Presseaussendung 3. Februar 2020

**Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar und der Publikation der NELSON-Studie[[1]](#footnote-1) informieren ÖGP und ÖRG**

**„Killer-Erkrankung“ Lungenkrebs meist viel zu spät entdeckt – Screening könnte jährlich bis zu 1.000 Menschenleben in Österreich retten**

**Task Force aus Lungenfachärzten und Radiologen erarbeitet Rahmenbedingungen für effizientes Lungenkrebs-Screening in Österreich**

**Lungenkrebs ist jene Krebserkrankung, an der die meisten Menschen weltweit sterben. Er verursacht mehr Todesfälle als Gebärmutterhals-, Dickdarm- und Brustkrebs zusammen[[2]](#footnote-2). Mit über 4.000 Neuerkrankungen, Tendenz steigend, ist das Bronchuskarzinom auch in Österreich eine der am weitest verbreiteten Krebserkrankungen. Trotz enormer Fortschritte in der Behandlung gilt Lungenkrebs immer noch als „Killer“ unter den Krebserkrankungen, denn aufgrund seines anfangs symptomlosen Verlaufs wird er meist erst so spät diagnostiziert, dass die Heilungschancen nur mehr gering sind. Würde er früher entdeckt, müssten bedeutend weniger Menschen daran sterben. Während es für Gebärmutterhals-, Dickdarm- und Brustkrebs in Österreich seit Jahren erfolgreiche Früherkennungsprogramme gibt, ist dies bei Lungenkrebs bisher nicht der Fall.**

**Die Daten der jetzt publizierten[[3]](#footnote-3) europäischen NELSON-Studie belegen nun, nach US-amerikanischen Studienergebnissen, ebenfalls eindeutig die Sinnhaftigkeit eines Lungenkrebs-Screenings. Somit ist auch in Österreich ein Früherkennungsprogramm zu planen, denn damit könnten hierzulande jährlich 500-1.000 Menschenleben gerettet werden.**

**Die österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und die Österreichische Röntgengesellschaft (OERG) haben eine Task Force gebildet, um die Studienergebnisse zu analysieren und darauf basierend Pilotprojekte aufzusetzen, die ein effektives Screening-Programm in Österreich in Zukunft ermöglichen. Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar informieren Experten der ÖGP und ÖRG.**

**Europäische Studie bestätigt Daten aus den USA**

Lungenfacharzt **Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber,** einer der Initiatoren der *Task Force Lungenkrebs-Screening*: „Bereits die Daten der 2011 in den USA durchgeführten NLST[[4]](#footnote-4)-Studie zeigten: Die Lungenkrebssterblichkeit kann bei starken Rauchern mithilfe eines Low Dose[[5]](#footnote-5) Computertomografie-Screenings um 20% gesenkt werden. In den USA wurde daraufhin 2014 ein dementsprechendes Lung Cancer-Screening-Programm eingeführt[[6]](#footnote-6). In Europa wartete man noch auf die Ergebnisse einer europäischen Studie, die jetzt vorliegen. Die Ergebnisse dieser Studie, die mehr als 22.600 CT-Scans bei 6.583 Personen umfasst, bestätigen die Ergebnisse der amerikanischen Studie. Mittels CT-Screening wird Lungenkrebs wesentlich häufiger in frühen Stadien (Stadium I und II), entdeckt, in denen eine Heilung noch möglich ist (58,6% in der Screening Gruppe; 13,5% in der Kontrollgruppe). Umgekehrt war die Zahl jener, die in einem weit fortgeschrittenen Stadium (Stadium III und IV) diagnostiziert wurden, in dem eine Heilung nicht mehr möglich ist, in der Screening-Gruppe wesentlich geringer (9,4% in der Screening-Gruppe; 51,8% in der Kontrollgruppe). Dadurch konnte die Lungenkrebs-Sterblichkeit mittels Low Dose CT-Screening um 24% gesenkt werden. Nun gilt es also, zu handeln.“

