

Gemeinsame Stellungnahme der AG DRauE (AG Diagnostische Radiologie arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen) der DRG (Deutsche Röntgengesellschaft, der DGAUM (Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin

In einer gemeinsamen Stellungnahme der AG Thorax der DRG und der DGP wurde im Dezember 2010 auf die vorläufigen Ergebnisse der derzeit größten Studie zur Früherkennung von Lungenkarzinomen, der National Lung Screening Trial des National Cancer Institute der USA hingewiesen. Als Konsequenz wurde ein potentieller Nutzen der Untersuchung für Raucher/ehemalige Raucher der Altersgruppe von 55 bis 75 Jahren mit mindestens 30 Packungsjahren herausgestellt. In der Stellungnahme wird differenziert auf die kritische Anwendung des Verfahrens, die notwendige Aufklärung des Einzelnen und ein standardisiertes Vorgehen eingegangen.

Ergänzend soll darauf hingewiesen werden, dass auch das Zusammenwirken von Tabakrauch mit gesichert krebserzeugenden beruflichen Noxen wie z.B. Asbest zu einer starken z.T. multiplikativen Erhöhung des Lungenkrebsrisikos führt. In einer Zusammenstellung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurden alleine für den Zeitraum von 1990 bis 2009 insgesamt 18 267 beruflich verursachte Krebserkrankungen des Thoraxbereiches bei Beschäftigten bzw. ehemals Beschäftigten der gewerblichen Wirtschaft ermittelt.

Die AG DRauE in Vertretung der DRG hat in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinern und Pneumologen den Einsatz der Low-Dose-Computertomographie bei der Vor- und Nachsorge beruflich gefährdeter Personengruppen nachhaltig begründet, in Leitlinien implementiert ([Leitlinie "Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten"](#); [Leitlinie "Diagnostik und Begutachtung der Berufskrankheit Nr. 4101 Quarzstaublungenerkrankung \(Silikose\)"](#)) und im Rahmen von Studien auch bei Hochrisikogruppen in jährlichen Abständen eingesetzt.

In einer derzeit noch laufenden deutschen Studie wurden in einer Hochrisikogruppe von 187 ehemals asbestexponierter Probanden bis zum Jahre 2007 beim 1. Untersuchungsdurchgang 4,8 % Lungenkarzinome überwiegend in einem frühen Stadium gefunden (Inzidenz in Mitteleuropa 0,06%) (Das et al., 2007). Entscheidend für die Eingrenzung der Risikogruppe waren in dieser Studie neben dem Alter Kenntnisse der Rauchgewohnheiten, der Expositionsdauer und soweit verfügbar der Faserdosis, wobei ein multiplikatives Modell zugrunde gelegt wurde.

Die [Vorgaben zur Durchführung und Befundung des Low-Dose-Volumen-CT mit HRCT](#) sind standardisiert und in die AWMF-Leitlinien und DGUV-Empfehlungen zur Diagnostik und Begutachtung der Silikose und der asbestbedingten Lungenerkrankungen integriert. Die Vorschläge der AG DRauE zur Untersuchungstechnik unterscheiden sich geringgradig, die Anforderungen zur Dokumentation und standardisierten Befundung sind aber umfangreicher und greifen die in der o.g. Empfehlung geforderten Auflagen bereits auf.

Die standardisierte Befundung ([HRCT Klassifikationsbogen](#); [HRCT Kodierung](#)) erfolgt nach der sog. ICOERD-Klassifikation (International Classification of Occupational and Environmental Respiratory Diseases) (Hering et al., 2004). Diese kann auch für Beurteilung anderer interstitieller Lungenerkrankungen, insbesondere auch zur Quantifizierung des Lungenemphysems, eingesetzt werden. Analog zum Mammographie Screening halten wir eine differenzierte und standardisierte Kodierung der Rundherde für erforderlich. Aus diesem Grund wird dem Klassifikationsbogen eine bereits in einer norwegischen Studie eingesetzte Kodierung von Rundherden angefügt. Derzeit wird eine deutsche Version vorbereitet.

Literatur:

Das M, Mühlenbruch G, Mahnken AH, Hering KG, Sirbu H, Zschiesche W, Knoll L, Felten MK, Kraus T, Günther RW, Wildberger JE. Asbestos Surveillance Program Aachen (ASPA): initial results from baseline screening for lung cancer in asbestos-exposed high-risk individuals using low-dose multidetector-row CT. *Eur Radiol.* 2007 May;17(5):1193-9.

Hering KG, Tuengerthal S, Kraus T (2004) : Standardisierte CT/HRCT-Klassifikation der Bundesrepublik Deutschland für arbeits- und umweltbedingte Thoraxerkrankungen. *Radiologe*;44:500-511