



In Österreich wird jährlich rund 5000 mal die Diagnose Lungenkrebs gestellt, derzeit erhalten sie noch mehr Männer als Frauen. Letztere holen aber leider auf. 4000 Patienten versterben jährlich. Der Grund besteht vor allem darin, dass die Tumoren meist sehr spät erkannt werden, da sich lange Zeit keine Beschwerden zeigen.

Univ.-Prof. Dr. Clemens Aigner, Leiter der Universitätsklinik für Thoraxchirurgie der MedUni Wien, AKH Wien, betont, dass der Therapieerfolg aber maßgeblich mit dem Stadium der Erkrankung zusammenhängt: „Je früher man die Diagnose stellen kann, desto besser die Prognose und die Heilungschancen. Heilung bedeutet: rezidivfrei nach fünf Jahren. Daher sind Früherkennungsmaßnahmen bzw. Screenings so wichtig. Die gibt es aber in Österreich nicht.“ In anderen Ländern wie z.B. Kroatien, Kanada, Dänemark, Polen oder Tschechien hat man bereits nachweislich Erfolge mit solchen Screenings erzielt.

„Man unterscheidet zwischen nicht-kleinzelligen und kleinzelligen Karzinomen, erstere sind besonders häufig. Kleinzellige Tumoren wachsen sehr schnell und bilden rasch Fernmetastasen.“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Daniela Gompelmann, Stv. Abteilungsleiterin, Klin. Abteilung für Pulmologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, MedUni Wien, AKH Wien.

Aufschlüsselung des Tumors

Heutzutage kommen moderne molekularpathologische Methoden zur Bestimmung zum Einsatz, die detailliertere Informationen über genetische und Eiweißstrukturen des Tumors geben, um zielgerichtete Therapien zu ermöglichen, und die für das Ansprechen von Immuntherapien bzw. anderen individuell zugeschnittenen Behandlungsmethoden von großer Bedeutung sind.

Die Diagnose erfolgt über Lungenspiegelung, CT (Computertomographie)- und ultraschallgesteuerte Punktion sowie primäre Operation. Dann wird leitliniengerecht eine Stadieneinteilung von ein bis vier mittels PET-CT und MRT vom Kopf vorgenommen. Daraus erfolgt nach Besprechung mit dem Tumorboard aus Fachleuten verschiedener Disziplinen (Onkologie, Lungenheilkunde, Radioonkologie, Thoraxchirurgie, Pathologie) die Wahl der Therapie. Demzufolge macht es Sinn, ein spezialisiertes Zentrum aufzusuchen.



Univ.-Prof. Dr. med. Clemens Aigner,
Universitätsklinik für
Thoraxchirurgie

Kombinationstherapie

Im Stadium 1 (Tumor unter drei Zentimeter) gilt die Operation als Therapie der Wahl. Je nach Lage des Tumors entfernt der Chirurg, wenn möglich minimal invasiv (laparoskopisch, ohne große Schnitte), das betreffende Segment oder den Lungenlappen, auch unter Einsatz von Roboterchirurgie. „In solchen Fällen erholen sich die Patienten recht rasch und müssen als Nachsorge nur regelmäßige Kontrollen einhalten“, so Prof. Aigner.

„Ab dem Stadium 2 gibt es die Möglichkeit, den Tumor mittels Immun- bzw. zielgerichteter Therapien vorzubehandeln. Das verbessert die Operationsergebnisse enorm. Multimodale Therapien ermöglichen mittlerweile Heilung auch in späteren Stadien, wo wir das in früheren Zeiten gar nicht für möglich gehalten haben.“

Das bedeutet, dass verschiedene Therapieformen

Lungenkrebs wird oft spät erkannt

**Daher wäre es sinnvoll, Screenings zu etablieren.
Die gute Nachricht: Therapien werden immer
zielgerichteter. News aus dem Comprehensive
Cancer Center (CCC) der MedUni Wien/AKH Wien.**

Von Karin Podolak



**Univ.-Prof. Dr. med.
Daniela Gompelmann,**
Klin. Abteilung für
Pulmologie

kombiniert und Medikamente verabreicht werden, die das Immunsystem des Patienten dazu befähigen, den Tumor gezielt anzugreifen. Ein wesentlicher Teil der Behandlung zielt auch auf die bestmögliche Erhaltung der Lungenfunktion ab.

Der routinemäßige Einsatz von Computertechnologien und Grafikprogrammen gestattet eine 3D-Darstellung des Tumors noch vor der Operation mit genauer Anzeige der Gefäße und Bronchien, was exakte Planung ermöglicht.

Das gilt schon als Standard und erleichtert dem Operateur, unter Nutzung aller technischen Hilfsmittel so schonend und trotzdem akkurat vorzugehen. In Zukunft wird auch Augmented Reality (AR, digitale Inhalte werden mit der Realität verbunden) für mehr Sicherheit sorgen und für punktgenaues chirurgisches Arbeiten eingesetzt werden.

Neue noch in Frühstudien befindliche Entwicklungen prüfen, inwiefern sich bronchoskopisch, also im Zuge einer Lungen Spiegelung, kleine Lungenrundherde thermisch (gezielte Hitzeeinwirkung) behandeln lassen. Über Katheter könnten dazu auch Radiofrequenz-, Mikrowellenablation oder sogar Dampf eingesetzt werden. Injektionen von Chemo- oder Immuntherapeutika sind ebenfalls in der Pipeline. Die Forschung ist im Gange.

Eine Besonderheit entdeckte man bei jüngeren Frauen, die nie geraucht und trotzdem ein Lungenkarzinom entwickelt haben. Prof. Gompelmann: „Hier liegt oftmals eine Gen-Mutation zugrunde, wie man jetzt weiß.

Sie können mit gutem Erfolg gezielt therapiert werden.“

In der nächsten Ausgabe lesen Sie über Schilddrüsenkarzinome

Das Lungenkarzinom

Man unterscheidet auf Basis des Erscheinungsbildes (Histologie) zwei Gruppen von Lungenkrebs. Danach richten sich die Therapiemaßnahmen.

Das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC) macht ca. 85 % der Krebserkrankungen der Lunge aus. Er wird noch einmal unterteilt in:

- ✓ Plattenepithelkarzinom,
- ✓ Adenokarzinom und
- ✓ das großzellige Karzinom.

Das kleinzellige Lungenkarzinom (SCLC) macht ca. 15 % der Krebserkrankungen der Lunge aus. Es ist hoch aggressiv und breitet sich rasch über den Blutweg und die Lymphbahnen aus.

Hauptauslöser ist Rauchen (für 85 %-90 % aller Fälle verantwortlich). Auch Passivrauchen, Luftschadstoffe, bestimmte Vorerkrankungen und genetische Faktoren zählen zu den Auslösern dieser Krebsart.

Quelle: Österreichische Krebshilfe. Gratis Patienten-Broschüre und Ratgeber „Don't smoke“ als Download und zum Bestellen: www.krebshilfe.net