

Rauchen ist in den meisten Fällen die Ursache des Bronchial-Karzinoms

Lungenkrebs: selten ein Schicksalsschlag

1,3 Millionen Menschen erkranken jedes Jahr weltweit an Lungenkrebs. In Deutschland trifft es jeden 20. Mann. Bei Frauen ist die Wahrscheinlichkeit, an Lungenkrebs zu erkranken, niedriger, aber stark steigend. Auch werden die Betroffenen immer jünger. Nur jeder Zehnte lebt länger als fünf Jahre. Dies hängt damit zusammen, dass typische Frühsymptome nicht existieren: Die Erkrankung wird häufig erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt und behandelt.

Nur selten ist es ein Schicksalsschlag, der zu der lebensbedrohlichen Krankheit führt. Meist wird sie durch bewusstes Verhalten der künftigen Opfer verursacht. Gemeint sind die Zigaretten-Raucher. Das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, liegt bei ihnen 15 bis 30 mal höher als bei Nichtrauchern. Wobei das Risiko proportional zum Zigarettenkonsum ansteigt.

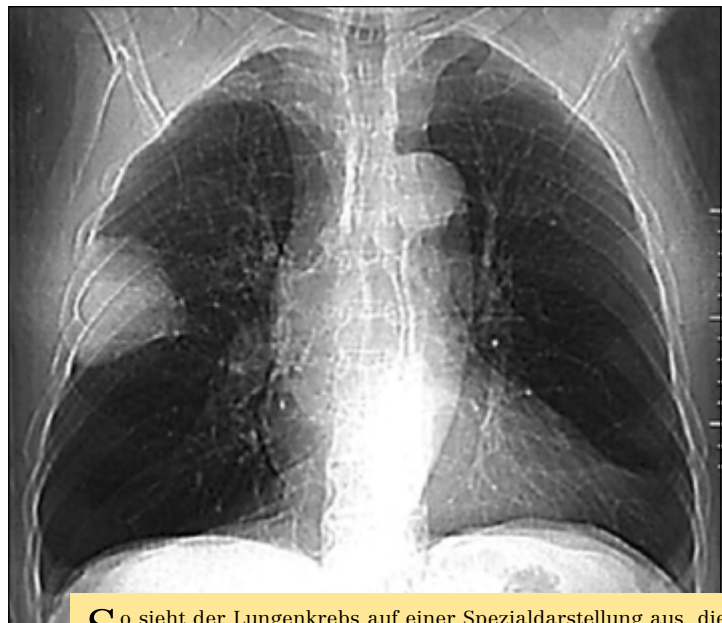
Weitere wichtige Faktoren sind das Alter bei Beginn des Rauchens, die Zeitspanne, die Gesamtzahl der konsumierten Zigaretten, Inhalationsgewohn-

heit und der Teergehalt der Zigaretten. Erwiesen ist jedoch auch, dass bei ehemaligen Rauchern das Erkrankungsrisiko wieder sinkt und sich nach etwa 15 Jahren an das von Nichtrauchern angleicht. Gefährdet sind aber auch Passivraucher; vor allem Menschen, die schon als Kinder oder Jugendliche ständig dem Zigarettenrauch ausgesetzt waren.

Neben den Milliarden, die für Tabak ausgegeben werden, benötigt man Milliarden, um die Folgen des Rauchens wenigstens abzumildern. Ganz beseitigen kann man sie allerdings nicht. Als

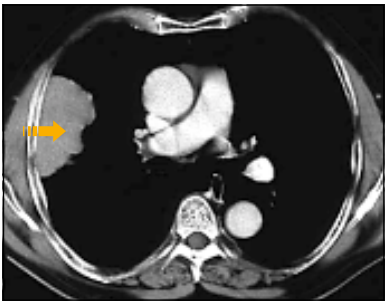
besonders makabres Beispiel für die oft tödlichen Folgen gilt der kernige Abenteuertyp aus einer Zigarettenreklame, der – selbst starker Raucher – mittlerweile an Lungenkrebs gestorben ist.

Tabakrauch ist allerdings nicht die einzige Ursache des Lungenkrebses. Die Inhalation von Asbest, mineralischen und metallischen Staubpartikeln sowie des radioaktiven Gases Radon gehören zu bekannten, wenn auch eher seltenen Ursachen. Eine Form des Lungenkrebses, das sogenannte Adeno-Karzinom, wird häufig auch bei Nichtrauchern festgestellt.