**Task Force Lungenkrebs-Screening**

Radiologe und Sekretär der Österreichischen Radiologengesellschaft (ÖRG) **Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Helmut Prosch,** Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin der MedUni Wien: „In den letzten Jahren konnte klar belegt werden, dass ein Lungenkarzinom-Screening unter genau definierten Voraussetzungen Leben retten kann. Und die NELSON-Studie untermauert dies nun.“ In verschiedenen europäischen Staaten wurden schon Screening-Projekte (Schweiz und Italien) oder bereits Screening-Programme (Polen und Kroatien) gestartet. Prosch, Mit-Initiator der Task Force, weiter: „Wir in der *Task Force Lungenkrebs-Screening* vernetzen uns auch mit anderen Ländern, um aus deren Erfahrungen zu lernen. Wir arbeiten daran, alle vorliegenden Daten zu analysieren und darauf basierend die entsprechenden Kriterien und Empfehlungen für geeignete Rahmenbedingungen für ein österreichweites Früherkennungsprogramm zu entwickeln. Auch in Österreich sollen Pilotprojekte gestartet und mit Implementationsstudien begleitet werden, um zu untersuchen, wie ein Lungenkarzinom-Screening in Österreich am besten umgesetzt werden kann.“

**Frühe Diagnose = niedrige Mortalität**

„Früherkennung bringt eindeutig einen Überlebensvorteil. Zurzeit werden in Österreich 76% der Lungenkarzinome erst im Stadium III oder IV entdeckt. Dies bedeutet eine 5-Jahres-Überlebensrate von nur 10% bzw. 3%“, erläutert Burghuber die Ausgangssituation.

Laut der Austrian Lung Cancer Study Group (ALCG) werden in Österreich nur 24 % der Lungenkrebs-Erkrankungen in Frühstadien (Stadium I und II) diagnostiziert, wo eine Heilung noch möglich ist. Beim Rest der Patienten kommt es zur Diagnose erst in einem fortgeschrittenen Stadium. Radiologe Prosch zuversichtlich: „Die Daten der NELSON-Studie zeigen eindeutig, dass es mittels eines geeigneten Screening-Programmes möglich ist, diese Daten in Richtung Früherkennung von noch heilbaren Karzinomen zu verschieben und damit Menschenleben zu retten und nebenher auch noch Kosten für teure Therapien zu sparen.“

**Risikogruppe muss genau definiert werden**

Allerdings, so die Erkenntnis aus den bisherigen Daten, muss die Gruppe derjenigen, die gescreent werden sollen, genau definiert werden. Burghuber: „Das Screening ist nur effizient, wenn man die Hochrisikogruppe untersucht. Dann aber, so zeigen die NELSON-Daten, ist die ‚Number needed to screen‘, also die Anzahl jener Personen, die untersucht werden muss, um einen Tumor zu entdecken, sogar um einiges niedriger als beim Brustkrebs-Screening.“ Bei der NELSON-Studie waren es Menschen über 50, die über 30 Jahre täglich mindestens 10 Zigaretten oder über 25 Jahre mindestens 15 Zigaretten geraucht hatten bzw. die in den vorangegangenen 10 Jahren zu Rauchen aufgehört hatten. Burghuber: „Basierend auf den Daten der österreichischen LEAD-Studie[[7]](#footnote-7) rechnen wir mit 348.000 Menschen, die in Österreich zu dieser Hochrisikogruppe zählen und daher an einem Screening-Programm teilnehmen sollten, davon 73.000 allein in Wien.“

**Lungenkrebs erfüllt alle WHO-Voraussetzungen für ein erfolgreiches Screening**

Die Experten betonen, dass Lungenkrebs die WHO-Kriterien für ein erfolgreiches Screening-Programm eindeutig erfülle. Diese wären: Es muss sich um eine häufige Erkrankung handeln, die Erkrankung muss ein signifikantes gesundheitliches Problem darstellen, die Risikogruppe muss bekannt sein, der Test muss hoch sensitiv und darf nicht invasiv sein und die Krankheit muss behandelbar sein. – All dies treffe auf Lungenkrebs zu.

**EU-Kommission fordert baldige Umsetzung**

Die EU-Kommission hat, basierend auf den vorliegenden Daten, bereits eine Empfehlung für die Implementierung nationaler Lungenkrebs-Screenings gegeben. Sie empfiehlt die Einführung flächendeckender Früherkennungsprogramme mittels regelmäßiger CT-Untersuchungen bereits für 2020. Allerdings werde es sicher noch einige Zeit bis zu einer flächendeckenden Umsetzung in Österreich benötigen, sind sich Burghuber und Prosch einig.

