

# Optimaler Behandlungspfad bei Lungenkrebs



Informationen für Betroffene  
und Angehörige.

Über diesen **QR-Code** gelangen Sie  
direkt zur Online-Version der Broschüre.





# Inhalt

Einleitung .....	04
Was Sie wissen sollten .....	05
<b>Der Behandlungspfad</b>	
Diagnose .....	06
Abklärung .....	08
Behandlung (Operation möglich) .....	10
Behandlung (Operation nicht möglich) .....	12
Nachsorge .....	14
Empfehlungen .....	16
Weitere Informationen .....	18
Hilfreiche Links .....	19

# Einleitung

*„Eine Diagnose wie Lungenkrebs kann alles verändern. Viele Fragen tauchen auf – und oft fehlt ein klarer Überblick. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie durch mögliche Stationen Ihres Behandlungspfades begleiten.*

*Gemeinsam mit SpezialistInnen haben wir einen möglichst optimalen Weg durch Diagnose und Therapie aufgezeichnet. Für das Behandlungsteam ist jedoch auch immer die individuelle Situation und der PatientInnenwunsch entscheidend für Behandlung und Therapie.*

*Der Behandlungspfad in dieser Broschüre stellt keine verpflichtenden Leitlinien dar. Er soll Ihnen einen Überblick zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten geben und Sie unterstützen, gewisse Prozesse und Therapien besser einordnen und verstehen zu können.*

*Je besser Sie informiert sind, desto größer kann Ihr Beitrag zu einem erfolgreichen Therapieverlauf sein. Genau dafür setzen wir uns als Österreichische Lungenunion ein.“*



*Im Namen der Österreichischen Lungenunion*

**Gundula Koblmiller, MSc**  
Präsidentin

(inhaltlich verantwortlich, Stand 2025)

# Was Sie wissen sollten

## Was ist Lungenkrebs?

Lungenkrebs entsteht, wenn gesunde Zellen durch genetische Veränderungen zu Tumorzellen werden, die unkontrolliert wachsen und sich vermehren. Bösartige Tumore können in benachbartes Gewebe einwachsen und Metastasen bilden. Zellteilungen sind normalerweise reguliert, aber Mutationen können zu unkontrolliertem Wachstum führen, besonders wenn das Abwehrsystem des Körpers versagt. Krebserregende Schadstoffe oder zufällige Fehler bei der Zellteilung können ebenfalls Krebs verursachen.

Lungentumore unterscheiden sich in ihrem Aufbau, ihrem Wachstum und ihrer Behandlung. ÄrztInnen müssen die Beschaffenheit des Tumors genau kennen, um die passende Therapie auszuwählen. Lungenkrebs wird in kleinzellige (SCLC = **small cell lung cancer**) und nicht-kleinzellige Formen (NSCLC = **non small cell lung cancer**) unterteilt.

## Diagnose und Ausbreitungsdiagnostik

Bei der Erstdiagnose und weiteren Untersuchungen zur Ausbreitung des Tumors sammeln ÄrztInnen viele Informationen, um das genaue Krankheitsstadium zu bestimmen. Dafür wird das international einheitliche TNM-Klassifikationssystem verwendet.

