

FORTBILDUNG

Kontroversen in der Medizin

Stellenwert des Lungenkrebs-Screenings 2017

Im Bestreben, einen Beitrag an die Vertiefung der Auseinandersetzung mit medizinischen Themen mittels Diskussion zu leisten, hat sich der Ärzteverlag medinfo entschlossen, in lockerer Folge Artikel, die konträre Ansichten zu umstrittenen Themen vertreten, mit Beginn in dieser Ausgabe von «der informierte arzt» zu präsentieren.

Der Wunsch, Krankheiten mit hoher Sterblichkeit besser zu behandeln oder mittels Früherkennung einer aussichtsreicheren Behandlung zuführen zu können, ist so alt wie die moderne Medizin. Dieser Wunsch wird speziell im Zusammenhang mit Lungenkrebs resp. dem Bronchialkarzinom oft geäussert, nicht zu Unrecht, wenn man bedenkt, dass der Lungenkrebs zusammen mit Brust-, Prostata- und Darmkrebs hierzulande immer noch zu den häufigsten Todesfällen an Krebs führt. Dies ist umso bedauerlicher, als der Lungenkrebs in der überwiegenden Zahl der Fälle durch an sich vermeidbares Rauchen ausgelöst wird.

Der Nachweis, dass die Sterblichkeit an Lungenkrebs durch ein Screeningverfahren mittels Computertomographie des Thorax mit geringer Strahlendosis gegenüber einem Screening mit konventionellem Thoraxröntgen grundsätzlich reduziert werden kann, markierte 2011 eine wichtige Marke auf dem Weg zur besseren Versorgung des Bronchialkarzinoms. Allerdings war die absolute Reduktion der Mortalität in der Landmarkstudie der NLST mit 0.00062 pro Jahr und untersuchte Person nicht gerade berauschend und kam unter Inkaufnahme einer erheblichen Anzahl von falsch positiven Befunden bei 23,3% der Patienten mit entsprechenden Folgekosten zu Stande. Es ist die bisher einzige kontrollierte Studie zu dieser Methode. Ist nun damit alles geklärt und ein breiter Einsatz dieser Screening-Methode gerechtfertigt? Dabei ist bemerkenswert, dass das Langzeitüberleben von resezierten nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinomen selbst im Stadium IA nach 5 Jahren nur 69,6% beträgt (Peters et al. JTO 2014) und dass das Überleben nach Früherkennung prinzipiell verlängert scheint, sogar dann, wenn der Tod absolut nicht zu einem späteren Zeitpunkt eintreten oder keine Leben gerettet würden. In Analogie zur Situation in der Primärprävention (vergleiche Nanchen Arzt:11;2016) besteht auch bei Screening-Untersuchungen das Pro-



Dr. med.
Hans Kaspar Schulthess
Zürich

blem, dass eine Ausweitung der Indikation auf Gruppen mit geringerem Risiko generell zu einer Verwässerung der Effektivität der Methode führt und damit zu einer Steigerung der «number needed to screen» und der Folgekosten infolge falsch positiver Befunde zulasten der Gesamtheit der Prämienzahler.

Das Phänomen, dass Ärzte identische Studienresultate vollkommen unterschiedlich interpretieren, ist bekannt und macht die zur Klärung so dringliche Diskussion notwendig. Die Schweizerischen Universitäten sehen in der NLST-Studie einen wichtigen Anfang, fordern aber weitere Daten vor breitem Einsatz der Methode in der Öffentlichkeit. Auf der anderen Seite wird die Methode öffentlich propagiert und niederschwellig angeboten, z.T. sogar mit finanzieller Unterstützung der Erstuntersuchung.

Urteilen Sie selbst und bitte geben Sie uns Ihre Feedbacks zur Methode der Publikation konträrer Ansichten im Allgemeinen und zur Thematik des Lungenkrebs-Screenings im Speziellen.

Ergänzt wird diese Kontroverse durch einen Übersichtsartikel zum Thema Asthma bronchiale, einem höchst praxisrelevanten Problem, kann es doch fast bei jedem 10. pädiatrischen und jedem 20. erwachsenen Patienten ein Haupt- oder Nebenproblem der ärztlichen Bemühungen darstellen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und spannende Lektüre

▼ **Dr. med. Hans Kaspar Schulthess**