**Medienaussendung der ÖGP anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar 2016**

**Kampf dem Lungenkrebs:**

**Große Fortschritte in der Behandlung, dennoch bleibt Raucherprävention wichtigste Maßnahme**

**Das Lungenkarzinom ist weltweit die Krebstodesursache Nummer 1. Laut Statistik Austria erkrankten im Jahr 2011 in Österreich 4.130 Personen daran. Bei Männern ist es die zweithäufigste Krebserkrankung (nach Prostatakarzinom) und bei den Frauen die dritthäufigste (nach Brustkrebs und Dickdarmkarzinom). Leider werden 50% der Fälle erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Geben moderne Krebstherapien – von der Chemotherapie über hochspezialisierte personalisierte Therapien bis hin zu der in Entwicklung stehenden Immuntherapie – bei verschiedensten Krebsarten zunehmend Hoffnung, steht bei fortgeschrittenem Lungenkrebs leider noch immer keine Heilbarkeit in Aussicht. Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) sieht als wichtigste Maßnahme, um die Mortalität des Lungenkarzinoms einfach und nachhaltig zu reduzieren, die Raucherprävention\*. Sie fordert daher anlässlich des Weltkrebstages intensive Aufklärung über die Schädlichkeit des Rauchens unter anderem als fixen Bestandteil des Schulunterrichts.**

„Das große Problem beim Lungenkrebs ist, dass nach wie vor etwa 50% der Lungenkarzinome erst in einem unheilbaren Stadium diagnostiziert werden. Bis vor wenigen Jahren war bei einem entsprechend guten Allgemeinzustand eine Chemotherapie die Therapie der Wahl. Damit kann man in etwa 30-40% die Tumorlast reduzieren und in weiteren 40% die Krankheit stabilisieren“, so der Lungenkrebsexperte Dr. Klaus Kirchbacher, Oberarzt der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien. Erst Anfang 2000 wurde eine Zweitlinientherapie zum Standard und vor einigen Jahren in bestimmten Situationen eine Erhaltungstherapie. Mittlerweile sind Viertlinientherapien keine Seltenheit mehr. Trotz aller dieser Verbesserungen im Bereich der Chemotherapie und der Begleittherapien sind ein Jahr nach der Diagnose nur mehr etwa 30-40% der Erkrankten am Leben.

**Die personalisierte Therapie als großer Schritt**

Um 2010 begann die Ära der personalisierten Therapie. Zuerst gelang es, für das Tumorwachstum verantwortliche aktivierende Mutationen des EGF-Rezeptors zu blockieren, später wurden weitere Angriffspunkte (EML4-ALK Translokationen) identifiziert und entsprechend blockierende Therapien entwickelt. Im Vergleich zur Chemotherapie zeigte sich hier eine deutliche Überlegenheit hinsichtlich der Ansprechraten, Dauer des Ansprechens und Nebenwirkungen. Daher werden diese zielgerichteten Medikamente bei Vorliegen einer entsprechenden Veränderung an den Tumorzellen heute bereits als Erstlinientherapie eingesetzt. „Für diese Therapien sind aber leider nur etwa 15% der Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenkarzinom geeignet, wobei es sich hier im überwiegenden Ausmaß um Patienten handelt, die nie geraucht haben“, erläutert Kirchbacher. Für den Einsatz in früheren Tumorstadien gibt es aktuell keine unterstützenden Daten. „Hervorzuheben ist auch die Tatsache, dass die Tumorzellen gegen diese Medikamente irgendwann eine Resistenz entwickeln, wobei diese Zeitspanne im Medianen etwa 12 Monate beträgt“, so Kirchbacher weiter.

**Immuntherapie – große Hoffnung, doch fortgeschrittenes Lungenkarzinom nach wie vor nicht heilbar**

Die Immuntherapie in Form einer „Impfung“ gegen Lungenkrebs ist in den letzten Jahren intensiv beforscht und untersucht worden. Kirchbacher: „Die bisherigen Ergebnisse waren aber leider negativ.“ Erst mit der Blockade sogenannter Checkpointe des Immunsystems (beim Lungenkarzinom PD-1 und PD-L1) zeigten sich in bestimmten Konstellationen des fortgeschrittenen Lungenkrebses deutliche Verbesserungen im Vergleich zur Chemotherapie. Aktuell sind zahlreiche Studien im Laufen, unter anderem auch um jene Patienten zu identifizieren, die von einer derartigen Immuntherapie besonders profitieren.

Trotz aller Verbesserungen und großem Forschungsaufwand gelingt es bisher mit keiner der oben angeführten Therapieformen, Patienten mit einem fortgeschrittenen Lungenkarzinom zu heilen. Zudem sind gerade diese „neuen“ Medikamente auch mit sehr hohen Kosten verbunden.

**Raucherprävention ist sinnvollste Maßnahme gegen Lungenkrebs**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneussl, Vorstand der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien, Medizinische Universität Wien, und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), sieht ein zentrales Problem in der mangelnden Raucherprävention vor allem bei Jugendlichen: „Die sinnvollste und effektivste Maßnahme, die Mortalität des Lungenkarzinoms einfach und nachhaltig zu reduzieren, wird aus unserer Sicht zu wenig forciert: die primäre Prävention im Sinne einer Reduktion des inhalativen Rauchens, denn etwa 80% der Lungenkarzinome sind darauf zurückzuführen!“ „Es wäre“, ergänzt Kirchbacher, „auch im Sinne des österreichischen Gesundheitssystems, entsprechend intensive Aufklärung über die Schädlichkeit des Rauchens schon bei jungen Menschen zu betreiben, da die Behandlung Tabak-assoziierter Erkrankungen – es geht ja nicht nur um Lungenkrebs – horrende Summen an Geldmitteln erfordert.“ Diese Kampagnen sollten fixer Bestandteil des Schulunterrichtes ab etwa dem 12. Lebensjahr sein und auch im Erwachsenenalter verpflichtend und regelmäßig in Betrieben durchgeführt werden, um so eine möglichst hohe Motivation zu erzielen, nie zu Rauchen zu beginnen beziehungsweise damit aufzuhören.

**Es ist nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören!**

Mehrere Untersuchungen belegen einen beträchtlichen „Rückgewinn“ an Lebenszeit, selbst wenn man das Rauchen erst mit 55 Jahren beendet. Es gilt aber selbstverständlich das Motto: „Je früher man aufhört, desto besser und am besten erst gar nicht damit anfangen!“ Univ.-Prof. Dr. Kneussl: „Es ist daher von allen ärztlich tätigen Personen zu fordern, bei jeder sich bietenden Gelegenheit eine Raucherberatung anzubieten. Nur so wird man in Zukunft weniger Lungenkrebs-Tote beklagen und nicht mehr so häufig miterleben müssen, wie diese oft jungen Menschen mit einer in den meisten Fällen leicht vermeidbar gewesen Erkrankung in oft kurzer Zeit versterben.“ Kirchbacher abschließend: „In diesem Sinne: Lasst uns weiter nach besseren Therapien forschen, aber niemals auf die Wurzel des Übels vergessen!“

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

***Text und Fotos finden sich zum Download unter: www.medical-media-consulting.at/pressroom***

01.02.2016

**Kontakt**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneussl

Vorstand der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien, Medizinische Universität Wien

Montleartstraße 37

1160 Wien

+43-1-49150-2207

meinhard.kneussl@wienkav.at

Oberarzt Dr. Klaus Kirchbacher

2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien

Montleartstraße 37

1160 Wien

+43-1-49150-2207

[klaus.kirchbacher@wienkav.at](mailto:klaus.kirchbacher@wienkav.at)

**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)