

Lungenkrebs-Screening mit konventionellem Röntgen sinnlos

r -- Oken MM, Hocking WG, Kvale PA et al. Screening by chest radiograph and lung cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) randomized trial. JAMA 2011 (2. November); 306: 1865-73

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Schläppi

Kommentar: Peter Ritzmann

Studienziele

Das Bronchuskarzinom ist derjenige bösartige Tumor, auf den weltweit die meisten Krebs-Todesfälle zurückzuführen sind. Schon Untersuchungen in den Siebziger- und Achtziger-Jahren zeigten auf, dass Screening-Programme mit konventionellen Thorax-Röntgenbildern sowohl die lungenkrebspezifische als auch die gesamte Mortalität nicht zu verringern vermögen. Im Rahmen der «PLCO»-Studie, einer grossen, von 1993 bis 2001 in den USA durchgeführten Studie zum Screening nach Prostata-, Bronchus-, Kolorektal- und Ovarialkarzinomen wurde diese Frage mit aktuelleren Daten erneut untersucht.

Methoden

Es handelte sich um eine randomisierte Studie mit über 150'000 Teilnehmenden aus der Umgebung von zehn Zentren. Von den untersuchten Personen im Alter von 55 bis 74 Jahren rauchten rund 10%. Den Teilnehmenden in der Interventionsgruppe wurde während vier Jahren jährlich ein postero-anteriores Thorax-Röntgenbild angeboten. Primärer Endpunkt war die Mortalität an Bronchuskarzinom. Neben der Auswertung aller Teilnehmenden wurde eine kleinere Gruppe von Personen, die mindestens 30 «pack years» geraucht hatten, bereits nach sechs Jahren ausgewertet. So sollten die Ergebnisse mit denjenigen des «National Lung Screening Trial» (NLST) vergleichbar sein – einer Studie, in welcher ein Vorteil des Screenings mittels Spiral-CT gegenüber konventionellem Röntgen gezeigt werden konnte.

Ergebnisse

Etwa 80% der Teilnehmenden, denen das Screening während den vier Jahren angeboten wurde, machten davon Gebrauch. Die Bronchuskarzinom-Inzidenz über die Beobachtungszeit von 13 Jahren betrug in der Interventionsgruppe 19 neue Fälle pro 10'000 Personenjahre und 20 in der Kontrollgruppe («rate ratio» RR 1,05, 95% CI 0,98-1,12). In der Interventionsgruppe starben insgesamt 1'213 Personen an Bronchuskarzinom, in der Kontrollgruppe 1'230 (RR 0,99, 95% CI 0,87-1,12). Betrachtete man nur die Personen, welche die Einschlusskriterien der NLST-Studie erfüllten, betrug die RR für die lungenkrebs-spezifische Mortalität 0,94 (95% CI 0,81-1,10).

Schlussfolgerungen

Mit einem jährlichen Screening, bestehend aus einem konventionellen postero-anterioren Thorax-Röntgenbild, das 55- bis

74-jährigen Personen angeboten wird, kann die Lungenkrebs-Mortalität nicht verringert werden.

Zusammengefasst von Peter Schläppi

Die in dieser Studie präsentierten Resultate des Lungenkrebs-Studienarmes der grossen PLCO-Studie haben eine klare Konsequenz: Screening-Programme mit regelmässigen Thoraxbildern zur Früherfassung von Bronchuskarzinomen können nicht gerechtfertigt werden. Dies vermag nicht wirklich zu erstaunen, haben solche Ansätze doch schon in früheren Studien keinen Nutzen gezeigt. Kann damit aber das Thema Lungenkrebs-Screening als erledigt betrachtet werden? Nein, denn in einer anderen neuen Studie, der NLST-Studie scheinen jährliche CT-Screening-Untersuchungen im Vergleich zu jährlichen konventionellen Thoraxbildern zu einer Abnahme der Lungenkrebs-Mortalität zu führen.¹ Aus diesem Grund wurde in der PLCO-Studie eine Untergruppe von Teilnehmenden, die den Aufnahmekriterien der NLST-Studie entsprochen hätten, separat ausgewertet. Damit sollte ein indirekter Vergleich von CT-Screening und keinem Screening ermöglicht werden. Obwohl dieser indirekte Vergleich für einen Nutzen des CT-Screenings spricht, ist aber dessen Stellenwert keineswegs gesichert. Die Resultate der beiden Studien dürften aber die Durchführung weiterer Studien zum Nutzen eines CT-Screenings beflügeln.

Peter Ritzmann

1 National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM, Berg CD et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med 2011 (4. August); 365: 395-409