

Lungenkrebs-Screening rettet Leben

Die „ÄrzteZeitung“ gibt bekannt: [“Lungenkrebs-Screening per Low-dose-CT rettet Leben“](#). Springer Medizin berichtet, [CT-Screening reduziere die Lungenkrebssterblichkeit um 24 Prozent bei Männern, bei Frauen sogar um 35 Prozent](#). Der Standard empfiehlt: [„Raucher in die Röhre schicken“](#), denn vor allem diese würden von der Low-Dose-Computertomografie als Früherkennungsmaßnahme profitieren. [„Das wären für Österreich mehr als 1.000 gerettete Menschenleben jährlich“](#), erklärt APA-Science. Eine Flut von Pressemeldungen erklärt, dass nun bewiesen sei, dass Lungenkrebs-Screening Leben rette und man deshalb für die flächendeckende Einführung Milliarden ausgeben sollte.

Dortmund/
Essen/Berlin,
28. Februar 2020

Diese enthusiastischen Meldungen beziehen sich auf die NELSON-Studie (de Koning, The New England Journal of Medicine 2020), an der 13.195 Männer (und 2.594 Frauen) zwischen 50 und 74 Jahren teilnahmen. Alle waren derzeit oder früher einmal Raucher. Sie wurden zufällig in Gruppen aufgeteilt; die einen erhielten Screening auf Lungenkrebs mit CT (Computertomographie), die anderen nicht. Nach zehn Jahren wurde ermittelt, ob Leben gerettet wurden. Was war das Ergebnis?

Die Ergebnisse der NELSON-Studie kann man einfach verständlich machen, indem man je 1.000 Personen in der Screening- und in der Kontrollgruppe betrachtet. Sehen wir uns einmal die Männer an. Nach zehn Jahren waren 24 Männer mit der Diagnose Lungenkrebs in der Screening-Gruppe gestorben, in der Kontrollgruppe waren es 32. Das ist der berichtete Wert einer um 25 Prozent verringerten Sterblichkeit. Keines der genannten Medien berichtete jedoch, dass in der Kontrollgruppe insgesamt 130 Personen starben und in der Screening-Gruppe 132 (in der Zusammenfassung der NELSON-Studie wird das auch nicht erwähnt). Im Klartext heißt das, insgesamt wurde kein Leben gerettet. In der Screening-Gruppe starben zwar weniger Menschen mit der Diagnose Lungenkrebs, dafür mehr mit einer anderen Krebsdiagnose. Insgesamt gab es keinen Unterschied. Die Anzahl der Menschen, die an Krebs (einschließlich Lungenkrebs) verstorben sind, ist die zuverlässigere Größe, genau wie die Gesamtsterblichkeit. Die spezifische Todesursache ist oft schwer festzustellen, beispielsweise wenn eine Person gleichzeitig Krebs in mehreren Organen hat. Die Autoren der NELSON-Studie berichten selbst, dass die Experten bei der Beurteilung, ob die Todesursache Lungenkrebs war, nur in 86 Prozent der Fälle übereinstimmten. Unter den Männern, die sich einem Lungenkrebs-Screening mit CT unterzogen hatten, starben genauso viele an Krebs (einschließlich Lungenkrebs) wie unter jenen ohne Screening. Weder in der Krebssterblichkeit noch in der Gesamtsterblichkeit hat die NELSON Studie einen signifikanten Unterschied gefunden.

