

Der Pneumologe Professor Dr. Martin Brutsche anlässlich des Lungenkrebsmonats

«Die neuen Therapien verändern auch die Hausarztpraxis»

BASEL – Hausärzte haben eine wichtige Funktion, wenn es darum geht, Lungenkrebs zu erkennen. «Auch bei der Betreuung dieser Patienten sind sie in zunehmendem Mass gefordert», erklärt Professor Dr. Martin Brutsche, Chefarzt Pneumologie vom Kantonsspital St. Gallen, im Interview.

Im Interview



Prof. Dr. Martin Brutsche
Chefarzt Pneumologie,
Kantonsspital St. Gallen

Foto: MT-Archiv

Herr Prof. Brutsche, im November führt die Lungenliga mit dem Lungenkrebsmonat eine Informationskampagne durch. Sie engagieren sich im Komitee. Warum?

Prof. Brutsche: Lungenkrebs ist bei Männern die zweit-, bei Frauen die dritthäufigste Tumorerkrankung und hat bei beiden Geschlechtern die höchste Mortalitätsrate von allen Tumorkrankheiten überhaupt. Bronchialkarzinome können aber auch verhindert werden. In neun von zehn Fällen ist das Rauchen die Hauptursache für Lungenkrebs. Die Kampagne ist eine gute Gelegenheit, einmal mehr auf diesen wichtigen Aspekt hinzuweisen.

Lungenkrebs wird oft spät diagnostiziert. Bei welchen Symptomen sollen Hausärzte weitere Abklärungen einleiten?

Prof. Brutsche: Die Hausärzte haben bei der Erkennung von Lungenkrebs eine wichtige Funktion. Sie sind meist die ersten, die bei einem Patienten einen entsprechenden Verdacht haben. Leider werden Lungentumore oft erst spät diagnostiziert, dann wenn sie Symptome verursachen. Eigentliche Frühsymptome gibt es keine. Eine Abklärung mit einer Bildgebung ist angezeigt, wenn Patienten über zunehmende Atemnot, nicht erklärbares Husten mit oder ohne Auswurf oder über eine Hämoptyse klagen. Wichtig ist auch, acht Wochen nach einer Lungentzündung beim Patienten nochmals ein Thoraxbild zu machen, um einen Bronchialtumor auszuschliessen. Bis dann sollte sich nämlich ein Thoraxbild normalisiert haben. Bleibende Veränderungen können auf einen Lungenkrebs hinweisen.

Eine amerikanische Studie zeigte kürzlich den Nutzen eines CT-Screening auf. In der Schweiz prüft nun eine Expertengruppe, in der Sie Mitglied sind, ob das Screening eingeführt werden soll. Macht ein Lungenkrebs-Screening bei uns Sinn?

Prof. Brutsche: Die Studie zeigte, dass jährliches Screening die Mortalitätsrate um 20% senken kann. Dieses Resultat gilt für Hochrisikopatienten: aktive oder ehemalige Raucher zwischen 55 und 79 Jahren ab 30 Packungsjahren. Aufgrund der Diskussionen in der Schweizer Expertengruppe glaube ich, dass hierzulande ein Lungenkrebs-Screening – wenn überhaupt – nur für eine speziell definierte Risikogruppe eingeführt wird. Die Kosten für ein Screening sind enorm: Um den Tod eines Menschen mit Lungenkrebs zu verhindern, sind 302 CT-Screenings nötig. Zudem stellen diese Untersuchungen eine Belastung für die Patienten dar, körperlich wegen der Strahlenexposition und psychisch vor allem bei falsch positiven Dia-

gnosen. Auf jeden durch ein Screening verhinderter Lungenkrebstod fallen statistisch 108 falschpositive Resultate an.

Bei vielen Tumorerkrankungen konnte in den letzten Jahren die Überlebensrate durch neue Therapien deutlich erhöht werden. Nicht so beim Lungenkrebs. Warum?

Prof. Brutsche: Lungenkrebs war kein Forschungsschwerpunkt. Für diesen Bereich der Onkologie wurden in der Vergangenheit verhältnismässig wenig Forschungsmittel zur Verfügung gestellt. Ein Hauptgrund ist die vorherrschende Meinung, eine intensive Lungenkrebs-Forschung bringe wenig, da Bronchialtumore nur selten so früh erkannt werden können, dass noch operiert und eine kurative Behandlung erfolgen kann.

Sehen Sie das auch so?

Prof. Brutsche: Ich sehe das nicht so negativ. Wir können heute zwar nur etwa 40% der Lungenkrebspatienten heilen; auch die Lebenserwartung eines Patienten mit einem Bronchialkarzinom im Stadium IV beträgt mit Chemotherapie durchschnittlich leider nur 12 bis 14 Monate. In der Praxis sehen wir aber immer wieder Patienten, die im fortgeschrittenen Stadium sehr gut auf die neuen The-



türlich, sich mit dieser Komplexität auseinanderzusetzen. Die Identifikation von Subtypen erweitert die Möglichkeiten für zielgerichtete Therapien, sog. «Targeted Therapies», die bei einigen Patienten sehr gut wirken und sehr gut vertragen werden. Die molekularen

Erkenntnisse in der Onkologie sind so komplex und vergrössern sich in einem so rasanten Tempo, dass es für einen Allgemeinmediziner schwierig sein dürfte, den Überblick zu bewahren.

