

Empfehlung zum Lungenkrebscreening mittels niedrigdosierter Computertomographie (low-dose CT, LDCT)

<p>Hintergrund</p>	<p>Lungenkrebs ist die häufigste krebsbedingte Todesursache. In der Schweiz sterben jährlich rund 3'300 Menschen daran. Der mit Abstand wichtigste Risikofaktor für Lungenkrebs ist Rauchen, rund 80 bis 90% der Lungenkrebsdiagnosen sind darauf zurückzuführen. Mehrere internationale Studien haben deshalb untersucht, ob ein Lungenkrebscreening mittels niedrigdosierter Computertomographie bei Risikopersonen allenfalls zur früheren Diagnose von Lungenkrebs und zur Verhinderung von Todesfällen führen könnte. Als Risikopersonen gelten aktuelle und ehemalige Raucher:innen ab einem Alter von etwa 55 Jahren. Das Expertengremium Früherkennung hat die Evidenz zu ethischen Fragen des Lungenkrebscreenings, zur klinischen Wirksamkeit sowie zur Kosteneffektivität und den Kostenfolgen beurteilt und eine Empfehlung für die Schweiz abgegeben.</p>
<p>Empfehlung</p>	<p>Das Expertengremium Krebsfrüherkennung schlägt vor, ein Lungenkrebscreening mittels niedrigdosierter Computertomographie für Risikopersonen anzubieten. (GRADE bedingte Empfehlung)</p>
<p>Begründung</p>	<p>Das Gremium spricht eine bedingte Empfehlung für das Screening aus, weil ein Screening wahrscheinlich zu einer Abnahme der Todesfälle durch Lungenkrebs führt (43 Lungenkrebs-Todesfälle weniger pro 10'000 Personen über einen Zeitraum von 10 Jahren). Weiter weist die Evidenz darauf hin, dass mit einem Screening mehr Lungenkrebsfälle in einem früheren Stadium diagnostiziert würden.</p>
<p>Ausrichtung der Empfehlung</p>	<p>Die Empfehlung orientiert sich an der individuellen Perspektive von Risikopersonen. Das Expertengremium geht davon aus, dass eine Mehrheit von informierten Personen mit erhöhtem Lungenkrebsrisiko ein Screening in Betracht ziehen würde.</p>
<p>Erwägungen zur Implementierung</p>	<p>Das Expertengremium empfiehlt ausdrücklich, das LDCT-Lungenkrebscreening im Rahmen organisierter Programme anzubieten. Nur ein organisiertes Programm kann ein umfassendes, zugängliches und gerechtes Angebot gewährleisten. In einem Programm kann auch die Qualität und die Reproduzierbarkeit der angezeigten Folgeuntersuchungen nach einem verdächtigen Screening-Ergebnis sowie eine strukturierte und zielgruppenorientierte Einladung der Risikopopulation gewährleistet werden. Zudem wäre – bei entsprechender Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung – die Befreiung des Screenings von der Franchise möglich, eine weitere wichtige Voraussetzung, um einen gerechten Zugang zu garantieren.</p> <p>Beim Lungenkrebs-Screening sollten standardisierte Verfahren für die weiterführenden diagnostischen Abklärungen von auffälligen Befunden und für die Diagnosestellung angewendet werden.</p> <p>Das Erreichen der Risikopopulation ist ein zentrales Anliegen und eine grosse Herausforderung, für die spezielle Rekrutierungsstrategien und Implementierungsansätze erforderlich sind.</p> <p>Risikopersonen müssen bei der Entscheidungsfindung von entsprechend geschultem Gesundheitspersonal unterstützt werden (gemeinsame Entscheidungsfindung), damit jede:r eine Entscheidung treffen kann, die ihren/seinen Werten, Präferenzen und der individuellen Situation entspricht.</p> <p>Die Teilnahme am Screening soll eine freie Entscheidung sein und eine Nichtteilnahme darf keine negativen Folgen in Form von Stigmatisierung oder Ausschluss von Gesundheitsleistungen haben.</p> <p>Unterstützung bei der Raucherentwöhnung nach dem neuesten Wissensstand sollte Risikopersonen immer angeboten werden, unabhängig davon, ob sie sich für oder gegen ein Screening entscheiden.</p>
<p>Ausführlicher Bericht</p>	<p>https://cancerscreeningcommittee.ch/</p>