

Definition

Bronchialkarzinome sind bösartige Tumoren, die von den Atemwegen (Bronchien und Luftröhre) ausgehen. Unterschieden wird das kleinzellige, sehr schnell wachsende Karzinom vom nichtkleinzelligen, eher langsam wachsenden Karzinom.

Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Ca. 50.000 Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Lungenkrebs, mehr als 41.000 Menschen (Männer: 29.000; Frauen: 12.000) sterben jährlich daran. Bei Männern ist Lungenkrebs die häufigste zum Tode führende Krebskrankheit. Der Anteil der Frauen steigt stark an. Ihr Alter bei Beginn der Krankheit ist im Durchschnitt niedriger als bei Männern. Hervorgerufen wird er in der überwiegenden Zahl der Fälle durch Tabakrauchen. 15% der Bronchialkarzinome sind anderen Ursachen zuzuschreiben, z.B. Asbest oder anderen beruflichen Krebsauslösern. Beschwerden treten meistens erst in fortgeschrittenen Stadien auf, z.B. Bluthusten, der immer ein Alarmsignal ist. Auch ein chronischer Reizhusten (manchmal schwer zu unterscheiden vom „normalen“ Raucherhusten) sowie Brust- und Schulterschmerzen, eine Lungenentzündung oder Luftnot sollten an ein Bronchialkarzinom denken lassen.

Lungenkrebs <C 34>

Bronchialkarzinom

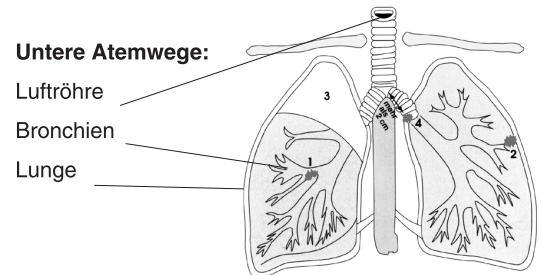


Abb.: Pierre Fabre Pharma GmbH

Diagnostik

Erste Schritte bestehen in der Röntgenaufnahme der Lunge, der Computertomographie und Lungenspiegelung (Bronchoskopie). Weitere Untersuchungen dienen dazu, eine Ausbreitung des Tumors in anderen Körperbereichen (Metastasen) auszuschließen

oder festzustellen, ob eine Operation möglich ist: Ultraschalluntersuchung (Sonographie) oder Computertomographie des Bauches, eine Skelettszintigraphie (nuklearmedizinische Knochendarstellung), evtl. eine Computertomographie des Schädels. Die Positronenemissionstomographie (Onko-PET) nützt die Anreicherung von radioaktivem Zucker in den Tumorzellen und liefert Hinweise auf die Ausbreitung des Tumors z.B. in Lymphknoten. Durch Spiegelung des Mittelfelles (Mediastinoskopie) oder eine Punktion von der Speiseröhre aus kann das exakte Ausbreitungsstadium unmittelbar am Herzen im Mittelfell bestimmt werden.

Therapie und Vorbeugung

Soweit die Größe und Ausbreitung des Tumors es erlaubt, ist die günstigste Behandlungsmethode eine vollständige operative Entfernung des Tumors. Hierbei werden immer der komplette befallene Lungenlappen sowie alle Lymphknoten des Mittelfells der befallenen Seite entfernt. Hat der Tumor eine bestimmte Größe erreicht oder sind Lymphknoten in der Lunge befallen, so kann das Risiko eines Wiederauftretens durch eine Chemotherapie nach der Operation vermindert werden. Sind bereits Lymphknoten im Mittelfell der betroffenen Lungenseite durch Tumorzellen infiltriert, so empfiehlt sich bereits vor der Operation eine Behandlung mit Zellgiften (zytostatische Chemotherapie). Zeigt sich erst während der Operation oder bei der feingeweblichen

Untersuchung, dass diese Lymphknoten befallen sind, so wird nach der Operation routinemäßig eine Bestrahlung durchgeführt. Durch diese Vor- oder Nachbehandlung wird das Risiko eines Wiederauftretens des Tumors vermindert. Sind Lymphknoten auf der anderen Seite des Mittelfells befallen oder ist der Tumor so groß, dass er nicht entfernt werden kann, wird eine Chemotherapie und/oder eine Kombination einer Chemotherapie mit einer Bestrahlung durchgeführt. In einzelnen Fällen kann hiermit erreicht werden, dass der Tumor doch noch vollständig operativ entfernt werden kann. Wenn der Tumor sich in andere Regionen des Körpers ausgebreitet hat, wird eine alleinige Chemotherapie durchgeführt, die der Verlängerung des Lebens und der Vermeidung von Beschwerden durch das Tumorleiden dient (palliative Therapie). Beim kleinzelligen Bronchialkarzinom wird grundsätzlich immer eine Chemotherapie durchgeführt, evtl. ergänzt durch eine Bestrahlung. Insgesamt hat die medikamentöse Therapie des Tumorleidens rapide Fortschritte gemacht, wirkungsvolle neue Ansätze sind bereits in Erprobung. Nichtraucher, auch das Vermeiden von Passivrauchen, ist die beste Methode, Lungenkrebs zu vermeiden.

