

Lungenkrebs



Biologische Krebsabwehr e.V. Info: 06221 13802-0 · www.biokrebs.de

Einleitung

Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen beim Mann, tritt aber inzwischen immer häufiger bei Frauen auf, da immer mehr Frauen mit dem Rauchen anfangen. Rauchen (und das Passivrauchen) sind die häufigsten Ursachen von Lungenkrebs. Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, lässt sich deshalb am effektivsten durch Nikotinverzicht senken. Weitere Risikofaktoren sind die Belastung mit Staub, wie vor allem Asbest oder Radon.

Welche Arten von Lungenkrebs gibt es?

Es gibt verschiedene Formen des Lungenkrebses (Bronchialkarzinom), die sich im Krankheitsverlauf, in der Behandlung und den Behandlungserfolgen stark unterscheiden. Die wichtigsten Formen sind das am häufigsten auftretende nicht-kleinzellige Bronchialkarzinom und das kleinzellige Bronchialkarzinom. Kleinzellige Karzinome sind oft schwerer zu behandeln als nicht-kleinzellige, da sie frühzeitig Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen, vor allem in der Leber und im Gehirn, bilden. Die sehr selten auftretende Sonderform des Lungenkrebses, das Mesotheliom (Krebs des Lungenfells) wird vor allem durch Asbest verursacht.

Diagnose

Gute Heilungschancen bestehen bei Lungenkrebs vor allem dann, wenn er frühzeitig erkannt und behandelt wird. Leider ist dies nur selten der Fall, da Lungenkrebs im Frühstadium nur unspezifische Beschwerden, wie z.B. Husten, Atemnot, Brustschmerzen oder Abgeschlagenheit verursacht. Eine geeignete Früherkennungsuntersuchung für die breite Anwendung gibt es bisher nicht. Daher ist Lungenkrebs bei vielen Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose eine fortgeschrittene Erkrankung.

Um die Ausdehnung des Tumors oder Metastasen erfassen zu können, werden neben der Röntgenaufnahme der Lunge, der Bestimmung von Tumormarkern und der Untersuchung von Bronchialschleim (Sputum) weitere Verfahren wie Computertomographie, Skelettszintigraphie oder auch die Positronen-Emissions-Tomographie (=PET) eingesetzt. Fast immer werden mithilfe einer Bronchoskopie (= Lungenspiegelung) verdächtige Gewebeproben entnommen.

Therapie

Die Therapie hängt davon ab, welche Lungenkrebsform vorliegt und wie weit sich der Tumor schon ausgebreitet hat. Die besten Heilungsaussichten bestehen, wenn der Tumor operativ entfernt werden kann. Dies ist inzwischen auch mittels Schlüssellochchirurgie möglich (Thoraxchirurgie Frankfurt). Allerdings wird Lungenkrebs oft so spät diagnostiziert, dass zwei Drittel der Patienten nicht mehr operiert werden können.

Patienten mit **nicht-kleinzelligen** Bronchialkarzinomen werden meistens operiert. Nach der Operation wird vielen Patienten eine Bestrahlung empfohlen, falls Lymphknoten in der Umgebung befallen sind oder der Tumor in benachbartes Gewebe eingewachsen ist. Die Empfehlung, nach erfolgter Operation auch eine Chemotherapie durchzuführen, um Rückfälle zu verhindern, wird kontrovers diskutiert. Eine größere Auswertung von Studien hat gezeigt, dass vor allem Patienten mit Lymphknotenbefall davon profitieren, bei Patienten ohne Lymphknotenbefall dieses Vorgehen aber eher schadet als nützt. Inzwischen tragen auch Marker im Tumorgewebe (das Enzym ERCC1) dazu bei, das Ansprechen auf eine Chemotherapie besser abschätzen zu können.

Patienten mit **kleinzelligen Bronchialkarzinomen** werden meistens nicht operiert, da sich bei der Mehrzahl der Betroffenen bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) gebildet haben. Die Therapie besteht bei dieser Tumorart vorrangig aus einer Chemotherapie ggf. auch Strahlentherapie, die meist zu einer deutlichen Verkleinerung des Tumors führt. Aufgrund der hohen Rückfallrate (Rezidivrate) sind die Heilungschancen jedoch gering. Da die bei einer Chemotherapie verwendeten Medikamente nicht in das Gehirn eindringen, wird manchen Patienten empfohlen, den Kopf zur Vorbeugung möglicher Hirnmetastasen zu bestrahlen. Ob dies jedoch Vorteile bringt, auch wenn sich keinerlei Hinweise auf Hirnmetastasen gezeigt haben, konnte bisher nicht eindeutig bewiesen werden.

Mesotheliome können prinzipiell operiert werden. Meist hat sich diese Tumorart aber für eine Operation schon zu weit ausgedehnt. Häufig wird bei dieser Tumorart eine Chemotherapie durchgeführt. Durch die Kombination von Chemotherapie und Ganzkörperhyperthermie lassen sich einer Studie der Universität Lübeck zufolge die Behandlungserfolge deutlich verbessern.

Neue Behandlungsmethoden

Die Bedeutung von neueren Methoden wie z.B. die Behandlung mit Laserlicht (photodynamische Therapie = PDT) wird an der Universität Kaiserslautern überprüft. Zukünftig könnten damit vielleicht in Kombination mit Operation und Bestrahlung die Behandlungserfolge bei Lungenkrebs verbessert werden.