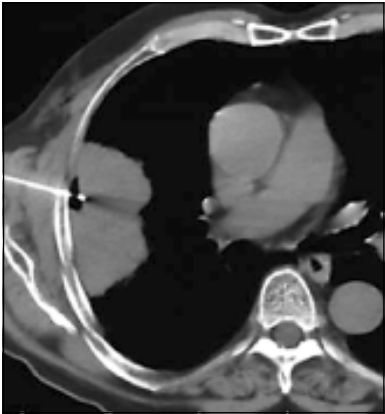


So sieht der Lungenkrebs auf einer Spezialdarstellung aus, die aus mehreren computertomographischen Bildern zusammengesetzt und damit einer klassischen Röntgenaufnahme sehr ähnlich ist (oben). Unten ein Plakat der Deutschen Krebshilfe, das auf die Gefahren des Rauchens aufmerksam machen soll. »Bob, ich habe Krebs«: Wenn der Text nicht wäre, könnte es sich um eine Zigaretten-Reklame handeln.

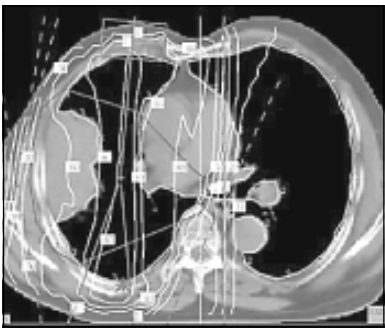
Fotos: Deutsche Krebshilfe, Sabine von Stürmer (2), computertomographische Bilder: Klinikum-Mitte, Bielefeld, Bestrahlungsplan: Horst Fees



So sieht Lungenkrebs in der Computertomographie aus; der Tumor befällt die Brustwand (Pfeil). Eine Operation ist nicht möglich.



Das Tumorgewebe für die feingewebliche Untersuchung wird mit einer dicken Punktionsnadel gewonnen. Das Ergebnis entscheidet über die Art der Behandlung.



Dem Patienten wurde die Strahlenbehandlung empfohlen. Auf einem Computerbild werden die Parameter der Behandlung ermittelt.



Nach einer sechswöchigen Strahlenbehandlung ist nur noch ein kleiner Tumorrest zu sehen.



Bielefelder ärztliche Fortbildung zum Thema Bronchial-Karzinom – neue Entwicklungen

Eine Heilung ist möglich

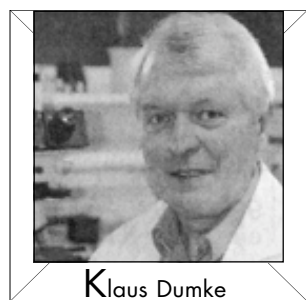
Die Bielefelder ärztlichen Fortbildungskurse sind eine Seltenheit unter den Veranstaltungen dieser Art in Deutschland: In ununterbrochener Reihenfolge wurden sie bereits 53 Mal veranstaltet. Zur Zeit trägt Prof. Ulrich Junge, Chefarzt der Medizinischen Klinik Bielefeld-Rosenhöhe, die Verantwortung dafür, dass diese Tradition auch weiter erhalten bleibt. Die Veranstaltung, die am vergange-

nen Mittwoch unter der Leitung der Chefärztin der Pathologie im Klinikum Bielefeld-Mitte, Prof. Dr. Ute Raute-Kreinsen, stattfand, wurde dem Lungenkrebs gewidmet. In der Mediziner-Sprache, so Raute-Kreinsen, wird der Tumor Bronchial-Karzinom genannt. Doch wie sehen die Behandlungsmöglichkeiten heute aus? Darauf antworten die vier Referenten der Veranstaltung.



Ute Raute-Kreinsen

? Ist der Tumor mit dem Wort Bronchial-Karzinom ausreichend beschrieben?



