

Alle Raucher ins CT?

Lungenkrebscreening hat eine komplexe Nutzen-Risiko-Bilanz

Mehr als ein Viertel aller Krebstode weltweit gehen auf das Konto von Lungenmalignomen. Die 5-Jahres-Überlebensrate bei klinisch nachgewiesenem Lungenkrebs liegt derzeit bei nur 15%. Wäre diese Bilanz durch ein Routinescreening bei Risikopatienten zu verbessern? In den USA und Kanada wird das Screening empfohlen, in Deutschland bisher nicht, weil die Nutzen-Risiko-Bilanz unklar sei.

Lungenkrebs ist nicht nur die häufigste, sondern auch die am besten verhinderbare Ursache eines Krebstodes, sagte Dr. Carlijn van der Aalst aus Rotterdam. Mehr als 90% aller Erkrankungen würden durch Rauchen ausgelöst. In den USA wird deshalb seit 2014 bei allen Personen im Alter von 55–80 Jahren mit einer Raucheranamnese von mindestens 30 Packungsjahren und einem Rauchstopp vor weniger als 15 Jahren ein jährliches Screening per Niedrig-Dosis-CT empfohlen.

Die Bilanz eines solchen Screenings wurde von der US-Preventive Task Force in einer Modellrechnung positiv beurteilt. Mehr als 50% aller Lungenkrebskrankungen könnten danach im Stadium I erkannt werden, berichtete van der Aalst. Die Lungenkrebsmortalität wurde in der Modellstudie um 14% verringert, pro 575 Scans ein Todesfall durch Lungenkrebs verhindert und pro 100.000 gescreenten Personen 5.250 Lebensjahre gewonnen. Demgegenüber standen rund 10% Überdiagnosen, das heißt falsch-positive Ergebnisse, die eine invasive Diagnostik nach sich zogen, aber zu Lebzeiten keine Auswirkungen auf die Gesundheit gehabt hätten. In einem systematischen Review von 68 Artikeln schnitt das Lungenkrebs-Screening allerdings et-

was schlechter ab, so van der Aalst. Die Mortalitätsreduktion lag im Schnitt bei nur 7%, die Rate der Überdiagnosen betrug bis zu 18%. Bei etwa der Hälfte der Untersuchten würden Lungenknoten gefunden, die unklar sind. Zu berücksichtigen sei zudem die Strahlenbelastung von bis zu 25 CT-Scans. Pro 2500 gescreenten Personen ist nach Angaben von van Aalst mit einer strahlungsinduzierten Krebserkrankung zu rechnen.

Das Screening hat natürlich auch seinen Preis. Ein gewonnenes Lebensjahr kostet laut Schätzungen 18.500 bis 66.500 US-Dollar, ein gewonnenes qualitätsadjustiertes Lebensjahr (QALY) 28.000 bis zu 243.000 Dollar.

Van der Aalst gab aber einen positiven Ausblick. Das CT-Screening wird nach ihrer Ansicht zu einem wichtigen Element im Kampf gegen Lungenkrebs werden. Denn die Risikogruppe für Lungenkrebs werde noch über Jahrzehnte groß bleiben. Laut australischen Daten – hier ist ein Lungenkrebscreening wie in Deutschland noch nicht etabliert – wäre etwa ein Fünftel aller Personen, die jemals geraucht haben, und die Hälfte der gegenwärtigen Raucher nach den US-Kriterien Kandidaten für das Screening, sagte Dr. David Manners aus Midland. Durch bessere Risikoabschätzungen werde es in Zukunft vermutlich auch möglich werden, so van der Aalst, noch gezielter Personen für das Screening auszuwählen. Zudem wurde bereits deutlich, dass nach einem ersten negativen Testergebnis weitere Untersuchungen in größeren Abständen erfolgen könnten.

Roland Fath

Quelle: Symposium „Lung cancer: latest developments in screening and patient management“, ERS-Kongress, London

Übergewicht als Mädchen, Asthma als Erwachsene

Ein zu hoher Body-Mass-Index (BMI) im Kindesalter führt bei Frauen zu mehr Krankenhausaufenthalten wegen Asthma im jungen Erwachsenenalter, bei Männern haben niedrige BMI-Werte diesen Effekt. Dies haben dänische Daten von über 300.000 Schulkindern gezeigt, die beim ERS-Kongress präsentiert wurden. Prof.



Charlotte Suppli Ulrik vom Hvidovre-Krankenhaus der Universität Kopenhagen stellte in London ihre Studienergebnisse vor.

Der BMI-Wert wurde jährlich im Alter von sieben bis 13 Jahren gemessen. Das Risiko für einen asthmapedingten Krankenhausaufenthalt war signifikant höher bei übergewichtigen als bei normal- oder untergewichtigen Frauen, mit dem stärksten Zusammenhang mit der BMI-Messung (HR) im Alter von 13 Jahren. Übergewichtige Frauen hatten ein um 39% höheres Risiko für Asthma.

Im Gegensatz dazu hatten Männer mit Untergewicht in der Kindheit ein erhöhtes Asthmarisiko im jungen Erwachsenenalter im Vergleich zu Männern mit normalem BMI, mit dem stärksten Zusammenhang mit der BMI-Messung im Alter von 12 Jahren. Untergewichtige Jungen hatten ein um 24% erhöhtes relatives Risiko für die Entwicklung eines Asthma bronchiale.

Die Prädiktoren für die Entwicklung eines Asthma sind bei Mädchen und Jungen also unterschiedlich, schlussfolgerte Studienleiterin Prof. Charlotte Suppli Ulrik vom Hvidovre-Krankenhaus an der Universität Kopenhagen. Fazit: Die Assoziation zwischen BMI in der Kindheit und asthmapedingtem Krankenhausaufenthalt als junger Erwachsener verläuft U-förmig. Übergewicht erhöht das Risiko bei Frauen, Untergewicht bei Männern.

Dagmar Jäger-Becker

Quelle: Eröffnungs-Pressekonferenz, International Congress 2016 der European Respiratory Society ERS, London, 3.–7. September 2016