

Gleichstellung der Frauen beim Lungenkrebs, aber doch nicht ganz:

Raucherinnen haben höheres Lungenkrebsrisiko, aber bessere Überlebenschancen

Lange Zeit galt Lungenkrebs als typische Männerkrankheit, inzwischen hat sich dies geändert, die Frauen haben bei den Inzidenzraten aufgeholt. Bekannt ist, dass Frauen eher Adenokarzinome entwickeln, wofür unter anderem Unterschiede bei Zigarettenmarken und Inhalationsmodus verantwortlich gemacht werden. Eine kürzlich in JAMA veröffentlichte Studie des «International Early Lung Cancer Action Program» hat zusätzlich zwei interessante Beobachtungen gemacht. Im Rahmen eines freiwilligen Screeningprogramms mit Spiral-Computertomografie bei Raucherinnen und Rauchern sahen die Forscher bei Frauen im Vergleich zu in gleichem Ausmass tabakexponierten Männern ein höheres Risiko, einen Lungenkrebs zu entwickeln. Gleichzeitig fand die Studie aber auch, dass die Frauen mit nach demselben Screening entdeckten Lungenkarzinomen eine bessere

Überlebenschance hatten als die Männer. Sicher sind solche Beobachtungsstudien immer mit gehöriger Vorsicht zur Kenntnis zu nehmen. Dennoch stellt sich die Frage, wie eine solche Diskrepanz zwischen den Geschlechtern wohl zustande kommen könnte. Sind es hormonelle Unterschiede, Differenzen bei den Cytochrom-P450-Enzymen?

Andere Studien haben zum Geschlechterunterschied bei der Inzidenz und beim Überleben von tabakverursachten Krebsarten (z.B. Pankreas, Blase) oder Gefässerkrankungen widersprüchliche Ergebnisse gebracht. Warum Frauen mit Lungenkrebs länger überleben, bleibt unklar. Sollten sich Faktoren finden lassen, die ein unterschiedliches Ansprechen auf die



Therapie erklären, würde zukünftig vielleicht therapeutischer Nutzen für beide Geschlechter greifbar. ■

H.B.

Quelle: JAMA 2006; 296: 180-184.

Schulkind hustet länger als zwei Wochen:

Trotz Impfung muss man an Keuchhusten denken

Kinder mit chronischem Husten werden oft zum Arzt gebracht – man macht sich Sorgen, wünscht Abklärungen und will eine klare «Diagnose» hören. Unter den Differenzialdiagnosen ist auch an eine Keuchhustenerkrankung zu denken. Dieser Gedanke liegt bei sehr jungen Kindern, die nicht geimpft wurden und das typische Keuchen zeigen, offensichtlich nahe. Bei älteren Kindern (und auch bei Erwachsenen) wird eine Keuchhustendiagnose selten gestellt, da die Symptomatik nicht wirklich spezifisch ist.

Eine britische prospektive Kohortenstudie in Allgemeinpraxen im englischen Oxfordshire hat 172 Kinder zwischen 5 und 16 Jahren erfasst, die bei ihrem Allgemeinpraktiker we-

gen Husten von mehr als zwei Wochen Dauer vorstellig wurden und einer Blutuntersuchung zum serologischen Nachweis einer kürzlich erfolgten Infektion mit Bordetella pertussis zustimmten.

Bei 64 Kindern (37,3%) gelang ein positiver serologischer Nachweis. 55 dieser 64 Kinder (85,9%) waren voll immunisiert worden. Zur Charakterisierung der Symptome und Befunde machen die Autoren noch folgende Angaben: Kinder mit Keuchhusten hatten häufiger das typische Keuchen, sie erbrachen häufiger und berichteten eher von einer massiven Sputumproduktion. Kinder, bei denen serologisch die Keuchhustendiagnose gestellt worden war, hatten nach zwei

Monaten eine höhere Wahrscheinlichkeit für immer noch anhaltenden Husten (85% vs. 48%) mit mehr als fünf Hustenattacken pro Tag und Störung des Schlafs der Eltern.

Die Autoren sehen als Botschaft ihrer Studie, dass in der pädiatrischen Allgemeinpraxis auch dann bei chronischem Husten immer an Pertussis zu denken ist, wenn das Kind die volle Immunisierung erhalten hat. Dann die richtige Keuchhustendiagnose zu stellen, kann die Eltern beruhigen und unangemessene Abklärungen verhindern helfen. ■

H.B.

Quelle: Anthony Harnden et al., BMJ, doi:10.1136/bmj.38870.655405.AE (published 7 July 2006)