Klaus Dumke

Dr. Klaus Dumke, Chefarzt der Pathologie, Krankenhauses Bethel, Bielefeld: Nein. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher bösartiger Lungentumore, die zwar in der Mehrzahl der Fälle in den Bronchien, teilweise jedoch auch in den Lungenbläschen, entstehen. Aufgabe des Pathologen ist es, an zum Teil nur ein bis zwei Millimeter großen Gewebeproben (Biopsien) festzustellen, welcher Typ vorliegt. Dies ist wichtig, weil sich die verschiedenen Tumorarten auch hinsichtlich ihres Wachstums und der Metastasierung unterscheiden.

? Was ist für die kleinzelligen Tumore so typisch?

Privatdozent Dr. Meinolf Karthaus, Lt. Oberarzt der Hämatologie/Oncologie, Johannes-Krankenhaus, Bielefeld: Sie bilden schon in frühen Stadien Tochtergeschwüre, so dass die intravenöse Behandlung mit Tumormedikamenten im Vordergrund steht. Diese Behandlung erfordert viel Zeit. In den

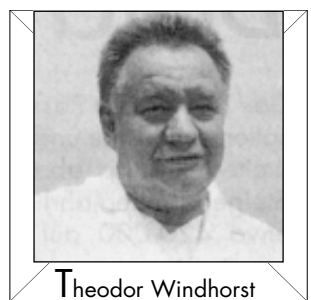


Meinolf Karthaus

meisten Fällen kann mit einer Chemotherapie beim »kleinzelligen« Karzinom ein Tumorrückgang erzielt werden, in einzelnen Fällen ist eine Heilung möglich.

? Gibt es eine schnellere Behandlungsmethode?
Dr. Theodor Windhorst, Chefarzt der Klinik für Thoraxchi-

urgie und thorakale Endoskopie im Klinikum Bielefeld-Mitte: Ja, die Operation. Sie ist aber meist indiziert bei einem der



Theodor Windhorst

Tumore, der der Gruppe der kleinzelligen Karzinome nicht angehört. Wird ein Tumor im niedrigen Stadium komplett chirurgisch entfernt, so hat der Patient bis 75 Prozent Chancen, fünf Jahre zu überleben. Die Operation allein reicht aber nicht aus, wenn der Tumor die Tochtergeschwüre in die Lymphknoten gesetzt hat, die in der Umgebung des Herzens liegen.

? Was dann? Muss sich der Patient dann mit seinem Schicksal abfinden?
Prof. Dr. Peter Hirnle, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie

und Onkologie im Klinikum Bielefeld-Mitte: Keineswegs. In solchen Fällen wird eine Bestrahlungsserie abgeschlossen, die bei täglicher Behandlung bis zu sechs Wochen dauern kann. Ein Profit dieser Behandlung ist aber für einen einzelnen Arzt nicht wahrnehmbar. Man muss die Ergebnisse von hunderten identisch behandelten Patienten einer



Peter Hirnle

akribischen statistischen Analyse unterziehen, um klare Empfehlungen über Bestrahlungsparameter auszusprechen. Eine sehr große Zahl von Medizinern generiert damit eine Art »Kollektiv-Wissen«, was zwangsweise zum Verschwinden eines allwissenden Gelehrten alter Prägung führt.

WESTFALEN-BLATT-Serie

Der weite Weg zur Therapie mit Strahlen

Wieviel Vorstellungskraft ist nötig, um das Phänomen der Radioaktivität zu begreifen? Und wie kann man diese alles tötende Kraft einsetzen, um einen Menschen vor dem Tode zu bewahren? Die Antworten liegen außerhalb unserer Welt.

Eine neue WESTFALEN-BLATT-Serie beschäftigt sich mit dem allgegenwärtigen Phänomen der Radioaktivität – vom Urknall und der kosmischen Strahlung über die Entdeckung der Röntgenstrahlen und die

Teil 4

Forschungen der legendären Madame Curie bis zur modernen Strahlentherapie in der Krebsbehandlung. Der neue Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie im Klinikum Bielefeld-Mitte, Professor Peter Hirnle, hat die neue Reihe zusammen mit seinem Team maßgeblich unterstützt.

Der vierte Teil beschäftigt sich mit dem Thema Lungenkrebs. Anlass war eine Fortbildungsveranstaltung in Bielefeld. In der nächsten Folge geht es um das Thema Brustkrebs, von den Medizinern Mammakarzinom genannt. Der Oktober steht weltweit im Zeichen des Kampfes gegen diese Krankheit.