Bei inoperablen Lungentumoren oder Lungenmetastasen besteht auch die Möglichkeit, diese durch Laserung oder Radiofrequenzablation verkochen zu lassen. Diese Therapien führen das Fachkrankenhaus Coswig, die Sankt Vincentius Kliniken in Karlsruhe sowie die Universitätskliniken Greifswald, Regensburg, Heidelberg, Frankfurt und Freiburg durch.

Ebenfalls an der Universitätsklinik in Frankfurt (Abteilung für Thoraxchirurgie) wird seit 2012 das schonende Verfahren der sog. Schlüsselloch-Lobektomie mithilfe eines Operationsroboters durchgeführt, wobei die Lungenteile durch winzige Zugänge entfernt werden.

Auch die Kombination aus Hyperthermie und Bestrahlung kann hilfreich sein. Dies hat sich in einer kleinen Studie bei Patienten mit inoperablem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs gezeigt. Weitere Infos siehe GfBK-Info Hyperthermie.

Therapie mit Antikörpern

Hoffnungen wecken Behandlungen mit zielgerichtet wirksamen Substanzen, zum Beispiel bestimmte Antikörper, die bisher vor allem bei fortgeschrittenem Lungenkrebs angewandt werden und eine Chemotherapie ersetzen können.

Antikörper blockieren die Weiterleitung von Wachstumsimpulsen ins Innere der Krebszellen, indem sie an bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche von Krebszellen binden. Liegt eine EGFR-Mutation vor, gibt es für das nicht-kleinzellige Bronchialkarzinom mit Afatinib, Erlotinib und Gefitinib sogar gleich drei zugelassene Optionen. Für eine ALK-Translokation wird Crizotinib eingesetzt.

Eine weitere Gruppe von Antikörpern bremst das Wachstum der Blutgefäße, die den Tumor mit Blut versorgen (Angiogenesehemmer). Hier ist Bevacizumab europaweit bei fortgeschrittenem Lungenkrebs zugelassen.

Auch die neueren immunstimulierend wirkenden Antikörper (sog. Checkpoint-Inhibitoren, wie zum Beispiel Nivolumab, Pembrolizumab) werden zunehmend eingesetzt.

Diese neuen Substanzen sind jedoch keine Wundermittel. Auch weiß man bislang nur wenig über die Langzeiterfolge dieser neuen Therapieformen, da diese nur bei einem Teil der Patienten wirksam sind, wenn nämlich bestimmte Zellveränderungen an der Zelloberfläche der Tumorzellen oder in ihrer Umgebung vorliegen. Erste Erfahrungen und Ergebnisse aus Studien geben jedoch Anlass zur Hoffnung.

In der aktualisierten Leitlinie wurde nun erstmals auch die „Liquid Biopsy“ integriert, mit der Empfehlung, Gewebeprobe von Lungenkrebspatienten mit fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung immunhistochemisch auf eine PD-L1-Expression zu untersuchen, da die Checkpoint-Inhibition mit z.B. Pembrolizumab effektiver und verträglicher als konventionelle Zytostatika sein soll (Lopes G/J Clin Oncol 2018). Problematisch bei den zielgerichtet wirksamen Therapien ist, dass diese meistens nur in Kombination mit einer nebenwirkungsreichen Chemotherapie angewandt werden. Insbesondere bei fortgeschrittenen Tumoren ist daher eine individuelle Abwägung der geeigneten Therapieform wichtig. Von einer gleichzeitigen Gabe von Angiogenesehemmern (Bevacizumab) während kombinierter Chemo- und Strahlentherapie wird wegen der erhöhten Nebenwirkungen mit teilweise lebensbedrohlichen Komplikationen inzwischen abgeraten.

Beschwerden lindern

Ist eine Heilung nicht mehr möglich, geht es vorrangig um die Linderung der Beschwerden. Dabei werden neben Schmerzmitteln bei Knochenmetastasen Biphosphonate, bei Hirnmetastasen Weihrauch (siehe GfBK-Info Hirntumore) eingesetzt.

Eine mögliche Alternative zur äußeren Bestrahlung bei Knochenmetastasen ist die Gabe von radioaktiven Substanzen in die Blutbahn, die sich in von Metastasen befallenen Knochenbereichen anreichern und dort ihre Strahlung abgeben (Radionuklidtherapie). Auch damit lassen sich Rückbildungen der Knochenmetastasen und eine Schmerzlinderung erreichen (nähere Infos unter www.nuklearmedizin.de, Stichwort palliative Schmerztherapie).

Biologische Therapien

Da die schulmedizinischen Therapien von vielen Betroffenen als sehr belastend empfunden werden, ist eine begleitende biologische Therapie empfehlenswert, um Beschwerden zu lindern und um eine gute Lebensqualität zu erhalten. Außerdem kann durch eine frühzeitig begonnene biologische Behandlung der Erfolg schulmedizinischer Therapien verbessert werden. In ihrer Wirksamkeit bewährt hat sich die kombinierte Behandlung mit Mistel, Organpräparaten wie Thymus, mit Vitaminen, Selen, Enzymen und Sauerstoff. (Mehr in Infos der GfBK).

Ihre Spende kommt an. Mit der Selbstverpflichtungserklärung leistet die GfBK einen Beitrag zur Stärkung der Transparenz im gemeinnützigen Sektor.



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft