.

LDCT: Die Niedrigdosis-Computertomographie, bei der die Strahlenbelastung nur etwa 10% der Dosis eines konventionellen CTs beträgt.

Pneumologe: Lungenfacharzt

Radiologe: Spezialist für Diagnostik mit Röntgen- und anderen Spezialaufnahmegeräten wie dem CT.

Screening: Systematische Untersuchungen innerhalb einer definierten Zielgruppe, um eine Krankheit zu diagnostizieren, bevor sie Symptome verursacht.

Thoraxchirurg: Spezialist für chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbs.

Radioonkologe: Spezialist, der die Strahlentherapie zur Behandlung von Krebserkrankungen einsetzt.

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie eine Beratung?
Dann kontaktieren Sie:

Lungenliga Schweiz
Chutzenstrasse 10
3007 Bern
Tel. 031 378 20 50
info@lung.ch

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
3001 Bern
Krebstelefon 0800 11 88 11
helpline@krebsliga.ch

Informationen zum Thema Rauchstopp finden Sie auf den Internetseiten www.lungenliga.ch und www.krebsliga.ch oder direkt bei der Rauchstopplinie Telefon 0845 000 181 (Angebot der Krebsliga).

www.lungenliga.ch/rauch-stopp
www.rauchstopplinie.ch

Impressum
Text: Dr. Renate Weber
Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie in Zusammenarbeit mit der Lungenliga und der Krebsliga

krebsliga

LUNGENLIGA