



## Und anderswo ...?

### Bronchialkarzinom: ein kleiner Fortschritt?

#### Fragestellung

Bisher sind alle Bemühungen gescheitert, die dramatisch hohe Mortalitätsrate (MR) von Bronchialkarzinom-(BK-)Patienten durch Screening-Programme zu senken. Ist ein Screening mittels Spiral-CT besser als Thoraxröntgen oder zytologische Untersuchungen?

#### Methode

Von 8/2002 bis 9/2007 erhielten 53 454 Personen mit einem hohen BK-Risiko 3 Jahre lang in jährlichen Abständen entweder ein niedrig dosiertes Spiral-CT (n = 26 722) oder ein Thoraxröntgen (n = 26 732). Das Follow-up fand bis Ende 2009 statt. Die Radiologen verfügten über eine spezielle Fachausbildung. CT-Aufnahmen mit nichtkalzifizierten Knoten über 4 mm bzw. alle nichtkalzifizierten Knoten auf den Standard-Röntgenbildern wurden als krebsverdächtig eingestuft.

#### Resultate

95% (CT) bzw. 93% der teilnehmenden Pers. nahmen alle drei Screening-Termine wahr. Beim Screening wurden 7,7% klinisch signifikante Anomalien in der CT-Gruppe entdeckt gegenüber 2,1% in der Röntgengruppe (RG). Im CT-Arm wurden 1060, in der RG 941 BK diagnostiziert. In der CT-Gruppe sank die MR gegenüber der RG um 20%. Um einen BK-Todesfall zu verhindern, mussten 320 Personen einem CT-Screening unterzogen werden. Bei beiden Screening-Methoden betrug der Anteil der falsch positiven Ergebnisse über 94%.

#### Probleme

Die Komplikationsrate zur diagnostischen Evaluation betrug >23%, wobei ca. 10% als «schwere» Komplikationen eingestuft wurden, glücklicherweise bei einer äusserst geringen MR (1–2%). Die Teilnehmer waren hochmotiviert, weshalb die Ergebnisse nicht aufs «tägliche Leben» übertragbar sind. Die Radiologen waren besonders aufmerksam in Bezug auf eventuelle BK-Anzeichen und verfügten über eine spez. Fachausbildung: Wäre dies auch bei Screening-Untersuchungen in der Schweiz zu erwarten? Die Überdiagnose bleibt weiterhin ein ungelöstes Problem. Des Weiteren sind die hohen Kosten eines der Hauptargumente gegen ein flächendeckendes Screening-Programm: In den USA hätten allein 7 Mio. Raucher die Einschlusskriterien erfüllt!

#### Kommentar

Mit grossem Aufwand konnte die MR bei BK mittels CT-Screening um 20% verringert werden. Als Schwellenwert für die Einstufung als krebsverdächtig galt im CT ein Knoten ab 4 mm. Es ist ungewiss, welche Ergebnisse in der Studie bei der Wahl eines höheren oder niedrigeren Schwellenwerts erzielt worden wären: Evtl. hätte es weniger bzw. mehr falsch positive Ergebnisse, jedoch auch einige unerkannte BK-Fälle gegeben. Wir erwarten mit Ungeduld die Möglichkeit, molekulare BK-Marker im Blut, Sputum oder Urin identifizieren zu können, was ein einfacheres und «unaufwendigeres» Screening ermöglichen würde.

N Engl J Med. 2011;365:395. / AdT

**Auch Passivrauchen ist schädlich ...** Aktives Rauchen ist ein unabhängiger Risikofaktor für die Entstehung von Diabetes. Bei einem Follow-up von 100 526 Frauen aus der *Nurse Health Study* über fast 24 Jahre zeigte sich, dass bei Passivraucherinnen das Risiko, Diabetes zu entwickeln, um 16% höher lag als bei Nichtraucherinnen!  
Diabet Care. 2011;34:892–7. / AdT

**Bovines Albumin: Ursache für nephrotisches Syndrom beim Kind?** Die membranöse Glomerulonephritis ist eine häufige Ursache eines nephrotischen Syndroms. Bei dem für die Ablagerung von Antigen-Antikörper-Komplexen in den Basalmembranen der Glomeruli verantwortlichen Antigen handelt es sich in 70% der Fälle um eine Phospholipase. Nicht so bei Kindern. Die Autoren der Studie fanden bei 4 von 5 unter 5-jährigen Kindern mit nephrotischem Syndrom hohe Serumspiegel von Antikörpern gegen bovines Albumin (kationische Form). Kinder mit hohen Antikörperspiegeln wiesen Ablagerungen von bovinem Albumin in den Glomeruli auf. Möglicherweise stammt das bovine Albumin aus der Nahrung (Kuhmilch) und tritt direkt aus dem Verdauungstrakt ins Blut über. Das eröffnet neben den bisherigen Behandlungen mit Steroiden und/oder Immunsuppressiva neue therapeutische Perspektiven (vielleicht in Form einer Diät): gute Nachricht, insbesondere für Kinder!  
N Engl J Med. 2011;364:2101. / AdT

**Überlebende einer Karzinomerkkrankung im Kindesalter: erhöhtes Langzeitrisiko!** Langzeitrisiken für einen Zweitumor bei Überlebenden einer Karzinomerkkrankung im Kindesalter sind ungenügend erforscht. In dieser Studie wurden 17 981 Patienten, die ein Karzinom im Kindesalter mehr als 5 Jahre überlebt hatten, während 24 Jahren (Medianwert) nachbeobachtet. 1354 Karzinomneuerkrankungen wurden festgestellt. Das absolute Exzessrisiko bei über 40-Jährigen war am höchsten für Karzinome der Harnblase und des Verdauungstrakts. Eine sorgfältige Nachbeobachtung scheint wichtig!  
JAMA. 2011;305:2311. / AdT

**Brustkrebs: noch eine wirksame Prävention.** Tamoxifen und Raloxifen (selektive Östrogenrezeptor-modulatoren) sind anerkanntermassen auch zur Prävention von Brustkrebs geeignet, werden allerdings leider eher schlecht vertragen. Exemestan (E), Hemmer der Aromatase, eines Schlüsselenzyms in der Östrogensynthese, wurde bei 4560 Frauen mit hohem Risiko für ein invasives Mammakarzinom mit Plazebo (P) verglichen. Im Verlauf von 35 Monaten wurden 11 invasive Karzinome in der Gruppe unter E und 32 in der Gruppe unter P festgestellt, eine signifikante Reduktion um 65%. Das Medikament wurde sehr gut vertragen. Offenbar ein bedeutsamer Fortschritt für Hochrisikopatientinnen. Es sei allerdings erwähnt, dass die Studie von Pfizer finanziert wurde ...  
N Engl J Med. 2011;364; 2381. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrénté (AdT)