



Lungenkrebs - die unterschätzte Gefahr

Lungentumoren bekommt man nur, wenn man raucht? Falsch. Gerade bei Frauen tritt der Krebs immer häufiger auch bei Nichtraucherinnen auf. Warum das so ist, und was Sie über Vorsorge und Behandlung wissen sollten

Vor Brustkrebs haben viele Frauen Angst. Aber Lungenkrebs? Den bekommen doch nur ältere, rauchende Männer.

Eben nicht. Oder besser gesagt: nicht mehr. „Bis vor wenigen Jahren waren unsere Lungenkrebspatienten in der Tat vor allem alte Männer, die ihr Leben lang geraucht hatten“, so Dr. Katrin Welcker, Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie der Kliniken MariaHilf in Mönchengladbach. „Doch in den letzten Jahren sehen wir immer mehr Frauen – und etliche von ihnen sind noch relativ jung.“

Tatsächlich zeigt die Krebsstatistik: Während Lungentumoren bei Männern insgesamt doppelt so häufig auftreten wie bei Frauen, ist das Geschlechterverhältnis bei den unter 50-Jährigen inzwischen ausgeglichen. Denn die Neuerkrankungsraten sinkt für Männer seit Jahren, die Zahl der Lungenkrebspatientinnen nimmt dagegen seit Ende der 1980er stetig zu. Starben im Jahr 2000 noch 9834 Frauen daran, waren es 2014 schon 15 513. Zwar fordert Brustkrebs immer noch mehr Opfer – etwa 17 000 sind es in Deutschland pro Jahr –, aber vermutlich wird

Lungenkrebs schon bald die häufigste Krebstodesursache bei Frauen sein.

Die meisten sind sich dieser Gefahr jedoch gar nicht bewusst. „Wenn eine jüngere Frau über Wochen unerklärlichen Husten hat, denken viele Hausärzte, aber auch die Betroffenen selber, häufig gar nicht an die Möglichkeit, dass ein Lungenkarzinom dahinterstecken könnte“, so Katrin Welcker. Zumal ein großer Teil dieser Frauen nie geraucht hat. „Nur“ 60 Prozent der Tumoren bei Frauen gehen auf das Rauchen zurück, bei Männern 90 Prozent. Andere Einflüsse sind zum Beispiel starke Luftverschmutzung, etwa durch Dieselabgase, diese erhöht die Krebswahrscheinlichkeit um das 1,5-Fache. Und geschätzt jeder zehnte Fall geht auf das radioaktive Edelgas Radon zurück, das in manchen Regionen natürlicherweise aus dem Erdreich vor allem in Keller- und Erdgeschossräume übertritt.

Trotzdem bleiben auch für Frauen Zigaretten der größte Risikofaktor. Dass seit den 1960er-Jahren immer mehr Frauen geraucht haben, zeigt sich jetzt, Jahrzehnte später, im rasanten Anstieg der Krebsfälle. Unter anderem weil Frauen hormonbedingt viel empfindlicher auf die Schadstoffe im Zigarettenrauch reagieren

als Männer, selbst als Passivraucherinnen. Partnerinnen von Rauchern haben deshalb auch ein um ein Viertel höheres Risiko für einen Lungentumor.

Gibt es eine effektive Vorsorge?

Das Problem beim Lungenkrebs: Meistens wird er zu spät erkannt; die Überlebenschancen sind dann sehr gering. Seit Jahren versuchen Wissenschaftler deshalb, ein effektives Früherkennungsprogramm zu entwickeln. 2011 konnte eine US-Studie erstmals zeigen, dass Früherkennung möglich ist und tatsächlich Leben rettet. Bei sehr starken Rauchern zwischen 55 und 74 Jahren, die 30 sogenannte Packungsjahre aufwiesen (30 Jahre lang eine Packung pro Tag oder 15 Jahre lang zwei Packungen), konnte durch eine jährliche spezielle Röntgenuntersuchung, nämlich eine niedrig dosierte Computertomografie, das Sterberisiko um ein Fünftel gesenkt werden.

Doch es gibt einen Haken: häufigen Fehlalarm. Auf 1000 untersuchte Raucher ergaben sich in der Studie 391 Verdachtsfälle, doch 351 davon waren letztlich gutartig. Jeder Fehlalarm bedeutet aber große Angst, eingreifende Zusatz-

untersuchungen und hohe Kosten. Dennoch befürworten in den USA inzwischen viele Fachgesellschaften ein solches Früherkennungsprogramm (Screening) für extrem starke Raucher. In Deutschland gibt es bisher keine Screening-Empfehlung. Am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg läuft dazu aber eine Studie. Ein vorläufiges Ergebnis: Wenn hundert starke Raucher untersucht werden, gibt es bei 20 einen Krebsverdacht, der sich bei 19 von ihnen als unbegründet erweist. Die Untersuchungen werden allerdings mit jeder Röntgenrunde von Jahr zu Jahr treffsicherer, weil man die zunächst verdächtigen Knoten und Verdichtungen in der Lunge ja schon von den Voruntersuchungen kennt. Die Lungenfachärztin Dr. Sylvia Gütz, Chefarztin der Kliniken für Pneumologie und Kardiologie am Evangelischen Diakonissenkrankenhaus in Leipzig, glaubt dennoch, dass es nach Abschluss der DKFZ-Studie noch viel Diskussionsbedarf geben wird, ob ein solches Screening-Programm wirklich mehr Vor- als Nachteile hat.

