

28. März 2018

Lungenkrebs: Frühzeitige Palliativversorgung zahlt sich aus

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat eine Aktualisierung der S3-Leitlinie zur „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“ vorgelegt. Die aktuelle Leitlinie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin sowie der Deutschen Krebsgesellschaft. Die vorgelegte Version greift unter anderem neue Therapieprinzipien beim Vorliegen bestimmter Genveränderungen im Tumor sowie die Neuentwicklungen in der immunologischen Tumorthherapie auf. Weitere Änderungen betreffen die Kapitel zur Früherkennung des Lungenkarzinoms, seine Stadieneinteilung, seine pathologisch-anatomische Diagnostik sowie die Aufklärung von Patienten mit Lungenkrebs. Bei Patienten mit einem nicht heilbaren Lungenkarzinom empfiehlt die Leitlinie außerdem eine frühzeitige palliativmedizinische Versorgung. „Das ist deshalb so wichtig, weil 40% aller Patienten mit Lungenkarzinom bereits zum Diagnosezeitpunkt Fernmetastasen aufweisen. Durch die frühzeitige Integration der Palliativversorgung verbessert sich nachweislich die Lebensqualität der Betroffenen und sie leiden weniger unter Depressionen“, betont Prof. Dr. Dieter Ukena, Koordinator der aktualisierten Leitlinie.

Lungenkrebs zählt zu den häufigen Krebsarten: 2014 erkrankten in Deutschland knapp 35.000 Männer und mehr als 19.000 Frauen daran. Aufgrund der demografischen Entwicklung und steigender Inzidenzraten bei den Frauen prognostizieren Experten einen Anstieg der Erkrankungsfälle bis 2020. Da es für Lungenkrebs kaum Frühsymptome gibt, wird er oft erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt – die späte Diagnose ist mitverantwortlich für die hohe Sterblichkeit bei dieser Krebsart. Die Nutzen-Risiko-Abwägung der zur Verfügung stehenden Früherkennungsverfahren rechtfertigt aus medizinischer Sicht jedoch keine uneingeschränkt positive Empfehlung für ein Lungenkrebs-Screening. In bestimmten Fällen kann laut Leitlinie dennoch eine strahlenarme Computertomographie zur Früherkennung sinnvoll sein, zum Beispiel bei Rauchern ab einem Alter von 50 Jahren, einer langjährigen Raucheranamnese (mehr als 20 Packungsjahre) und bestimmten weiteren Risikofaktoren (etwa, wenn eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung vorliegt oder in der Familie schon einmal Lungenkrebs aufgetreten ist.)

Die aktuelle Leitlinie basiert auf der WHO-Klassifikation der Lungentumoren von 2015 – sie enthält eine neue Klassifikation der Adenokarzinome, einer Untergruppe der nicht-kleinzelligen Lungenkarzinome (NSCLC). Aufgrund neuer molekular-gezielter medikamentöser Ansätze in der Therapie des metastasierten Stadiums dieser Tumoren nahmen die Leitlinienautoren molekulare Analysen und immunpathologische Untersuchungen als Voraussetzung für die Festlegung einer medikamentösen Therapie in die Leitlinie auf. Insbesondere wenn eine EGFR-, ROS1- und BRAF V600-Mutation oder eine EML4-ALK-Translokation im Tumor vorliegt, können die Patienten mittlerweile von Medikamenten-Neuentwicklungen profitieren. Auch die neuen immuntherapeutischen Checkpoint-Inhibitoren wurden in der Leitlinie berücksichtigt. „Die Aktualisierung der 2010 erschienenen Version greift die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf. Das gilt insbesondere für die neuen Therapiemodalitäten, die sich an Treibermutationen orientieren, sowie für immunonkologische Therapieformen. Sie haben dazu geführt, dass die Systemtherapie im metastasierten Stadium des NSCLC komplett neu formuliert werden musste“, kommentiert Prof. Dieter Ukena.

Für den direkten Zugang zur neuen S3-Leitlinie nutzen Sie bitte folgenden Link:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/lungenkarzinom/

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.