



Kritisches Pressegespräch Jänner 2012

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Dock, Röntgenordination Dock, Mendel, Privatklinik Josefstadt, Confraternität Wien.

Vor ein paar Tagen war der Vater eines Freundes in der Ordination; er hustet seit ein paar Monaten, es wird eher schlechter. In der letzten Zeit hat er Blut gespuckt. Das Lungenröntgen zeigt das Unvermeidliche: Lungenkrebs! Die Computertomographie (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 Lungenkrebs 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 Genauigkeit der Methode (Sensitivität) nahezu 100% ist. Natürlich sind 99% davon völlig unbedeutend, 20% der Nichtraucher und ca. 40% der Raucher haben normalerweise solche winzige Rundherde in der Lunge! 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 Veränderungen, ohne dass sich der Patient auch nur irgendwie krank fühlt. Daher sollte man bei wachsenden Herden evtl. auch eine zehntägige Antibiotika-Kur überlegen und die 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, von einem kleinen Rundherd der Lunge mit einer Nadel eine Gewebeprobe zu entnehmen oder ihn vom Chirurgen entfernen zu lassen.

Tja, so einfach wäre das, aber wer weiß das?

Jahrelang haben wir auf den Beweis warten müssen, dass das Lungenkrebs-Screening funktioniert. Endlich ist er da: eine große amerikanische Studie, die NLST (*Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. The National Lung Screening Trial [NLST] Research Team. June 29, 2011*) zieht einen klaren Schluss: Lungenkrebs-Screening mit Low-Dose-CT senkt die Sterblichkeit (Mortalität) dieses bisher größten Killers unter den Krebserkrankungen! Über 4.000 Menschen sind es jedes Jahr in Österreich, bei denen die neue Diagnose Lungenkrebs 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 Bronchuskarzinom-Vorsorge abgedeckt.

Fazit:

Mit dem notwendigen hohen technischen Aufwand gelingt erstmals eine Früherkennung dieses größten Killers unter allen Krebserkrankungen.

Dadurch ergibt sich in vielen Fällen die Möglichkeit einer zeitgerechten chirurgischen Therapie und damit der Heilung dieser Erkrankung.



Voraussetzung für eine signifikante Reduktion der Sterblichkeit des Lungenkrebs ist die Teilnahme von möglichst vielen Mitgliedern der Risikogruppe (=starke Raucher über 50).