

Tumore früher aufspüren und therapieren
**Experten fordern Einsatz von PET/CT bei sechs häufigen
Krebserkrankungen – vor allem bei Brustkrebs und Melanomen**

Berlin, Dezember 2017 – Eine Untersuchung, die Krebsmetastasen im Körper zuverlässig aufspürt, wird in Deutschland bisher kaum eingesetzt. Dabei stufen internationale Experten die PET/CT, eine Kombination aus Positronen-Emissions-Tomografie (PET) und Computertomografie (CT), bei sechs häufigen Krebserkrankungen teilweise als unverzichtbar ein. Darauf weist der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) anlässlich einer aktuellen Empfehlung von amerikanischen und europäischen Fachgesellschaften hin. Der BDN fordert den Einsatz des PET/CT insbesondere zum frühzeitigen Erkennen von Rückfällen bei Brustkrebs und schwarzem Hautkrebs.

Eine Computertomografie kann mithilfe von Röntgenstrahlen Krebsgeschwüre überall im Körper lokalisieren. Eine Positronen-Emissions-Tomografie zeigt mithilfe von radioaktiven Stoffen, ob die Tumore lebende Zellen enthalten.

Moderne PET/CT-Geräte kombinieren beide Untersuchungen. „Das PET/CT erspart den Krebspatienten einen zusätzlichen Termin, und wir können sofort beurteilen, ob die Metastasen vital sind“, erklärt Professor Dr. med. Ken Herrmann, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Essen. Weiterer Vorteil der Kombi-Untersuchung: Die Ärzte können mit der Bildgebung kleinste Tumorreste und auch Neubildungen erkennen – so kann frühzeitig und systematisch therapiert werden.

Trotz dieser Vorteile wird das Verfahren in Deutschland aber nur selten eingesetzt. Der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) schätzt, dass im vergangenen Jahr hierzulande etwa 150.000 PET/CT durchgeführt wurden. Zum Vergleich: In den USA waren es bereits 2,5 Millionen PET-Scans – bei 320 Millionen Einwohnern gegenüber 80 Millionen in Deutschland. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt in Deutschland die

PET/CT bei Hals-Kopf-Tumoren, bei Lungenkarzinomen und teilweise bei Lymphomen. „Bei den anderen Krebsarten aber nicht“, stellt Nuklearmediziner Herrmann fest.

Der BDN-Experte sieht daher dringenden Nachholbedarf und verweist auf eine Empfehlung, die die American Society of Clinical Oncology (ASCO) kürzlich zusammen mit der European Association of Nuclear Medicine (EANM) und der Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging (SNMMI) veröffentlicht hat. Ein Expertenteam hat dort den Einsatz des PET/CT bei Brustkrebs, Darmkrebs, Lymphdrüsenkrebs, Lungenkrebs, Melanom, Sarkom (Weichteil- oder Knochenkrebs) und Kopf-Hals-Tumoren bewertet. Zum Einsatz kam der AUC-Score („Appropriate Use Criteria“), den die staatliche US-Krankenversicherung für Senioren oder Bedürftige als Kriterium für eine Erstattung anwendet. Der AUC-Score bewertet Untersuchungen als „selten angemessen“ (0 bis 3 Punkte), „eventuell angemessen“ (4 bis 6 Punkte) und „angemessen“ (7 bis 9 Punkte), wobei 8 und 9 Punkte bedeuten, dass eine Untersuchung zwingend erforderlich ist.

Bei allen sechs Tumoren halten die Experten die PET/CT-Untersuchung in bestimmten Situationen für zwingend erforderlich. Dazu gehören die Beurteilung des Behandlungserfolgs (das sogenannte Re-Staging) und die Suche nach Rückfällen („Lokalrezidiv“), wo die PET/CT beim Brustkrebs einen Score von 8 Punkten und beim Melanom sogar einen Score von 9 Punkten erhielt. „In beiden Szenarien werden in Deutschland die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen“, so Herrmann.

Ähnliche Versorgungslücken gibt es auch beim Lymphdrüsenkrebs, wo die Suche nach Rezidiven einen AUC-Score von 8 und die Beurteilung der Therapieantwort einen AUC-Score von 9 Punkten hat. Auch beim Sarkom – hier in Bezug auf die Beurteilung des Therapieerfolgs – sowie beim Darmkrebs (gilt für das Re-Staging und die Suche nach Metastasen nach Anstieg eines Tumormarkers) halten die internationalen Experten bei einem AUC-Score von 8 eine PET/CT für erforderlich.

„Wir erachten es als notwendig, dass der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA sich in diesen Punkten bewegt und Kassenpatienten einen zuzahlungsfreien Zugang zu den Untersuchungen ermöglicht“, fordert Herrmann. Der G-BA entscheidet in Deutschland als oberstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem darüber, welche Leistungen für etwa 70 Millionen Kassenpatienten „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind. Ken Herrmann sieht diese Kriterien erfüllt. „In rund der Hälfte der Fälle resultiert aus der PET/CT eine Änderung der ursprünglich geplanten Therapie, was

in Anbetracht der steigenden Therapiekosten die PET/CT auch wirtschaftlich rechtfertigt“, betont der BDN-Experte.

Quellen:

Hossein Jadvar, Patrick Colletti, Roberto Delgado-Bolton, Giuseppe Esposito, Bernd Krause, Andrei Iagaru, Helen Nadel, David Quinn, Eric Rohren, Rathan Subramaniam, Katherine Zukotynski, Julie Kauffman, Sukhjeet Ahuja, and Landis K. Griffeth
Appropriate Use Criteria for 18F-FDG PET/CT in Restaging and Treatment Response Assessment of Malignant Disease
Journal of Nuclear Medicine 2017; doi: 10.2967/jnumed.117.197988
PDF

Hintergrund zum AUC-Kriterium

<http://www.snmml.org/auc>

Kontakt:

Kerstin Ullrich
Pressestelle
Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Fon +49 711 8931-641

Fax +49 711 8931-176

ullrich@medizinkommunikation.org