



Nur mit dem Smartphone

Eine Woche ohne PC,
Tablet und TV

Selbstversuch — 59

Giftige Pflanzen

Wie die Gewächse
ihre Feinde bekämpfen

Botanik — 56/57

Lungenkrebs: Streit um Früherkennung

Eine Schweizer Expertengruppe möchte ab 2017 eigene Untersuchungen durchführen und wartet auf grünes Licht vom Bundesamt für Gesundheit. Derweil kritisiert sie das bereits bestehende Angebot einer privaten Stiftung

Felix Straumann

Es drückt einem fast das Herz ab: Das Mädchen sitzt auf einem Stuhl und erzählt von ihrem Grosspapi. Wie er ihr beim Rechnen und Vorlesen geholfen hat. Und von seinem Versprechen, ihr für jeden 6er im Zeugnis einen Fünfliber zu geben. «Jetzt habe ich so viele 6er, aber der Grosspapi hält sein Versprechen nicht», sagt das Mädchen und blickt vorwurfsvoll. Grosspapi ist gestorben, an Lungenkrebs.

Mit solchen Fernsehspots hat die Stiftung für Lungendiagnostik im Dezember für ihr Lungenkrebs-Früherkennungsprogramm geworben – und damit viele Raucher aufgewühlt. «Bereits rund 500 Personen haben sich bei uns untersuchen lassen», freut sich Jürg Hurter, Geschäftsführer der Stiftung. An einzelnen Tagen hätten sie bis zu 30 Anfragen, sagt er. Viele Ärzte und auch Gesundheitsligen haben allerdings keine Freude an der Kampagne. So auch Milo Puhán, Direktor des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention an der Universität Zürich. Er findet die hochemotionalisierten Spots für ein medizinisches Angebot problematisch. Nicht nur er: «Einige meiner Kollegen waren richtig sauer.»

Puhan ist Mitglied einer Expertengruppe aus Schweizer Universitäts- und Kantonsspitalern, die selbst ein Früherkennungsangebot auf die Beine stellen wollen. Im Februar hat diese beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Antrag auf Kassenfinanzierung gestellt. Das Gesuch soll noch im Frühjahr von der zuständigen Kommission behandelt werden – so zumindest hoffen es die Mediziner. Das BAG will sich nicht dazu äussern. Sollte der endgültige Entscheid durch den Bund wie erwartet im Herbst fallen, könnte 2017 an qualifizierten Zentren mit einer Früherkennung losgelegt werden.

Mit Low-Dose-CT gab es 20 Prozent weniger Todesfälle

Jürg Hurter ist überzeugt, dass in diesem Antrag beim BAG der eigentliche Grund für die Kritik an seiner Stiftung liegt. Es gehe letztlich um Neid und Konkurrenzdenken, sagt er. Doch das sei man sich gewohnt: Die Stiftung arbeitet zusammen mit dem privaten Lungenzentrum Hirslanden Zürich, das eine Früherkennung für Raucher seit über 15 Jahren anbietet und deswegen immer wieder in der Kritik stand. «Es ist bedauerlich, dass sich sogenannte etablierte Institutionen von Missgunst leiten lassen», sagt Jürg Hurter.

Doch sein Vorwurf greift zu kurz: «Das Lungenzentrum Hirslanden ist sehr willkommen, wenn es künftig mit allen zusammen-

arbeitet und seine langjährige Erfahrung einbringt», sagt Puhán. Und Jens Bremerich, Radiologe am Unispital Basel, betont: «Wenn es uns darum ginge, möglichst rasch möglichst viele Patienten zu bekommen, hätten wir die Früherkennung längst eingeführt.» Die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin führt ein Lungenkrebs-Screening bei Asbestbetroffenen durch und könnte schon länger im grossen Stil das Gleiche für Raucher anbieten.

Die Früherkennung von Lungenkrebs steht derzeit nicht nur in der Schweiz, sondern weltweit oben auf der Agenda. In den USA und Kanada empfehlen medizinische Fachgesellschaften ein Screening für starke Raucher oder Ex-Raucher. Europäische Organisationen sind in den Startlöchern.