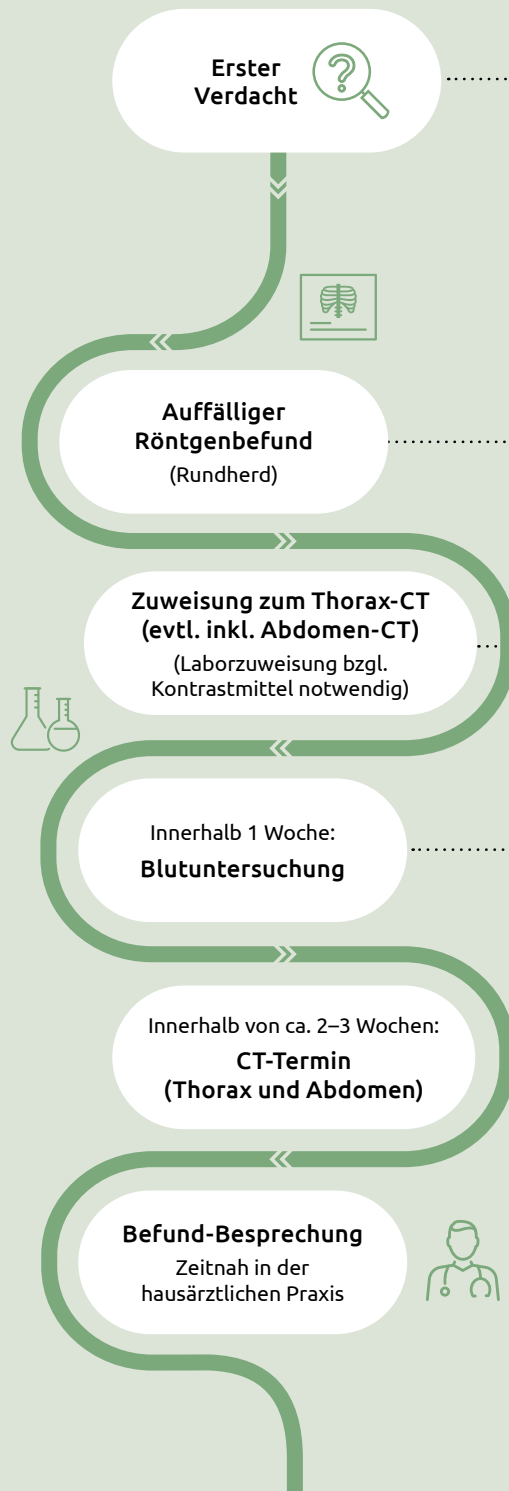
## NSCLC und SCLC

Der Großteil (ca. 80-85%) der Lungentumore sind **nicht-kleinzellige Formen (NSCLC)**. In den letzten Jahren hat sich die Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) stark weiterentwickelt. Durch moderne Ansätze wie zielgerichtete Therapien und Immuntherapien stehen heute deutlich mehr Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung – oft mit verbesserten Erfolgsaussichten.

Das **kleinzellige Lungenkarzinom (SCLC)** ist eine hochaggressive Form von Lungenkrebs, die sich durch schnelles Wachstum und Ausbreitung der Krebszellen auszeichnet. Der kleinzellige Lungenkrebs (SCLC), der etwa 15 % aller Lungenkrebstumore ausmacht, unterscheidet sich vom nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC). Beim kleinzelligen Lungenkarzinom wird nach „Limited Disease“ (LD-SCLC) und „Extensive Disease“ (ED-SCLC) unterschieden: Der SCLC „Limited Disease“ ist auf eine Lungenhälfte und angrenzende Lymphknoten beschränkt, während sich beim SCLC „Extensive Disease“ der Tumor bereits weiter ausgebreitet hat.

# Diagnose

Die Diagnose erfolgt oft als Zufallsbefund bei der **niedergelassenen Ärztin/** beim **niedergelassenen Arzt**.



Die Zeitangaben zu Abläufen sind zur Orientierung und können ggf. länger dauern, je nach ärztlichen Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.

Wenn Sie **Symptome** wie länger andauernden, akuten Husten haben (der länger als zwei bis drei Wochen anhält), Veränderungen bei einem chronischen Husten, Auswurf mit oder ohne Blut, pfeifende Atmung, Atemnot, Fieber, nächtliche Schweißausbrüche, ungewollte Gewichtsabnahme, Abgeschlagenheit, Heiserkeit, Schmerzen im Brustbereich oder in den Knochen sowie Schluckbeschwerden haben, insbesondere, wenn langjähriger Nikotinkonsum vorliegt, sollten Sie trotz einer bereits verordneten Behandlung erneut eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen.

Die Ärztin/der Arzt erfragt Ihre **Krankengeschichte** (Anamnese), einschließlich Ihrer Beschwerden, Begleiterkrankungen, Medikamente, Raucherstatus und beruflicher Exposition gegenüber möglichen krebserregenden Substanzen. Erster weiterer Schritt ist das Röntgen.

