

STIEFS SPRECHSTUNDE

Neue Waffen im Kampf gegen den Lungenkrebs

Lungenkrebs bekommen nur Raucher? Stimmt nicht! Auch wer nie zur Zigarette gegriffen hat, kann erkranken. Oft wird der Tumor erst spät entdeckt. Doch gibt es neue Arzneien, mit denen sich der Krebs länger unter Kontrolle halten lässt.

VON ANDREA EPPNER

München – Ein hartnäckiger Reizhusten, das ist alles, was Thorsten Humberg bemerkt. Der 51-Jährige ahnt nicht, dass ein Tumor in seiner Lunge wuchert. Ein Alarmsignal ist der Husten für ihn nicht. Warum auch? Humberg hat nie geraucht. Als die lästigen Beschwerden nicht aufhören wollen, geht zu seiner Hausärztin. Die verschreibt ihm erst mal ein Asthmaspray. Der Husten aber bleibt. „Das hörte einfach nicht auf“, sagt Humberg.

Weil die Ärztin nicht weiterkommt, entschließt er sich nach einigen Wochen, zu einem Lungenfacharzt, einem Pneumologen, zu gehen. In der Praxis wird Humberg genauer untersucht. Lungenfunktionstests gehörten dazu, zudem Röntgenaufnahmen. Die Bilder bleiben zunächst liegen, erst am nächsten Tag schaut sie sich der Arzt an – und bestellt Humberg erneut in die Praxis: Es sei noch eine Computertomografie nötig.

Der hartnäckige Husten trieb Humberg zum Lungenfacharzt

Diesmal wird Humberg gleich nach der Untersuchung ins Sprechzimmer gebeten. „Dort hingen schon die Bilder“, erinnert er sich – und erzählt von dem ungenuten Gefühl, das er bereits beim Betreten des Raums hatte.

Es sollte sich bestätigen: Der Arzt sagte sofort: „Es besteht der Verdacht auf Lungenkrebs“, erklärte er Humberg – und zeigte auf einen auffälligen großen Fleck auf dem CT-Bild: „Da hab ich zum ersten Mal gedacht: ‚Das könnte eng werden.‘“, sagt er.

Der Pneumologe schickte ihn ins Klinikum Bogenhausen. Dort folgten weitere Untersuchungen. Dazu gehörte eine Bronchoskopie, eine Lungen Spiegelung also. Dabei wird ein dünner, biegsamer Schlauch, ein Endoskop, durch die Nase erst in die Luftröhre, dann weiter in die Bronchien geschoben. Das tut nicht weh. „Der Rachen und die Atemwege werden vorher durch Inhalieren eines Betäubungsmittels unemp-



Mit der Atemluft gelangen auch Stoffe in die Lunge (o.), die dem Organ schaden oder sogar die Entstehung von Krebs fördern können. Das Tückische: Ein Tumor verrät sich dabei meist erst spät – zum Beispiel durch Beschwerden wie anhaltendem Husten. So war das auch bei Thorsten Humberg (linkes Bild, M.). Bei ihm ist der Krebs heute unter Kontrolle. Auf computertomografischen Aufnahmen zeigen Dr. Martin Schütz (re.) und Prof. Joachim Meyer (li.) ihrem Patienten, wo der Tumor in seiner Lunge wuchs.

FOTOS: PANTHERMEDIA/MAAG

fänglich gemacht“, erklärt Prof. Joachim Meyer, Leiter des Lungenzentrums München (LZM Bogenhausen-Hartaching) und Chefarzt der Klinik für Pneumologie im Klinikum Bogenhausen. Während der Patient schläft, kann der Arzt mit dem Bronchoskop die Atemwege von innen untersuchen. An der Spitze des Schlauchs befindet sich dazu eine Art Kamera mit Lupe und Beleuchtung.

Die Lungen Spiegelung lässt sich zudem mit anderen Untersuchungen verbinden. Damit sei heute sogar ein Ultraschall von innen möglich, er-

klärt Meyer. Ein großer Fortschritt: „Heutzutage können wir millimetergenau unter Ultraschall-Kontrolle Proben aus den wichtigsten Lymphknoten neben den Atemwegen entnehmen. Früher war dafür noch eine Operation erforderlich“, sagt Meyer.

Mit dem Endoskop kann man zudem Gewebeproben aus dem Tumor entnehmen (Biopsie). „Davon bekommt man nichts mit“, beruhigt Humberg. Medikamente versetzen ihn während des Eingriffs in eine Art Dämmer-schlaf. Die Proben wurden später im Labor untersucht.

Das Ergebnis war eindeutig: Humberg hatte Krebs.

