



Österreichische Röntgengesellschaft
Gesellschaft für Medizinische Radiologie
und Nuklearmedizin

Leserbrief

Von Univ. Prof. Dr. Wolfgang Dock, Röntgenordination Dock, Mendel, Privatklinik Josefstadt, Confraternität, Skodagasse 32, 1080 Wien

Liebe radiologische Freunde,

Der Sommer ist da und der Alltagsstress lässt etwas nach: Zeit zum Nachdenken. Ich sitze in meinem schönen Garten und hämmere diese Zeilen in den Computer. Es geht uns offenbar sehr gut und man verfällt sehr leicht in einen gewissen Dämmerzustand, den wir uns aber wohl auch verdient haben. Gedanken gehen einem durch den Kopf, vielleicht vom heutigen Tag, an dem wir eine Kontroll-CT eines guten alten Patienten als Nachsorge eines Kolon-Karzinoms gemacht haben. Der arme Kerl hat wieder neue Metastasen, dabei ist er so jung! Wie lang kann das noch gut gehen?

Zu dumm aber auch - ist das denn heute wirklich noch notwendig? Warum hat er keine Kolonoskopie gemacht, den blöden Polypen hätte man doch wegzwicken können, bevor er zu dem wurde, was er heute ist! Gut, er hatte immer Angst davor, sich einen 1-Zentimeter-dicken Schlauch ein Meter achtzig hinten hineinstecken zu lassen. Davon, dass das gar nicht mehr notwendig ist, weil es ja jetzt die virtuelle CT-Kolonographie gibt, hat er erst kürzlich gehört. Eigentlich wirklich arg, dass wir das Instrumentarium in der Hand haben, den Dickdarmkrebs fast vollständig auszurotten, ihn gar nicht entstehen zu lassen und niemand weiß davon! Man nennt das primäre Prävention! Schlagartig könnte man weit mehr als 1.000 Menschen jedes Jahr vor einem qualvollen Siechtum bewahren! Warum weiß das niemand, warum tun wir nichts?

Vor ein paar Tagen war der Vater eines Freundes in meiner Ordination; er hustet seit ein paar Monaten, es wird eher schlechter. In der letzten Zeit hat er Blut gespuckt. Das Lungenröntgen zeigt das Unvermeidliche, die CT lässt erkennen, dass es zu spät ist. Warum hat er nicht gewusst, dass wir schon seit dem Jahr 2002 Low-Dose-CT zur Früherkennung des Bronchuskarzinoms machen? Gut, es war zwar



immer klar und logisch, dass diese Methode ausgezeichnet funktioniert. Mit Hilfe eines computerassistierten Detektionssystems wird jeder, auch noch so kleine Herd in der Lunge gefunden. Das bedeutet, dass die Sensitivität nahezu 100 Prozent ist. Natürlich sind 99 Prozent davon völlig unbedeutend, weniger als ein Prozent dieser Veränderungen beginnt zu wachsen. Diese wachsenden Veränderungen, die wir durch das perfekte Detektionsprogramm spielend leicht bei der Kontrolluntersuchung finden und halbautomatisch volumetrieren können, sind die positiven Befunde, diese wenigen Fälle gilt es weiter abzuklären. So einfach ist das!

Manchmal wachsen auch entzündliche Granulome oder kleine Infiltrate, ohne dass sich der Patient auch nur irgendwie krank fühlt. Daher sollte man bei wachsenden Herden eventuell auch eine zehntägige Antibiotika-Kur überlegen und den Low-Dose-CT in einem Monat kontrollieren. Die meisten entzündlichen Veränderungen werden dann kleiner oder verschwunden sein. So kann man die falsch positiven Befunde reduzieren, weil es ja keine Kleinigkeit ist, einen kleinen Rundherd der Lunge zu biopsieren oder zu entfernen. Tja, so einfach wäre das, aber wer weiß das? Jahrelang haben wir auf den Beweis warten müssen, dass das Bronchuskarzinom-Screening funktioniert. Endlich ist er da: die NLST (Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. The National Lung Screening Trial Research Team. June 29, 2011, DOI: 10.1056/NEJMoa1102873) zieht einen klaren Schluss: Bronchuskarzinom-Screening mit Low-Dose-CT senkt die Mortalität dieses bisher größten Killers unter den Krebserkrankungen! Über 4.000 Menschen sind es jedes Jahr in Österreich, bei denen die neue Diagnose „Bronchuskarzinom“ gestellt wird. Fast ebenso viele gehen jedes Jahr qualvoll an dieser Erkrankung zu Grunde, weil es keine Vorsorge gibt und man mit der Diagnose fast immer zu spät dran ist.

Na ja, werden manche sagen, sind ja alles Raucher. Steht ja auf jeder Packung drauf. Selber schuld. Aber so einfach ist das nicht. Andere essen zu viel, wieder andere fliegen mit einem Paragleiter oder betreiben andere gefährliche Sportarten. Wieder andere infizieren sich mit HIV oder sonstigen Keimen. Wir sind eben eine Solidargemeinschaft, besonders was das Gesundheitssystem angeht. Andererseits wäre mit einer Abgabe von einigen wenigen Cent, vielleicht 4 oder 5, pro Zigarettenpackung, die zweckgebunden werden, alle Kosten der Bronchuskarzinomvorsorge abgedeckt.

Es ist schön zu sehen, dass wenigstens die Mammakarzinom-Vorsorge mit der Mammographie funktioniert. Toll, die letzten Ergebnisse der schwedischen „Two County“ Studie, die nach nunmehr 29 Jahren eindeutig zeigen konnten, dass auch das berühmte Killerargument „length time bias“ nicht mehr zieht! Dabei ist die Mammographie eine so schwierige Methode, besonders im Vergleich zu einer Virtuellen Koloskopie oder einer Low-Dose-CT zur Früherkennung des Bronchuskarzinoms! Es sind aber auch für die Früherkennung des Mammakarzinoms modernere Technologien auf dem Weg, die uns



das Leben erleichtern werden.

Werden wir mit der virtuellen Kolonographie und dem Low-Dose-CT zum Bronchuskarzinom-Screening genau so lang brauchen, bis sie etablierte Methoden sind, wie die Mammographie? Werden wieder die altbekannten Unkenrufe ertönen, die behaupten, dass zu viele „falsch Positive“ gefunden werden? Wie lange wird der Glaube verbreitet werden, dass die Low-Dose-CT 99% falsch positive Befunde liefert? Wie lange wird es dauern, bis es in die Gehirne dringt, dass nicht ein winziger Rundherd der Lunge ein positiver Befund ist, sondern nur ein solcher, der wächst? Werden wir wieder Jahrzehnte sicherheitshalber die Karzinome wachsen lassen müssen, bis das alles statistisch hundertfach abgesichert ist, was man mit durchschnittlichem Menschenverstand ohnehin als ganz logisch erkennt?

Genug geraunzt, wird schon gut gehen. In diesem Sinne wünsche ich uns allen noch einen angenehmen restlichen Sommer und einen „heißen“ Herbst in Sachen primäre und sekundäre Karzinomprävention.

Wolfgang Dock

Wien, im Juli 2011