

Was passiert, wenn ein verdächtiger Lungenherd gefunden wird?



Im Idealfall zeigt die Onko-CT keine Veränderungen – zurzeit ist kein Lungenkrebs nachweisbar.

Finden sich ein oder mehrere stark verkalkte Herde in der Lunge – sog. Granulome – kann auf abgelaufene Entzündungen rückgeschlossen werden. Lungenkrebs ist sehr unwahrscheinlich.

Findet sich ein unverkalkter Herd, besteht der Verdacht auf einen Lungenkrebs und weiterführende Maßnahmen sind notwendig. Zuerst wird in diesem Fall eine hochaufgelöste CT durchgeführt, um den Herd näher zu charakterisieren und dann im positiven Fall einer invasiven Diagnostik zuzuführen.

Bei kleinen Herden bis 10 mm Größe wird dann eine Wachstumskontrolle mit hochaufgelösten CT-Untersuchungen 3, 6, 12 und 24 Monate nach der Entdeckung empfohlen. Bleibt der Herd gleich groß oder verkalkt er, ist er mit großer Sicherheit gutartig. Liegt ein Wachstum vor, muss er – siehe oben – einer weiteren invasiven Diagnostik zugeführt werden.

Wer trägt die Kosten für die Onko-CT?

Die Onko-CT ist eine individuelle Gesundheitsleistung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung (Igel-Leistung) und muss vom Patienten selbst getragen werden. Die privaten Kassen erstatten im Normalfall die Untersuchungskosten.

Literatur beim Verfasser.



RADIOLOGIE · ANSBACH

Am Brückencenter

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008



Überreicht durch:

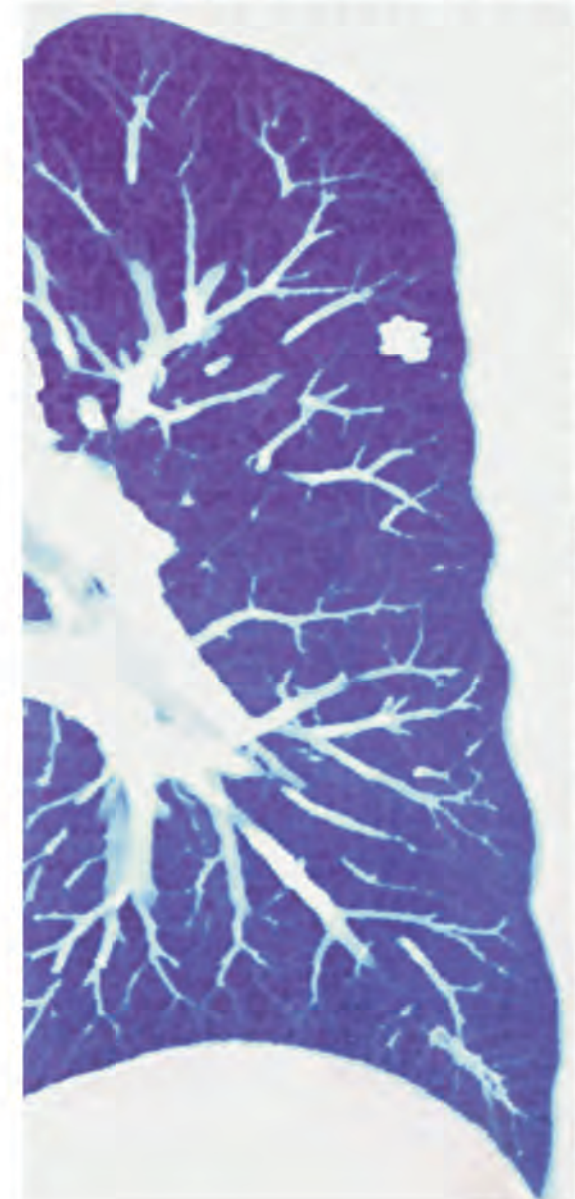
MVZ Radiologie und Nuklearmedizin

Hauptsitz:
Brauhausstraße 17
91522 Ansbach

Telefon (09 81) 4 88 08 - 0
Fax (09 81) 4 88 08 - 88

E-Mail info@radiologie-ansbach.de
Home www.radiologie-ansbach.de

Risiko Lungenkrebs



Früherkennung mit der Onko-CT

Lungenkrebs

Der Lungenkrebs ist zur Krebs-Todesursache Nummer eins in den industrialisierten Ländern geworden. In Deutschland sterben jährlich rund 54 000 Menschen an Lungenkrebs, davon sind 29 000 Männer.

Anders als bei anderen Krebsarten, bei denen häufig ein wirksames Vorsorgeprogramm zur Verfügung steht, ist die Zahl der Neuerkrankten wie auch die Zahl der Todesfälle beim Lungenkrebs weiterhin im Ansteigen begriffen.

Im Mittel überleben nur 12–13 Prozent der Patienten nach der Feststellung des Lungenkrebses die nächsten fünf Jahre. Der Grund für diese schlechte Prognose ist, dass in den meisten Fällen der Lungenkrebs nur zufällig entdeckt wird, wenn er bereits in einem fortgeschrittenen Stadium ist.

Bessere Heilungschancen durch Früherkennung!

Die Heilungschancen hängen entscheidend vom Stadium der Erkrankung bei Entdecken des Lungenkrebs ab. Die 5-Jahres-Überlebensrate beim Lungenkrebs beträgt in etwa 12–13 Prozent. Für Carcinome, die jedoch im Frühstadium (sog. Stadium IA) erkannt werden, beträgt die Chance, die ersten fünf Jahre nach der Diagnose zu erleben, jedoch 70–80 Prozent.

Dieses Missverhältnis zwischen durch geeignete medizinische Maßnahmen möglichen Überlebensraten und der Realität zeigt, wie notwendig eine wirksame Vorsorge für den Lungenkrebs ist.

Nur durch Früherkennung kann die Überlebenschance deutlich erhöht werden!

Risikofaktoren

Rauchen ist der entscheidende Risikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs. Aktive Raucher haben ein 12-(Frauen) bis 22-(Männer) fach erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken.

Entstehung von Lungenkrebs

Lungenkrebs entsteht aus Zellen der Bronchien, der Luftwege der Lunge. Verschiedene Stoffe im Tabakrauch schädigen die Zellen des Bronchialsystems und können im Laufe der Jahre zu einer Umwandlung von Zellen in eine Krebszelle führen.

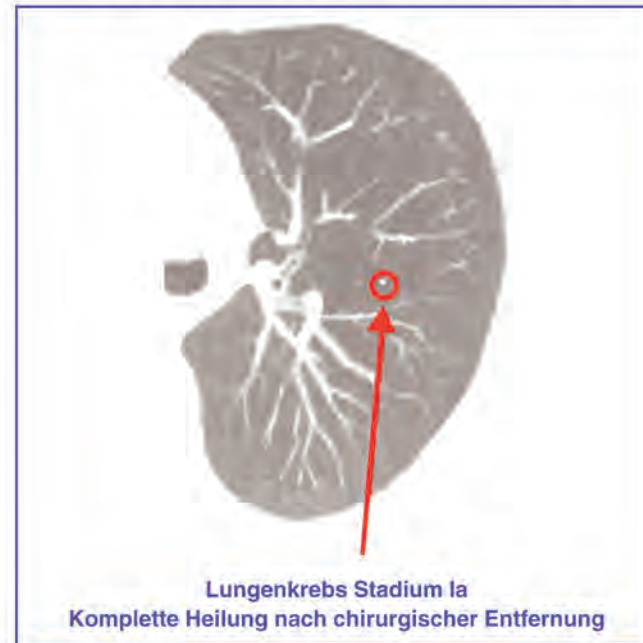
Die meisten dieser Krebszellen werden vom Immunsystem abgetötet. Schafft es eine Krebszelle zu überleben, dann teilt sie sich unaufhörlich und ohne Rücksicht auf körpereigene Strukturen – bis sie den Organismus, der sie beherbergt, zerstört hat.