Der Tumor in seinem rechten Lungenflügel hatte bereits einen Durchmesser von etwa sechs Zentimetern. Zwar ergaben weitere Untersuchungen, dass er außerhalb der Lunge keine Metastasen gebildet hatte. Doch im Organ selbst hatte er bereits gestreut. Im rechten Lungenflügel fanden sich mehrere Absiedlungen. Auch der linke sei schon befallen gewesen, sagt Dr. Martin Schütz, Oberarzt im Klinikum Bogenhausen. Damit war klar: Eine OP, bei der einzelne Lungenlappen mit-

samt Tumor entfernt werden, kam nicht infrage. Aber eine solche hätte er ohnehin abgelehnt, sagt Humberg.

Denn Hoffnung auf Heilung, das wusste er, gab es für ihn nicht. Zu weit war die Erkrankung schon fortgeschritten – ein häufiges Problem bei Patienten mit Lungenkrebs: Wenn sie erste Symptome bemerken, lasse sich der Krebs häufig schon nicht mehr heilen, also für immer aus dem Körper beseitigen, sagt Meyer. Zu den Anzeichen gehört vor allem hartnäckiger Husten. Hält der länger als sechs bis höchstens acht Wochen an



Prof. Dr. Christian Stief

Als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Meine Kollegen und ich (www.facebook.de/UrologieLMU) möchten den Lesern daher jeden Montag ein Thema vorstellen, das für ihre Gesundheit von Bedeutung ist. Heute geht es um Lungenkrebs bei Nichtrauchern – und neue Therapien, die unheilbare Tumore in Schach halten können. Die Experten des Beitrags sind Prof. Joachim Meyer, Leiter des Lungenzentrums München (LZM Bogenhausen-Hartaching) und Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Pneumologische Onkologie am Städtischen Klinikum Bogenhausen und sein Kollege Dr. Martin Schütz, Oberarzt am Klinikum Bogenhausen.

wirkt. „Der Tumor hat sehr gut auf die Chemotherapie angesprochen“, sagt Schütz. Das CT-Bild zeigt, dass er viel kleiner geworden ist.

Gehüllt ist Humberg aber nicht. Doch ist die Chemotherapie nicht die einzige Waffe der Ärzte. Ist eine OP nicht möglich, kommt manchmal eine Strahlentherapie infrage. Diese kann auch gleichzeitig zu einer Chemotherapie erfolgen (Radiochemotherapie). Die Wahl der Therapie richtet sich dabei auch nach den Eigenschaften der Tumorzellen. So unterscheidet man etwa kleinzelligen von nicht-kleinzelligen Lungenkrebs, bei dem es wiederum Untergruppen gibt. Besonders häufig sind darunter Plattenepithel- und Adenokarzinome.

Auch das Erbgut der Tumorzellen wird genau untersucht – und nach Schwachstellen darin gefahndet, die sich für die Therapie nutzen lassen. Bei Thorsten Humberg fand sich dabei eine sogenannte EGFR-Mutation. Das ist eine genetische Veränderung, die, wie auch die seltenerer Alk-Translokation, bei Nichtrauchern deutlich öfter vorkommt als bei Rauchern. Und: Es gibt bereits einige Medikamente, die diese genetischen Veränderungen der Krebszellen gezielt ausnutzen. Sie gehören zur Gruppe der Tyrosinkinase-Inhibitoren. Diese blockieren die Weiterleitung von Signalen, welche die Krebszellen dazu anregen, sich zu vermehren.

Medikamente nutzen gezielt genetische Veränderungen aus

Bei Humberg klappt das gut. Seit mehr als zwei Jahren nimmt er die Tabletten, die allerdings auch Nebenwirkungen haben. Bei ihm greifen sie vor allem Haut und Nägel an. Doch: „Der Tumor ist stabil geblieben“, sagt Schütz. Humberg hat den Krebs im Griff und kann ein normales Leben führen.

Wie lange das klappt, lässt sich nicht vorhersagen. Denn bei jeder Zellteilung entstehen neue genetische Veränderungen. Darunter können auch solche sein, die das Mittel unwirksam machen. Doch Humberg ist zuversichtlich: „Wenn das passiert, finden wir was anderes für Sie!“ Das hätten ihm die Ärzte gesagt. Tatsächlich gibt es schon drei Wirkstoffe, welche die EGFR-Mutationen nutzen. Weitere Medikamente werden bereits erprobt. Und: Einige Studien hätten gezeigt, dass Menschen, die nie geraucht haben, aber an Lungenkrebs erkrankt sind, im Schnitt länger leben, sagt Schütz.

