

Tumordiagnostik mit dem PET-CT

Werden bei Krebspatienten falsche Hoffnungen geweckt?

Das PET-CT wird von den gesetzlichen Krankenkassen in der Tumor- und Rezidivdiagnostik bisher nur eingeschränkt anerkannt. Da jedoch insbesondere Brustkrebs-Selbsthilfegruppen diese „besonders empfindliche Methode“ für die Nachsorge empfehlen, sind die Patienten verunsichert. MMW sprach darüber mit Prof. Stefan Schönberg vom Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Mannheim.

MMW: Bei welchen Tumoren ist der Einsatz des PET-CTs mit ¹⁸F-Fluorodeoxyglukose möglich bzw. sinnvoll?

Schönberg: In Deutschland gibt es leider nur eine akzeptierte, vergütete Tumorentität, das Bronchialkarzinom. Hier ist das PET-CT in allen Stufen anerkannt, d. h. zur Stadieneinteilung, zur Abklärung, ob ein Rundherd maligne ist oder nicht, und zur Rezidiverkennung. Das liegt an den Maßgaben des IQWiGs, das momentan weitere Diagnosen prüft. International werden dagegen Kopf-Hals-Tumoren, das maligne Melanom, Lymphome, das Mammakarzinom, Karzinome des Gastrointestinaltraktes und das Karzinom unklarer Herkunft (carcinoma of unknown primary, CUP) anerkannt.

MMW: Und das Prostatakarzinom?

Schönberg: Das Prostatakarzinom wird nur in der Rezidivdiagnostik anerkannt, d. h. wenn der PSA-Wert wieder signifikant ansteigt, obwohl er sich nach einer Operation oder Bestrahlung normalisiert hatte. Der dafür notwendige Tracer FEC (Fluor-ethylcholin) ist aber noch nicht flächendeckend zugelassen und verfügbar.

MMW: Wo liegen die Vorteile des integrierten Verfahrens?

Schönberg: Seit dem Jahr 2000 erhobene Daten zeigen, dass man allein durch die Integration der Verfahren bis zu 20% mehr Befunde korrekt erkennt. Außerdem werden die technischen Abläufe erleichtert und damit Untersuchungszeiten verkürzt. Die präzise morphologische Analyse von Befunden zusammen mit der metabolischen PET-Komponente verringert die Anzahl falsch positiver Ergebnisse.

MMW: Was kann der Hausarzt einem Patienten sagen, der nach einem PET-CT fragt?

Schönberg: In der Primärdiagnostik zahlt die GKV nur bei Lungenkrebs. In der Rezidivdiagnostik wird das Angebot mehr und mehr auch auf andere Tumorentitäten ausgedehnt. Allerdings muss die diagnostische Information unmittelbaren Einfluss auf die Wahl des therapeutischen Vorgehens haben. Vermieden werden sollte ungezielte Diagnostik, ohne sich über die therapeutische Konsequenz im Klaren zu sein. Bei Einzelanfrage wird auch das CUP als Indi-

NACHGEFRAGT



bei Prof. Dr. med. Stefan Schönberg

„Vermieden werden sollte eine ungezielte Diagnostik, ohne sich über die therapeutischen Konsequenzen klar zu sein.“

kation von der GKV akzeptiert. Hier findet die PET-CT in 30–50% den Primärtumor.

MMW: Und die privaten Krankenkassen?

Schönberg: Sie orientieren sich an dem international anerkannten Spektrum. Bezahlt wird aber auch hier keine Lifestyle-Untersuchung, d. h. Krebsfrüherkennung. Sie stellt auch meines Erachtens keine Indikation dar.

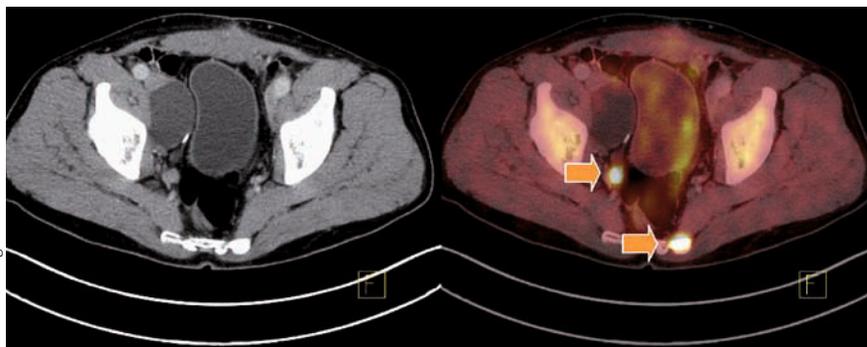
MMW: Wie geht ein Hausarzt vor, wenn er eine PET-CT-Untersuchung für seinen Patienten veranlassen will?

Schönberg: Er sollte den Patienten bei einem Tumorboard vorstellen, das große Kliniken anbieten. Wenn er von diesem Gremium eine Bestätigung bekommt, dass ein PET-CT erforderlich ist, besteht die Chance, dass die Kosten übernommen werden.

MMW: Werden bei Patienten falsche Hoffnungen geweckt, wenn z. B. Selbsthilfegruppen das Verfahren propagieren?

Schönberg: Das glaube ich nicht, weil sich gute Selbsthilfegruppen – z. B. die Prostatakarzinom-Selbsthilfegruppe – für eine sehr seriöse Therapie an Zentren einsetzen.

■ Interview: Ute Kempf



©St. Schönberg

Abb. 1 Im PET-CT zeigt sich ein Prostatakarzinom-Rezidiv in Form einer Lymphknoten- (oberer Pfeil) und einer kleinen Knochenmetastase (unterer Pfeile).

PET-CT

So funktioniert es

In einer Untersuchung wird eine Positronen-Emissions-Tomografie (PET) zusammen mit einer Computertomografie (CT) durchgeführt. In der PET werden verschiedene Zellfunktionen des Körpers mit geringsten Mengen radioaktiv markierter Substanzen dargestellt. Diese lassen sich durch die Kombination mit Daten aus der dreidimensionalen CT genau im Körper lokalisieren.