

scheinlicher zu machen. Es kann auch helfen zu wissen, dass das Grummeln im Bauch nach der Einnahme eines Antibiotikums vielleicht doch mit dem Arzneimittel zusammenhängt und nicht mit den kürzlich verzehrten Meeresfrüchten.

Fazit: Der Beipackzettel enthält viele wichtige und nützliche In-

formationen. Nicht immer ist es nötig, ihn von vorne bis hinten zu lesen. Wer den Aufbau kennt, kann schnell alles Notwendige herausfiltern und ist so bestens für die Behandlung mit dem Medikament gewappnet.

1 Der Beitrag erschien in einer ausführlichen Fassung zuerst im Online-Magazin „Plan G: Gesundheit verstehen“ auf der journalisti-

schen Plattform Riffreporter. www.riffreporter.de/plan-g/beipackzettel-packungsbeilage-anleitung/ (Abruf 6.11.2020)

2 Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. Einnahme von Medikamenten. www.basg.gv.at/konsumentinnen/wissenswertes-ueber-arzneimittel/anwendung (Abruf 6.11.2020)

Was bringt ein Lungenkrebs-Screening?

Nutzen und Risiken bedenken

Soll es in Deutschland zukünftig eine Früherkennung auf Lungenkrebs für (ehemalige) Raucher:innen geben? Ein kürzlich veröffentlichtes Gutachten hat Vor- und Nachteile eines solchen Screenings analysiert.

PSA-Screening

GPSP 4/2020, S. 25

Dass Krebs-Früherkennung nicht immer nützt und manchmal sogar schaden kann, hat sich bereits an vielen Beispielen gezeigt, etwa beim PSA-Screening, mit dem Prostatakrebs in einem frühen Stadium entdeckt werden soll.

Screenings richten sich an Menschen ohne Beschwerden. Da ist es dringend nötig, genau hinzuschauen: Welche Vorteile sind tatsächlich belegt? Und mit welchen unerwünschten Effekten ist zu rechnen?

Niedrig dosiertes CT

Das hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Früherkennung von Lungenkrebs bei aktuellen oder ehemaligen Raucher:innen mittels Computertomographie (CT) untersucht.¹ Bei diesem Verfahren wird die Lunge mit einer relativ niedrigen Dosis Röntgenstrahlen dargestellt. Die zweidimensionalen Bilder werden fachärztlich genau betrachtet, ob sich dort Hinweise auf möglichen Lungenkrebs finden.

Verglichen wurde, ob von denjenigen, die an der Früherkennung teilnahmen, weniger Menschen insgesamt oder an Lungenkrebs starben, als von denjenigen, die nicht an der Früherkennung teilgenommen hatten. Das Ergebnis: An Lungenkrebs starben ohne Screening 28 von 1.000 Personen, mit Screening waren es 23 von 1.000. Bezogen auf einen Zeitraum von zehn Jahren bewahrte das Lungenkrebs-Screening mit CT also schätzungsweise 5 von 1.000 Menschen davor, an Lungenkrebs zu sterben. Möglicherweise sinkt auch die Sterblichkeit insgesamt, aber sicher ist das nicht.