Aber könnte man Lungenkrebs vielleicht auch anders früh entdecken, mit sogenannten Tumormarkern im Blut? „Hier stehen wir noch ganz am Anfang“, sagt Sylvia Gütz. „Eine Kombination verschiedener Tumormarker könnte in Zukunft allenfalls helfen, verdächtige Röntgenbefunde besser einzuschätzen.“

Warum ist Lungenkrebs bei Frauen anders?

Frauen mit einem Lungenkarzinom sind im Schnitt jünger und rauchen seltener als der typische männliche Patient. Und sie haben selbst bei fortgeschrittenem Lungenkarzinom bessere Überlebenschancen als Männer. Das liegt zum Teil an einer Besonderheit, die ein großer Vorteil ist: Frauen haben häufiger bestimmte genetische Veränderungen der

Tumorzellen, die eine genau darauf zugeschnittene zielgerichtete Therapie mit modernen Medikamenten, den sogenannten TKI (Tyrosinkinase-Inhibitoren), ermöglichen. Die Lungenspezialistin Sylvia Gütz sieht hier eine Chance speziell für Frauen: „Ungefähr jede sechste Frau mit einem Lungenkarzinom, aber nur jeder fünfzehnte Mann, hat beispielsweise eine sogenannte EGFR-Mutation der Tumorzellen. Hier haben wir sehr effektive spezifische Wirkstoffe wie Erlotinib, Gefitinib oder Afatinib, die Überlebenschancen und Lebensqualität gegenüber der klassischen Infusions-Chemotherapie deutlich verbessern.“

Doch woher weiß man, ob eine Frau so einen speziellen Tumor hat? Es gibt molekulargenetische Tests, die 80 Prozent der Kliniken auch durchführen. „Wenn bei Patienten mit einer Form von Lungenkrebs, bei der eine entsprechende Mutation vorliegen könnte, keine solchen Tests durchgeführt werden, spricht das nicht für die Klinik“, so Gütz. Ein möglicher Grund für die Zurückhaltung: Eine Testung kostet 1200 bis 1500 Euro. Und nicht alle Kliniken bekommen die Kosten gesondert von den Krankenkassen erstattet, sondern müssen die Kosten aus ihrem Standard-Budget erwirtschaften.

Erstaunlicherweise haben Frauen nicht nur bei der medikamentösen Behandlung Vorteile, sondern schneiden auch besser ab, wenn ein Tumor operiert wird. „Frauen haben häufig viel bessere OP-Ergebnisse, sind schneller wieder fit, haben weniger Komplikationen, und bei einigen Tumorformen ist auch das Risiko eines Rezidivs, also einer Krebswiederkehr, nach einer OP geringer als bei Männern“,

so **Lungenchirurgin Katrin Welcker**. Woran das liegt, ist noch unklar. **Katrin Welcker** setzt sich jedenfalls seit Jahren im Rahmen einer Arbeitsgruppe zu gendermedizinischen Aspekten von Lungenkarzinomen dafür ein, die Geschlechter nicht über einen Kamm zu scheren: „Wenn man weiß, wie gut sich Frauen von einer großen Lungen-OP erholen, könnte man ihnen vielleicht eher als Männern auch bei einem größeren Tumor oder bei einem schlechteren Allgemeinzustand noch eine Operation anbieten.“

Wie wird behandelt?

Grundsätzlich gibt es, je nach Tumorart und Stadium der Erkrankung, mehrere Möglichkeiten zu behandeln: Operation, Bestrahlung, konventionelle Chemotherapie, außerdem die erwähnten molekular gezielten Therapien und seit Neuestem sogenannte Immuntherapien. Von ihnen erwarten sich Krebsexperten einen gewaltigen Schritt nach vorn. Erste Immuntherapeutika wie Nivolumab sind schon zugelassen, ihre Wirkung beruht darauf, dass das körpereigene Immunsystem gegen die Tumorzellen aktiviert wird. Ungefähr jeder fünfte Lungenkrebspatient profitiert von den neuen Immuntherapien – nur lässt sich dieser Erfolg bisher nicht vorhersagen. „Wer aber darauf anspricht, kann lange überleben. So etwas kannte man früher bei fortgeschrittenem Lungenkrebs gar nicht“, so Sylvia Gütz. „Natürlich müssen wir noch lernen, mit neuartigen Nebenwirkungen umzugehen, die auf eine überschießende Aktivierung des Immunsystems zurückgehen. Aber die Idee, das eigene Immunsystem zu nutzen, ist an sich schon bestechend.“

Und noch etwas gibt Hoffnung für die Zukunft: Das Rauchverhalten der Jüngeren hat sich verändert. Von den 12- bis 17-Jährigen greifen immer weniger zur Zigarette: 1997 rauchten noch 29 Prozent der weiblichen Teenager, 2014 war es nicht mal mehr jedes zehnte Mädchen; der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht hatten, stieg. Vermutlich wird also auch die Zahl der Lungenkrebspatientinnen irgendwann wieder sinken.

SABINE THOR-WIEDEMANN

WEITERE INFOS:

Verständliche und fundierte Informationen erhalten Sie auf den Seiten der Deutschen Krebsgesellschaft: **www.krebsgesellschaft.de** (unter „Basisinformationen“ sind die einzelnen Krebsarten - und auch das Lungenkarzinom - anwählbar).

Eine Liste der zertifizierten Lungenkrebs-Zentren und eine Suche nach Postleitzahl bzw. Fachrichtung gibt es unter **www.oncomap.de**