Auslöser ist eine Veröffentlichung in der Fachzeitschrift «New England Journal of Medicine» im Jahr 2011. Die US-Studie namens «National Lung Screening Trial»

(NLST) mit 53 000 Teilnehmern wurde wegen positiver Resultate bereits nach drei Jahren beendet. Es zeigte sich, dass starke Raucher und Ex-Raucher 20 Prozent seltener an Lungenkrebs starben, wenn sie während drei Jahren einmal jährlich an einem Screening mittels Computertomografie (CT) bei tiefer Energie («low dose») teilnahmen. Der Vorteil der Methode ist die deutlich tiefere Strahlenbelastung im Vergleich zu herkömmlichen CT-Untersuchungen.

Ohne Früherkennung können Ärzte Lungenkrebs heute meist erst diagnostizieren, wenn Symptome wie chronischer Husten oder blutiger Auswurf auftreten. Doch dann ist die Erkrankung bereits stark fortgeschritten, sodass die Erfolgsaussichten einer Behandlung schlecht sind. Nicht einmal jeder Fünfte überlebt nach der Diagnose die folgenden fünf Jahre. Bei den Männern ist Lungenkrebs die häufigste Krebstodesursache, bei den Frauen die zweithäufigste.



Lungentumore: Bei Männern die häufigste Krebstodesursache, bei Frauen die zweithäufigste

Foto: Getty

Doch die Früherkennung hat ihre Tücken, das zeigt sich auch am Angebot der Stiftung für Lungendiagnostik. So fehlt bei diesem ein systematisches Rauchentwöhnungsprogramm, das bei einem solchen Angebot unbedingt dazugehören müsste, wie Jens Bremerich betont. Teilnehmer werden lediglich am Telefon beraten und mit schriftlichen Informationen zum Rauchstopp versorgt.

Folgebehandlungen und Zufallsbefunde gehen ins Geld

Kritisiert wird auch, dass die Stiftung sich nicht an die Einschlusskriterien des NLST hält. Die Studie fand einen positiven Effekt bei Rauchern und Ex-Rauchern im Alter von 55 bis 74 Jahren mit mindestens 30 sogenannten Pack-Years auf dem Buckel. Das heisst, sie hatten zum Beispiel ein Zigarettenschmökchen pro Tag während 30 Jahren geraucht, oder drei Päckchen pro Tag über 10 Jahre. Bei der Stiftung für Lungendiagnostik gibt es die Früherkennung bereits ab 50 Jahren und 20 Pack-Years. «Mit diesen weit gefassten Einschlusskriterien könnten der Schaden und die Kosten des Screenings den Nutzen überwiegen», sagt Puhán.

Das Problem: Selbst mit den strengeren Einschlusskriterien sind 40 Prozent aller Befunde im niedrig dosierten CT auffällig und bedürfen weiterer Abklärung. Hinzu kommen meist unklare Zufallsentdeckungen wie eine auffällige Veränderung in der Leber oder ein Verdacht auf verkalkte Herzkranzgefässe. Das kann zu zahlreichen Folgeuntersuchungen führen, die mit Risiken behaftet sind und nicht selten zu Behandlungen führen, die gar nicht nötig gewesen wären. Oft muss zudem bei einem Verdacht auf Lungenkrebs nach drei oder mehr Monaten erneut ein Low-Dose-CT gemacht werden – für viele eine erhebliche psychische Belastung. In den meisten Fällen folgt eine Entwarnung. Im NLST starben von 1000 Personen trotz Screening 11 Personen an Lungenkrebs, 3 weniger als ohne.

Und dann wären da noch die Kosten. Zwar zahlen die Teilnehmer der privaten Früherkennung das niedrig dosierte CT zu einem guten Teil selber – vergünstigt von der Stiftung für Lungendiagnostik. Ins Geld gehen jedoch die häufigen Folgeuntersuchungen, die sich über die Grundversicherung abrechnen lassen. Vor allem diese Kosten wolle die Expertengruppe mit ihrer Initiative in den Griff kriegen, so Puhán. «Mit klar definierten Qualitätskriterien und ausführlicher Beratung wollen wir erreichen, dass die Nachteile eines Screenings und die Kosten der Folgeuntersuchungen möglichst gering bleiben.»

Kommentar — 18