Erkenntnisse in der Onkologie sind so komplex und vergrössern sich in einem so rasanten Tempo, dass es für einen Allgemeinmediziner schwierig sein dürfte, den Überblick zu bewahren.

Die neuen Therapien sind somit für den Hausarzt im Praxisalltag wenig relevant?

Prof. Brutsche: Nein, im Gegenteil. Die neuen Therapien bringen in den Allgemeinpraxen Veränderungen. Für den Behandlungserfolg ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und den interdisziplinären Krebszentren wichtig. Der Hausarzt kennt die Patienten besser als die Spezialisten und vermittelt daher immer öfter zwischen Zentrum, Patienten und Angehörigen. In der Allgemeinpraxis werden zunehmend die während einer Chemotherapie nötigen wöchentlichen Blutuntersuchungen durchgeführt. Gefordert ist der Hausarzt auch in der Nachbetreuung. Krebspatienten haben ein hohes Risiko, Rezidive und neue Tumore zu entwickeln. Diese zu erkennen, ist Aufgabe des Allgemeinmediziners. Schliesslich haben die Hausärzte eine wichtige Funktion in der palliativen Betreuung ihrer Patienten.

Prof. Brutsche, besten Dank für das Gespräch.

Interview: Claudia Benetti

Angebote der Lungenliga

Die Angebote der Lungenliga zum Thema Lungenkrebs reichen von der Information und Prävention über die Sauerstofftherapie bis hin zu psychosozialer Beratung. Die Lungenliga informiert über die Folgen des Rauchens sowie beruflicher Schadstoff-Exposition und bietet Rauchstoppkurse an

- stellt kostenlose Informationsbroschüren zur Verfügung
- organisiert während der palliativen Pflege die Sauerstoffversorgung, liefert die notwendigen Apparate sowie den Sauerstoff
- unterstützt Betroffene und ihre Angehörigen mit psychosozialer Beratung bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen im Alltag

www.lungenliga.ch/lungenkrebs



Montelukast Sandoz®

Das Generikum von Singulair®: Preisbewusste können aufatmen.



Kautabletten

Filmtabletten

Granulat

Alle galenischen Formen wie Singulair®.

a Novartis company

SANDOZ
Eine gesunde Entscheidung

Montelukast Sandoz®. W: Montelukast als Montelukast Natrium. I: Chronisches Bronchialasthma bei Erwachsenen und Kindern ab 6 Jahren, bei Kindern von 2 – 5 Jahren mit gesicherter Asthmadignose (als Monotherapie bei leichten, nicht steroidpflichtigen Formen oder als Zusatztherapie bei schweren Formen) und bei Kindern von 6 Monaten bis 2 Jahren mit gesicherter Asthmadignose (als Monotherapie bei leichten, nicht steroidpflichtigen Formen oder als Zusatztherapie bei schweren Formen). Linderung von Symptomen der allergischen Rhinitis (Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren). **D:** Einnahme einmal täglich mit oder ohne Nahrung. Asthma: Einnahme abends vor der Bettruhe. Erwachsene über 15 Jahren eine Tablette à 10 mg pro Tag. Kinder zwischen 6 und 14 Jahren eine Kautablette à 5 mg pro Tag. Kinder zwischen 6 Monaten und 5 Jahren nehmen Granulat oder Kautablette à 4 mg pro Tag ein. Details s. www.swissmedicinfo.ch. **K:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil des Produkts. **VM:** Nicht zur Behandlung von akuten Asthmaanfällen, nicht als plötzlicher Ersatz für inhalative oder orale Kortikosteroide. Arzt konsultieren, wenn kurzzeitige Bronchodilatatorer häufiger als gewöhnlich benötigt werden. Neuropsychiatrische Ereignisse wie abnormes Träumen, Halluzinationen, Reizbarkeit, Agitiertheit u.a. wurden beobachtet. Vorsicht und angemessene klinische Überwachung bei Reduktion von systemischen Kortikosteroiden. Kautabletten enthalten Aspartam und den Azofarbstoff Allurarot AC (E129). Details s. www.swissmedicinfo.ch. **IA:** Kann gleichzeitig mit anderen Substanzen zur Prophylaxe und chronischen Behandlung von Asthma und allergischer Rhinitis verabreicht werden. Phenobarbital. Details s. www.swissmedicinfo.ch. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn es ist klar notwendig. Sollte während der Stillzeit nicht verwendet werden. **UW:** In klinischen Studien wurde am häufigsten über Dyspepsie, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und Zahnschmerzen berichtet. Details s. www.swissmedicinfo.ch. **P:** 10 mg: Filmtabletten zu 28, 98 Stück. 5 mg: Kautabletten zu 28, 98 Stück. 4 mg: Kautabletten zu 28, 98 Stück und Granulat zu 28 Sachets. **Swissmedic-Liste:** B. Ausführliche Informationen siehe www.swissmedicinfo.ch. Sandoz Pharmaceuticals AG, Suurstoffi 14, Postfach, 6343 Rotkreuz, Tel. 0800 858 885, www.generika.ch