Chirurg 2018 · 89:930
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0655-9>
 Online publiziert: 17. Mai 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

Originalpublikation

Stiles BM et al (2018) Never smokers with resected lung cancer: different demographics, similar survival. *Eur J Cardiothorac Surg.* 53(4):842–848. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezx390>

Hintergrund. Die wichtigste Ursache für die Entstehung von Lungenkrebs ist das inhalative Rauchen. Bei Männern gehen nach Angabe des Robert Koch-Instituts 9 von 10, bei Frauen mindestens 6 von 10 Lungenkrebserkrankungen auf aktives Rauchen zurück. In einer vielversprechenden klinischen Studie verglichen Stiles et al. das krankheitsfreie Intervall sowie das lungenkrebspezifische Überleben nach Lungenresektionen bei Nierauchern und aktiven Rauchern.

Methoden. In der vorliegenden Studie untersuchten die Autoren 3232 Patienten mit einer eindeutigen Anamnese bezüglich des Raucherstatus. 718 (22 %) Patienten waren Nieraucher, 993 (31 %) moderate Raucher mit <30 „pack-years“ sowie 1521 (47 %) starke Raucher mit >30 „pack-years“. Die Patienten waren im Zeitraum 01/1997 bis 07/2016 einer Lungenresektion unterzogen worden. Das mediane Follow-up lag bei 72,9 Monaten. Die statistische Methode des „propensity matching“ wurde verwendet, um vergleichbarere Gruppen zu identifizieren. Primäre Endpunkte waren das rezidivfreie und das lungenkrebspezifische Überleben.

Ergebnisse. In der Gesamtkohorte stieg der Anteil der Nieraucher von 16,1 % in den Jahren bis 2007 auf 26,6 % in den Folgejahren ab 2008 ($p < 0,001$). Nierau-

K. Hekmat¹ · C. J. Bruns²

¹ Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Klinik und Poliklinik Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Lungenkrebs bei operierten Nierauchern

cher waren eher weiblich (76 % vs. 53 %, $p < 0,001$), Asiaten (26,6 % vs. 5,4 %, $p < 0,001$) und jünger (medianes Alter 67 vs. 70, $p < 0,001$). Weitere Unterschiede zeigten sich bei einem höheren Anteil von Tumoren der Unterlappen (38,8 % vs. 31,2 %, $p < 0,001$) sowie niedrigeren „standardized uptake value“ (SUV)-Werten im PET-CT (3,0 vs. 5,0, $p < 0,001$). Bei den 498 Propensity-gematchten Paaren zeigten sich keine Unterschiede bei dem rezidivfreien (66 % vs. 67 %, $p = 0,66$) sowie lungenkrebspezifischen (84 % vs. 81 %, $p = 0,35$) Überleben.

Fazit des Reviews. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit 3232 Patienten zeigen eindrücklich, dass Nieraucher nach einer Lungenresektion wegen Bronchialkarzinom keinen günstigeren Verlauf im Vergleich zu Rauchern aufweisen. Die Rate an Lymphknotenmetastasen zeigte mit 21,1 % bei den Nierauchern keinen signifikanten Unterschied (Raucher: 22,9 %), was für ein vergleichbares biologisches Verhalten der Bronchialkarzinome spricht. Im Stadium IA zeigte sich eine statistisch bessere Gesamtüberlebensrate bei den Nierauchern. Das lungenkrebspezifische Überleben zeigte jedoch keine signifikanten Unterschiede, sodass der Unterschied bei der Gesamtüberlebensrate auf zusätzliche Nebenerkrankungen bei den Rauchern zurückzuführen ist. Der Anteil der Nieraucher scheint im thoraxchirurgischen Patientengut zu steigen. Da sich diese Studie nur mit resezierten Bronchialkarzinomen befasst, kann hieraus jedoch keine Aussage über die Inzidenz von Lungenkrebs bei Nierauchern abgeleitet werden. Molekulargenetische Analysen der Bronchi-

alkarzinome könnten in Zukunft die Prognose von Nierauchern verbessern, da bei diesem Patientengut eine zielgerichtete, personalisierte Krebstherapie häufiger möglich ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Hekmat

Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62, 50931 Köln, Deutschland
khosro.hekmat@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Hekmat und C. J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.