Bei einer **Röntgenuntersuchung** ist es möglich, Tumore ab einer Größe von 0,5 cm zu erkennen. Diese sogenannten „Rundherde“ sind sehr häufig ein Zufallsbefund, und es müssen weitere Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren zur richtigen Diagnose des Lungenkrebs folgen. **Bildgebende Verfahren (Röntgen, CT)** dienen zur Diagnose eines Lungentumors und zur Feststellung, ob er sich auf Lymphknoten oder andere Organe ausgebreitet hat. Verschiedene Methoden werden je nach individueller Situation angewendet.

Eine **Computertomografie (CT)** vom Brustkorb und gegebenenfalls von Bauch und Becken liefert genaue Informationen über Tumorgöße, Lokalisation und eventueller Metastasen.

Eine **Blutuntersuchung** liefert wichtige Informationen über Ihren Allgemeinzustand und über Ihre Organe, wie z. B. Niere und Leber. Notwendig ist ein aktuelles Blutbild mit Gerinnungs-, Nieren- und Leberwerten. Sogenannte Laboruntersuchungen können Hinweise auf bösartige Erkrankungen geben, für Lungenkrebs gibt es jedoch leider noch keine spezifischen Tumormarker im Blut.

## TIPP

**Österreichweit:**  
Nutzen Sie die Wartezeitenabfrage CT/MR auf [sozialversicherung.at](https://sozialversicherung.at)



**Wien:** Besuchen Sie [oncare.wien](https://oncare.wien) für weitere Infos und Hilfestellungen.

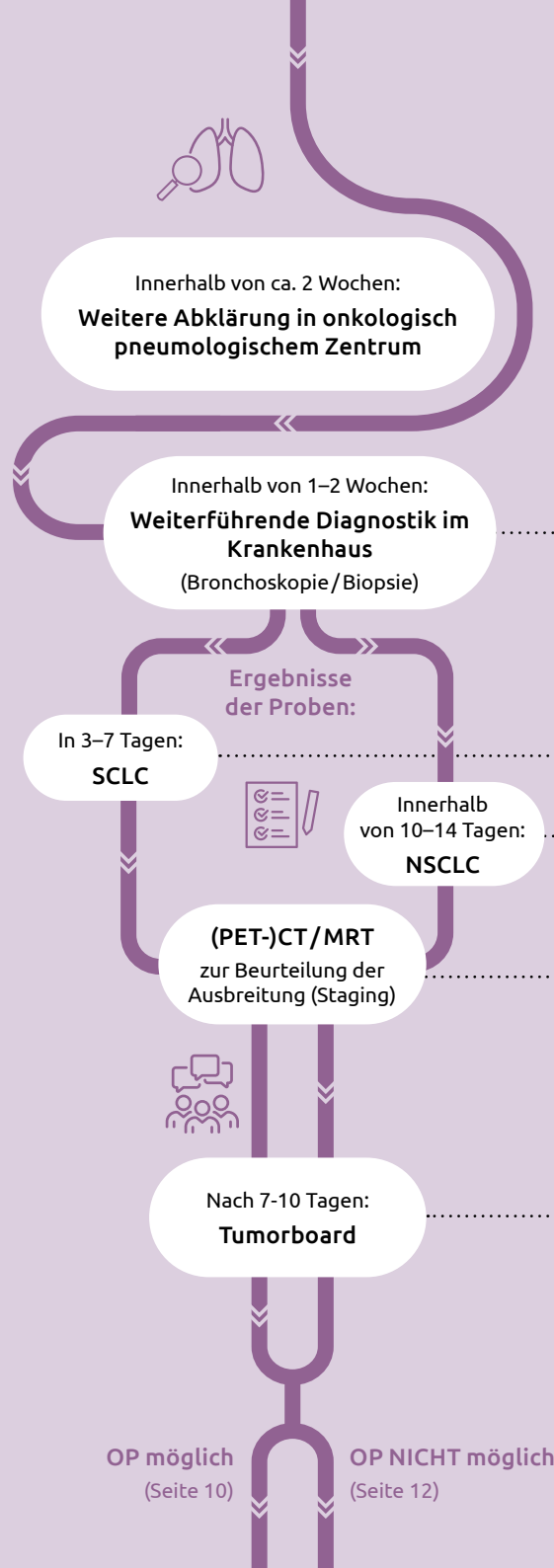




# Abklärung

Die weitere Abklärung erfolgt mit Hilfe des CT-Befunds in einem **onkologisch pneumologischen Zentrum/Krankenhaus**.