**Task Force analysiert Daten und entwickelt Empfehlung für Österreich**

ÖGP-Generalsekretär **Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht**, Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde des Kepler Universitätsklinikums Linz, Stv. Dekan für Lehre und Studierende, medizinische Fakultät, Johannes Kepler Universität: „Lungenkrebs-Erkrankungen nehmen weltweit und ebenso in Österreich zu. Die soeben veröffentlichten Daten belegen nun eindeutig, dass ein gezieltes Screening von Personen mit hohem Lungenkrebsrisiko die Sterblichkeit signifikant zu senken vermag. Eine ‚Selected Early Detection‘, also ein wohl überlegtes und gut geplantes Früherkennungsprogramm, ist somit ein weiterer wichtiger Eckpfeiler, neben Präventionsmaßnahmen und immer weiter entwickelten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, um die Lungenkrebs-Sterblichkeit zu senken. Die Experten-Task Force leistet einen wichtigen Beitrag, um eine fundierte Basis, beruhend auf rein wissenschaftlichen Kriterien, für die nachhaltige Umsetzung eines solchen Programmes in Österreich zu schaffen. Wir hoffen, dass die Ergebnisse der Task Force dann auch von der Politik entsprechend umgesetzt werden. “

**Kurz und bündig – Zusammenfassung**

*In den USA wurde 2011 die NLST-Studie4 publiziert. Sie zeigt eindeutig, dass durch ein Früherkennungsprogramm mittels Low Dose CT die Mortalität (20%) bei Lungenkrebs gesenkt werden kann. Bereits drei Jahre später, 2014, wurde in den USA ein dementsprechendes Lung Cancer Screening6 eingeführt.*

*In Europa hat man auf die Daten der belgisch-niederländischen NELSON-Studie gewartet – diese belegen nun noch eindrucksvoller eine Senkung der Mortalität (24 %) durch ein geeignetes Screening mittels Low Dose CT bei einer genau definierten Risikogruppe.*

*Lungenkrebs wird zwar immer besser behandelbar, aber zumeist erst in einem Spätstadium entdeckt. Zurzeit werden in Österreich 76% der Lungenkarzinome erst im Stadium III oder IV entdeckt. Späte Diagnose bedeutet hohe Mortalität, frühe Diagnose ist gleichzusetzen mit niedriger Mortalität. Mittels Screening wird der Tumor meist im viel günstigeren Stadium I oder II entdeckt. Dies bedeutet weitaus bessere Überlebenschancen. Somit können viele Menschenleben gerettet und „nebenbei“ auch hohe Therapiekosten eingespart werden.*

*Die Risikogruppe muss genau definiert werden – das Lungenkrebs-Screening ist nur sinnvoll, wenn die Hochrisikogruppe gescreent wird. Dann aber, so zeigen die NELSON-Daten, ist die „Number needed to screen“ sogar um einiges niedriger als beim Brustkrebs-Screening.*

*Lungenkrebs erfüllt alle Kriterien, die laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Implementierung eines Screenings gegeben sein müssen.*

*Die EU-Kommission hat, basierend auf den vorliegenden Daten, bereits eine Empfehlung für die Implementierung nationaler Lungenkrebs-Screenings gegeben. Die europäische Lungengesellschaft (ERS) und die europäische Röntgengesellschaft (ESR) unterstützen dies.*

*Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und die Österreichische Röntgengesellschaft (ÖRG) haben die Task Force Lungenkrebs-Screening gebildet und arbeiten daran, die Rahmenbedingungen für ein Lungenkrebs-Screening in Österreich zu definieren.*

***\**** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine durchgehend gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.*

***Text und Fotos finden sich zum Download unter:*** [***www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen***](http://www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen/) ***und www.medical-media-consulting.at/pressroom***

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)  
Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

1. Nederlands-Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek, NELSON-Trial: H.J. de Koenig et al; Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial; DOI:10.1056/NEJMoa1911793 [↑](#footnote-ref-1)
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018; 68: 394-424. [↑](#footnote-ref-2)
3. publiziert am 29. Jänner 2020 [↑](#footnote-ref-3)
4. NLST - National Lung Screening Trial Research T, Aberle DR, Adams AM, et al. reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. The New England journal of medicine. Aug 4 2011;365(5):395-409 [↑](#footnote-ref-4)
5. Low Dose CT, kurz: LDCT – Computertomografie mit geringer Strahlendosis [↑](#footnote-ref-5)
6. In den USA wird deshalb seit 2014 bei allen Personen im Alter von 55–80 Jahren mit einer Raucheranamnese von mindestens 30 Packungsjahren und einem Rauchstopp vor weniger als 15 Jahren ein jährliches Screening per Niedrig-Dosis-CT empfohlen. Quelle: https://link.springer.com/article/10.1007/s15033-016-0506-7 [↑](#footnote-ref-6)
7. LEAD-Studie, Lung (Lunge), hEart (Herz), sociAl (Gesellschaft) und boDy (Körperkomposition), größte österreichische Langzeit-Gesundheits-Studie [↑](#footnote-ref-7)