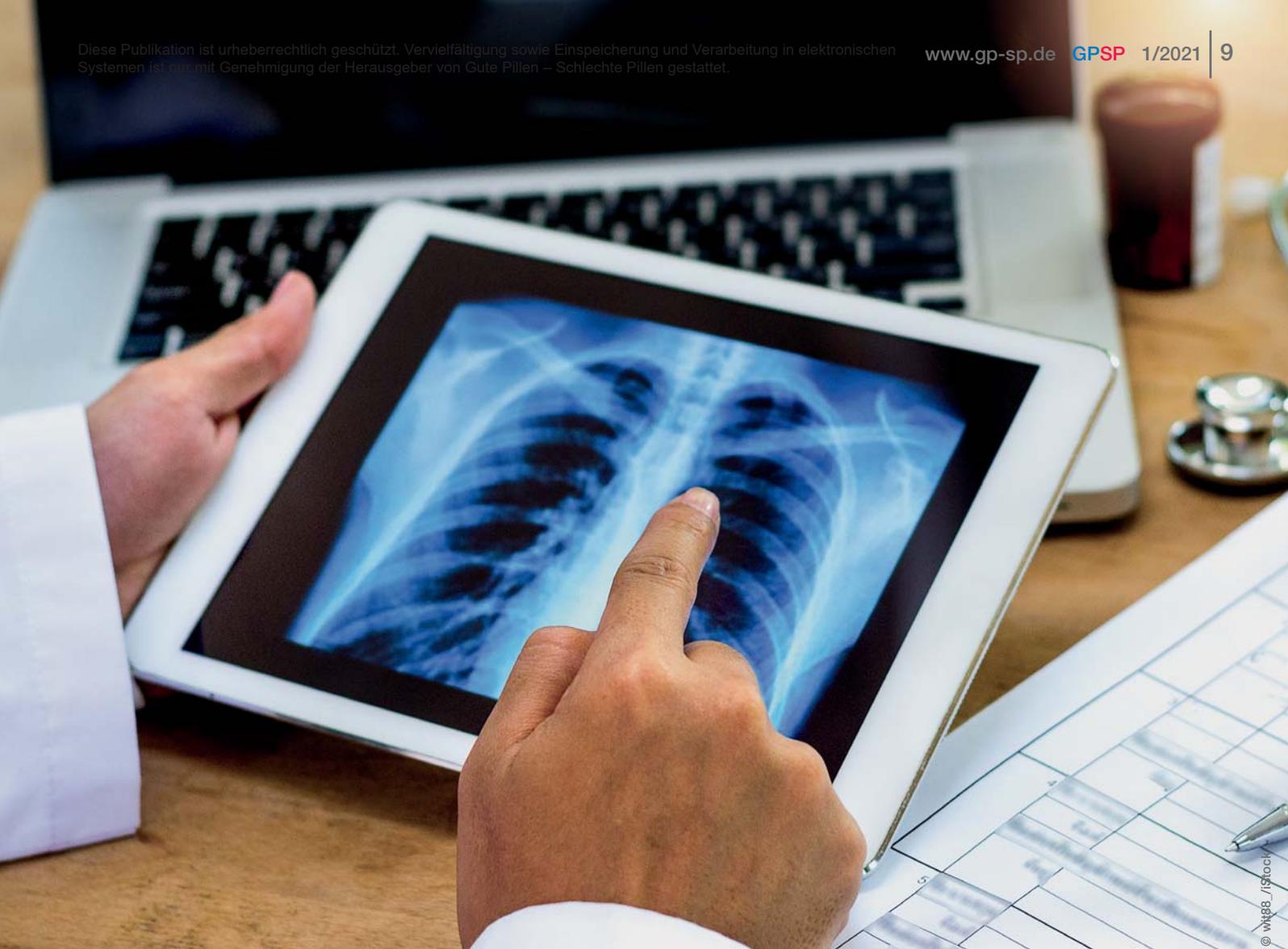
Studien im Check

Für die Auswertung hat das IQWiG insgesamt neun Studien und damit die Daten von mehr als 90.000 Teilnehmenden berücksichtigt. Über die Ergebnisse der beiden größten Studien hatten wir bereits berichtet.

Und die Risiken?

Dem stehen aber auch mögliche Schäden gegenüber: Bei der Abklärung von auffälligen CT-Bildern stellte sich rechnerisch bei etwa 1 bis 15 von 1.000 gescannten Personen heraus, dass sie trotz Auffälligkeiten im CT





doch keinen Lungenkrebs hatten (falsch-positiver Befund). Zur Sicherung musste bei ihnen aber meist Gewebe aus der Lunge entnommen werden, was zu Komplikationen führen kann. Bei den Gescreenten wurden daneben auch Veränderungen gefunden, die zu Lebzeiten nicht auffällig geworden wären und auch nicht hätten behandelt werden müssen (Überdiagnosen). Das IQWiG-Gutachten schätzt, dass davon bis zu 22 von 1.000 gescreenten Personen betroffen sein könnten.

Was passiert nun?

Der G-BA wird auf der Basis des IQWiG-Gutachtens beraten, ob die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig für aktuelle oder ehemalige Raucher:innen das Lungenkrebs-Screening bezahlen. Die Voraussetzung dafür ist al-

lerdings, dass das Bundesumweltministerium als oberste Strahlenschutzbehörde den Einsatz von CT für diesen Zweck genehmigt. Dazu prüft das Bundesamt für Strahlenschutz derzeit noch Nutzen und Risiken der Technik für die Früherkennung von Lungenkrebs.

Was noch zu bedenken ist

Das IQWiG-Gutachten weist darauf hin, dass bei der Etablierung eines solchen Screening-Programms gut überlegt werden sollte, wer tatsächlich ein hohes Risiko für Lungenkrebs hat und eher von der Früherkennung profitieren kann. Zu beachten ist außerdem: In den Screening-Studien wurde allen Teilnehmenden eine Beratung oder konkrete Unterstützung bei der Raucherentwöhnung angeboten.

Schließlich wären für ein Früherkennungsprogramm in Deutschland auch Qualitätskriterien für CT-Geräte und die Auswertung der Befunde zu definieren. Nicht zuletzt: Wird dieses Screening dann tatsächlich eingeführt, brauchen Menschen, die dazu eingeladen werden, Informationsmaterialien, in denen die Vor- und Nachteile dieser Früherkennung ausgewogen dargestellt werden. Nur so können sie sich gut informiert für oder gegen die Teilnahme entscheiden.

1 IQWiG (2020) Lungenkrebscreening mittels Niedrigdosis-Computertomografie. www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/nichtmedikamentose-verfahren/s-projekte/s19-02-lungenkrebscreening-mittels-niedrigdosis-computertomografie.12379.html (Abruf 17.11.2020)

Lungenkrebs-Screening

GPSP 4/2020, S. 16