Rauchen, Radon und Asbest: Was Tumore in der Lunge auslöst

Sie liegt geschützt im Brustkorb – und ist dennoch vielen Gefahren ausgesetzt: Mit jedem Atemzug können auch Gase und feinste Teilchen in die Lunge gelangen. Diese fördern Entzündungen, können aber auch Krebs auslösen. Allein in Deutschland trifft die Diagnose Lungenkrebs etwa 50 000 Menschen pro Jahr.

Größter Feind der Lunge: das Rauchen. Tabakqualm enthält etwa 50 Stoffe mit nachgewiesener krebsauslösender Wirkung, viele weitere stehen im Verdacht. Er ist mit Abstand der größte Risikofaktor für Lungenkrebs. Laut Deutschem Krebsforschungszentrum in Heidelberg erkrankt etwa jeder zehnte Raucher im Laufe des Lebens an Lungenkrebs. Der Anteil der Raucher unter den Patienten liegt bei etwa 85 Prozent.

Doch trifft die Diagnose auch Menschen, die selbst nie zur Zigarette gegriffen haben. Aber auch Passivrauch erhöht das Risiko. Zudem gibt es einige andere Faktoren, welche die Gefahr zu erkranken erhöhen. Dazu gehören bestimmte Substanzen, mit denen mancher im Arbeitsleben in Kontakt gekommen ist oder kommt, wie etwa Asbestfasern, deren Gefährlichkeit früher nicht bekannt war. Es steckt daher manchmal noch in alten Dach- oder Wandabdeckungen. Auch wer Quarzstaub ausgesetzt war, hat ein höheres Risiko zu erkranken. Das gilt auch für Arsen-, Chrom- und Nickel-Verbindungen sowie einige andere. Wer solchen Stoffen im Beruf ausgesetzt ist, muss sich inwischen in regelmäßigen Abständen einer Röntgenunter-



Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, ist bei Rauchern deutlich erhöht: Es trifft etwa jeden Zehnten.

suchung unterziehen. Da eine solche aber selbst mit einer Strahlenbelastung verbunden ist, eignet sich diese Untersuchung nur für besonders gefährdete Gruppen. Über eine

Reihenuntersuchung zur Früherkennung von Lungenkrebs, wie es sie etwa zur Darmkrebs-Vorsorge gibt, wird derzeit diskutiert.

Umso wichtiger ist es, Risikofaktoren gezielt auszuschalten. Die Gefahr zu erkranken ist auch erhöht, wenn man Radon ausgesetzt ist. Dabei handelt es sich um ein farb- und geruchloses Edelgas, das in vielen Regionen Deutschlands aus dem Boden aufsteigt und sich je nach Bauweise, in den Räumen im Haus sammelt. Wer sich darin aufhält, hat ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs. Schätzungen zufolge sterben in Deutschland etwa 2000 Menschen pro Jahr an Lungenkrebs, der durch Radon oder Stoffe ausgelöst wurde, in die es zerfällt. Eine grobe Abschätzung,

wo die Radongefahr besonders hoch ist, zeigt eine Karte des Bundesamts für Strahlenschutz (www.bfs.de). Da die Belastung selbst in Nachbargebäuden unterschiedlich ist, gibt es Messgeräte, die man gegen geringe Gebühr ausleihen und die Messung auswerten lassen kann. Informationen dazu sowie zu Umbauten, die vor dem Gas schützen, findet man ebenfalls auf der Internetseite des BfS.

Auch wer lange Zeit an einer vielbefahrenen Straße gewohnt hat, hat ein erhöhtes Lungenkrebs-Risiko. Denn Feinstaub, vor allem in Dieselabgasen, erhöht ebenfalls die Gefahr einer Erkrankung. Eine Rolle spielt zudem die genetische Veranlagung. Noch wird in der Therapie von Lungenkrebs nicht unterschieden, ob der Patient star-

ker Raucher war oder nicht. Das könnte sich künftig ändern. Denn Forscher finden immer mehr Unterschiede, die von der Ursache der Erkrankung abhängen. Sie könnten künftig für die Wahl der Therapie wichtig werden.

Was bereits bekannt ist: Nichtraucher erkranken häufig an sogenannten Adenokarzinomen. Das ist ein Lungenkrebs-Typ, der besonders spät zu Beschwerden führt und daher lange unentdeckt bleibt. Wird die Erkrankung jedoch früh erkannt, sind die Aussichten für Nichtraucher allerdings wohl etwas besser. Darauf deuten einige Studien hin. Auch Frauen, die nie geraucht haben, haben eine bessere Prognose. ANDREA EPPNER

Leserfragen an die Experten: wissenschaft@merkur-online.de