

Gesucht: die optimale Therapie bei Lungenkrebs

Anders als etwa bei der operativen Therapie von Brustkrebs hat sich in der Chirurgie von Lungentumoren über die Jahre hinweg nur wenig verändert: Nach wie vor gilt die Entfernung des befallenen Lungenflügels oder Lungenlappens als Standardeingriff.



Zwar habe es auch bei Lungenkarzinomen immer wieder Versuche gegeben, begrenzt und minimal-invasiv zu operieren, berichtet Dr. Ludwig Lampl, Leiter der Thoraxchirurgie am Augsburger Klinikum, doch sei die Zahl der Krankheitsrückfälle nach derartigen Eingriffen stets hoch gewesen.

Bei der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie, die am Mittwoch unter Lampls Leitung in der Augsburger Kongresshalle beginnt, werden Experten nun darüber diskutieren, welche Möglichkeiten es gibt, Lungenkrebs-Patienten künftig besser zu helfen. „Wir müssen an allen Stellschrauben drehen“, sagt Lampl.

Denn das Problem ist drängend: Von 100 Patienten, bei denen ein Lungentumor entdeckt wird, ist nach Angaben Lampls ein Drittel nicht operabel wegen des fortgeschrittenen Krankheitsstadiums beziehungsweise der Tumorlokalisierung. Bei einem weiteren Drittel könne man wegen eines schlechten Allgemeinzustandes keinen Eingriff vornehmen. Und von jenem Drittel, das operiert werden könne, überlebe wiederum nur ein Drittel die nächsten fünf Jahre, so der Tagungsleiter. Man müsse prüfen, ob noch ausgefeiltere Operationstechniken den Patienten eine Überlebensverlängerung brächten.

Neue Verfahren in der Diskussion

Die „Schlüsselloch-Chirurgie“ über drei bis vier kleine Schnitte habe bei Lungentumoren bislang keine wesentlichen Vorteile gezeigt, so Lampl. Bei der Tagung zur Sprache kommen werden jedoch auch Verfahren wie die Radiofrequenzablation, die bei Lebertumoren beispielsweise schon seit längerem Anwendung findet und die bösartigen Geschwulste mittels Sonde durch die Haut hindurch elektrisch „verkocht“. Auch an der Lunge wird die Methode inzwischen eingesetzt. Doch könne man schwer nachweisen, ob der Tumor nach einer solchen Behandlung wirklich vollständig beseitigt sei, gibt Lampl zu bedenken.

Ein anderes Verfahren sei die Tumorchirurgie mit dem Laser, die sich bei der Entfernung von Metastasen bereits etabliert habe. Da durch die hohe Energie beim Schneiden mit dem Laser das Gewebe hochgradig verbrannt werde und Tumorzellen in diesem verkohlten Gewebe kaum Überlebenschancen hätten, könne man mit geringeren Sicherheitsabständen operieren. Die größte Hoffnung auf Fortschritte für Lungenkrebspatienten sieht Lampl jedoch in der engen Zusammenarbeit der Thoraxchirurgen mit Onkologen (Krebspezialisten) und Strahlentherapeuten. In enger Kooperation dieser Fachdisziplinen gelte es, die für jeden Patienten bestmögliche Behandlung zu finden.

Ein weiteres Thema, dem sich der Kongress widmen wird, ist das sogenannte Pleuraempyem - eine Eiteransammlung zwischen Lungen- und Rippenfell. Derartige Eiteransammlungen seien in mehr als der Hälfte der Fälle auf eine vorangegangene Lungenentzündung zurückzuführen, so Lampl. Und die Zahl der Lungenentzündungen wiederum nehme hierzulande „ganz gewaltig“ zu.

Die Thoraxchirurgen plädierten dafür, frühzeitig nach diesen Eiteransammlungen zu suchen und selbst bei einem scheinbar günstigen Verlauf der Lungenentzündung eine Ultraschall-Untersuchung zu machen, erklärt Lampl. Denn dann könnte man die Komplikation „Empyem“ rechtzeitig entdecken, viele größere und belastende Operationen könnten damit vermieden werden. (Sibylle Hübner-Schroll)

06.10.2009 19:20 Uhr

Letzte Änderung: 06.10.09 - 19.55 Uhr