Früherkennung – aber wie?

Die Überlebenschance hängt davon ab, wie früh der Krebs entdeckt wird. Dazu ist es wichtig, dass kleinste, verdächtige Veränderungen in der Lunge erkannt werden.

Hilfreich wäre somit eine Methode, die den dann meist asymptomatischen Lungenkrebs bereits im Frühstadium erkennt und es erlaubt, den Erkrankten einer wirksamen Therapie zuzuführen.

Bisherige Vorsorgeuntersuchungen wie die Röntgenaufnahme der Lunge und die Untersuchung auf Krebszellen im Sputum (Bronchialschleim) sind jedoch nicht in der Lage, den Lungenkrebs frühzeitig genug zu erkennen, um die Überlebensrate zu erhöhen.



So werden auch heute die meisten Lungenkrebsfälle erst entdeckt, wenn der Tumor bereits fortgeschritten ist. Eine Heilung ist in diesem Stadium meist nicht mehr möglich.

Die Onko-CT hingegen ist in der Lage, den Lungenkrebs zu erkennen, wenn er nur wenige Millimeter groß ist (Stadium IA), also früh genug, um eine lebensrettende Behandlung einzuleiten. Lungenkrebsvorsorge mittels Niedrigdosis-CT (Onko-CT) wird seit nunmehr nahezu fünf Jahren in verschiedenen Zentren durchgeführt. Dabei werden im Schnitt 20 Carcinome pro tausend untersuchten Patienten entdeckt.

Die Onko-CT ist somit die bisher einzige Methode zur wirksamen Früherkennung des Lungenkrebs!

Onko-CT

Computer-Tomographie zur Früherkennung des Lungenkrebs

Was ist eine Onko-CT?

Die Onko-CT der Lunge ist eine spezielle Computertomographie (CT), bei der mit niedriger Strahlendosis („low dose“) innerhalb weniger Sekunden eine dreidimensionale Abbildung der Lunge vorgenommen wird. Dies ist nur mit modernen, sog. Mehrzeilen-spiral-Computertomographen (MSCT) möglich.

Die Strahlenbelastung bei der Onko-CT ist der einer einfachen Röntgenaufnahme vergleichbar, die Auflösung ist jedoch 10–100-fach besser!

Das ist der Grund, weshalb die Onko-CT verdächtige Lungenrundherde wesentlich früher entdecken kann als z. B. die Röntgenaufnahme des Thorax in zwei Ebenen.

Eine jährliche Wiederholung der Untersuchung ist notwendig um neu aufgetretene Tumoren zu erkennen. Diese neu aufgetretenen Tumore befinden sich in der überwiegenden Mehrzahl im Stadium I.

Wer sollte sich untersuchen lassen?

Derzeitige und ehemalige Raucher, die mindestens 10 „pack years“, (Päckchen/Tag x Jahr) geraucht haben, das bedeutet, 10 Jahre lang ein Päckchen pro Tag oder fünf Jahre lang zwei Päckchen pro Tag, etc..

Die Untersuchung sollte bei aktiven Rauchern jährlich wiederholt werden.

Bei ehemaligen Rauchern sollte die Untersuchung die ersten 10 Jahre nach der Nikotinabstänzig durchgeführt werden.

Erst nach 10-jähriger Nikotinabstänzig ist bei ehemaligen Rauchern das Lungenkrebsrisiko auf das Niveau von Nichtrauchern gesunken.

Eine Vorsorgeuntersuchung bringt nach heutigem Kenntnisstand dann keinen Vorteil mehr.