

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Pneumo-Onkologie	
Gefitinib oder Placebo/Chemotherapie bei EGFR-Mutations-positivem NSCLC ..	Seite 8
Kosten-Nutzen-Verhältnis eines Lungenkrebs-Screenings in Kanada	Seite 8
Nikotinentwöhnung im Kontext eines Lungenkrebs-Screenings	Seite 12
Validierung von Modellen zur Vorhersage des Überlebens beim NSCLC	Seite 22
Ansprechen auf VEGFR-TKI bei NSCLC	Seite 23
Trimodale Therapie bei Patienten mit N2-Tumoren	Seite 26
Extrakranielle stereotaktische Radiotherapie der Lunge	Seite 28
Kombinierte Radiochemotherapie beim kleinzelligen Bronchialkarzinom	Seite 28
Nicht invasive Diagnostik bei Lungenkrebs	Seite 30
Kombinierte RCT beim fortgeschrittenen Adenokarzinom	Seite 32
► Asthma/Allergien	
Geschlechterunterschiede beim Zusammenhang von Adipositas und Asthma ...	Seite 5
Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Asthmatherapie	Seite 6
Entwicklung der Asthmaprävalenz in Schlesien, 1993–2014	Seite 14
Rolle des sozioökonomischen Status bei Asthma und Allergien	Seite 16
Nutzen von Asthmaschulungs-Programmen in der Primärversorgung	Seite 18
► Infektionen	
Untersuchung zu ambulant erworbener Pneumonie in den USA	Seite 4
Rauchverbote und Hospitalisierung von Kindern wegen Atemwegsinfekten ..	Seite 11
► COPD	
Musik und Steigerung der Belastungskapazität bei COPD	Seite 5
Palliativmedizinischer Bedarf bei Patienten mit schwerer COPD	Seite 5
Verminderte körperliche Aktivität bei COPD	Seite 6
Entwicklung der Lungenfunktion in jungen Jahren und spätere COPD	Seite 8
Einsekundenkapazität nach Steroidentzug bei COPD	Seite 10
Kombination aus Umeclidinium und Vilanterol bei COPD	Seite 10
Erneute stationäre Behandlung und Follow-up beim Pneumologen	Seite 11
Chronische Bronchitis bei COPD-Patienten	Seite 11
COPD und Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen	Seite 12
Sarkopenie und abdominale Adipositas bei COPD	Seite 14
Zufallsbefunde bei CT und Risiko für COPD-Exazerbationen	Seite 17
Lungenvolumenreduktion mittels Applikation von Polymerschäum	Seite 17
Zusammenhang zwischen COPD und Typ-2-Diabetes	Seite 18
► Verschiedenes	
Antithrombotische Therapie bei Vorhofflimmern	Seite 2
Ambroxol plus Tadalafil bei pulmonal-arterieller Hypertonie	Seite 4
Durchführung elektiver Operationen nach Absolvieren eines Nachtdienstes	Seite 4
Kriterien für die Diagnose einer belastungsinduzierten PH	Seite 6
Mechanische Beatmung und ARDS in der Notaufnahme	Seite 10
E-Zigaretten und Rauchverhalten allgemein	Seite 12
Exhalierendes und nasales Stickoxid bei chronischem Husten	Seite 14
Dauer der Antikoagulation nach einer ersten Lungenembolie	Seite 16
Druck- versus Volumen-kontrollierte Beatmung bei akutem Atemversagen ..	Seite 16
Calcidiol, Nikotinkonsum und Lungenfunktion: die HUNT-Studie	Seite 17
Zusammenhang von neu auftretender OSA mit anderen Outcomes	Seite 18
► Forschung, Hochschule & Verbände	Seite 36
► Kongress der European Respiratory Society (ERS) 2015	Seite 42
► Industrie	Seite 48

Editorial

Hilft Röntgen gegen Lungenkrebs?

Krebsvorsorge hat einen hohen Stellenwert im Deutschen Gesundheitssystem. Belastbare Daten zu deren Nutzen liegen aktuell nur für die Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung für das kolorektale Karzinom vor.¹ Die übrigen regelmäßig empfohlenen Untersuchungen wie Mammographie oder Bestimmung des prostataspezifischen Antigens PSA stellen lediglich eine Methode der Früherkennung dar, es wird kein Tumor verhindert. Und genau da ist der Haken: Rettet die frühere Erkennung eines Karzinoms wirklich Leben? Für das Mammographie-Screening wurde errechnet, dass 1000 Frauen 10 Jahre lang untersucht werden müssen, um tatsächlich ein Leben zu retten.² Ähnliches gilt für das PSA-Screening, wobei die Autoren gleichzeitig auf ein deutlich erhöhtes Risiko für Überdiagnostik hinweisen.³ Die Frage nach dem Nutzen einer Früherkennung ist auch beim Lungenkarzinom regelmäßig Gegenstand der Forschung. Die Datenlage hierzu ist durchaus widersprüchlich.

Im Jahr 2006 wurde im „New England Journal“ das Ergebnis einer großen Untersuchung zum Screening mittels Computertomographie (CT) der Lunge veröffentlicht.⁴ Bei über 31.000 Teilnehmern, die älter als 40 Jahre alt waren und ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs aufwiesen, wurde von 1993 bis 2005 jährlich ein Spiral-CT durchgeführt. Im Ergebnis wurden 484 Karzinome entdeckt, davon 85% im kurativresektablen Stadium I. Die Resektion erfolgte dann tatsächlich bei 302 Teilnehmern, die 10-Jahres-Überlebensrate in diesem Kollektiv betrug 92%, das Gesamtüberleben aller Teilnehmer, bei denen in diesem Zeitraum ein Lungenkarzinom diagnostiziert wurde, lag bei 80%. Eine entscheidende Frage blieb in dieser Studie allerdings unbeantwortet: Was wäre gewesen, wenn man auf das Screening verzichtet hätte? Wären dann mehr Menschen an den Folgen eines Lungenkarzinoms gestorben? Hat das Screening also wirklich Leben gerettet?

Ein Jahr später veröffentlichte das „JAMA“ eine Arbeit, die genau dieser Fragestellung nachging.⁵ Bei mehr als 3200 Personen im Alter zwischen 50 und 80 Jahren mit einem Tabakkonsum von mindestens 20 Packungsjahren



Herausgeber: Justus de Zeeuw

Bezug zu erwarteten Daten und tatsächlichen Ergebnissen: 144 Lungenkarzinome Resektionen wurden durchgeführt (Beobachtungszeitraum). Teilnehmer, die erkrankten bei 38,8 Personen. Die Tumore entdeckten fiel nüchtern operiert, mit zusätzliches Leben.

Im Rahmen des Lung Screening Trials Konzept des Screenings, hauptsächlich in einer Studie untersucht.⁶ Amerikaner im Alter von mindestens 55 Jahren Tabakkonsum nahmen teil. Im Verlauf wurde entweder jährlich ein CT der Lunge oder ein Röntgen-Thorax durchgeführt. In der CT wurden 1060 und in der Veranschaulichung Lungenkarzinome entdeckt. Der Stellenwert hoch war, da die falsch positiven bzw. 94,5% in den Jahren. An Lungenkrebs verstarben auf 100.000 Personen. Gruppe mit 247 Personen weniger als in der Kontrollgruppe (309 pro 100.000 Personen). In dieser Ausgabe von Pneumologie referierte. Die gesundheitsökonomische Analyse am Schluss dass