Die Zeitangaben zu Abläufen sind zur Orientierung und können ggf. länger dauern, je nach ärztlichen Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.



**TIPP**

Holen Sie sich Unterstützung bei der Rauchentwöhnung: auf [rauchfrei.at](http://rauchfrei.at), beim **Rauchfrei-Telefon (0800 810 013)** oder direkt bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.



Bei Verdacht auf Lungenkrebs ist die **Bronchoskopie** eine Standarduntersuchung. Dabei wird die Lunge von innen betrachtet und Gewebeproben und Sekret schmerzfrei mittels Bronchoskop entnommen.

Die entnommenen **Zellproben** werden zunächst genau untersucht, um die Art des Lungenkrebses (SCLC oder NSCLC) festzustellen.

Bei **SCLC** wird geprüft ob es eine Form von „Limited Disease“ (nur auf einer Seite der Lunge; Operation ist eventuell möglich) oder „Extensive Disease“ (auf beiden Seiten der Lunge, auf Lymphknoten, mit Metastasen; Operation ist nicht möglich) ist.

Bei **NSCLC** wird zusätzlich geprüft, ob bestimmte Tumormerkmale oder genetische Veränderungen (Mutationen) vorliegen und wie der PD-L1-Status ist – das ist eine wichtige Information für die Wahl der passenden Therapie.

Die optionale **Positronenemissionstomografie (PET)** macht Gewebe mit aktivem Stoffwechsel sichtbar. Sie wird oft mit einem CT zur Differenzierung von Tumor oder Narbengewebe oder Entzündung kombiniert. Die **Magnetresonanztomographie (MRT)** bietet detaillierte Informationen ohne eine Strahlenbelastung und gibt so besonders zu Hirnmetastasen einen guten Einblick. Möglicherweise werden diese Untersuchungen mit einer **Ultraschalluntersuchung** (erkennt Metastasen im Bauchraum) und einer **Skelettszintigrafie** (zeigt Knochenmetastasen durch ein radioaktives Kontrastmittel) kombiniert.

Alle Befunde werden in einer interdisziplinären Konferenz (**Tumorboard**) mit FachärztInnen aus Radiologie, Pathologie, Chirurgie, Pneumologie, Onkologie sowie Radio-Onkologie besprochen. Danach erfolgt die Empfehlung für eine **passende individuelle Therapie**.

# Behandlung

## Operation möglich

Der Behandlungsbeginn erfolgt **im Krankenhaus oder spezialisiertem Zentrum**, je nach Stadium und Befund.

Bei jeglicher Therapieform sind Verlaufskontrollen mittels Blutkontrollen und CTs in Abständen von ca. 6 bis 12 Wochen vorgesehen, um das Ansprechen der Therapie beurteilen zu können. Bei Progression (Fortschreiten) oder Rezidiv (Wiederauftreten) ist eine neuerliche Biopsie zur weiteren Therapieentscheidung wünschenswert.

Die Zeitangaben zu Abläufen sind zur Orientierung und können ggf. länger dauern, je nach ärztlichen Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.

**Behandlungsbeginn bei möglicher Operation**  
(evtl. perioperative Therapie)

**Neoadjuvante Therapie**  
(z. B. Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie)

**Lokaltherapie**  
(Operation/Strahlentherapie/  
optional zusätzliche Therapie)

**Adjuvante Therapie**  
(Chemotherapie, Immuntherapie  
und/oder zielgerichtete Therapie)

**Weiter zur Nachsorge**  
(Seite 14)

Ggf. entscheiden sich Ihre ÄrztInnen für eine optionale **perioperative Therapie**. Diese wird VOR und NACH einer Operation durchgeführt, um das Risiko eines Rückfalls zu reduzieren und umfasst eine neoadjuvante sowie adjuvante Therapie. Diese Therapie kann eine Kombination aus Chemotherapie, Immuntherapie und zielgerichtete Therapie umfassen. Nach der Operation wird die Therapie fortgesetzt, um möglicherweise noch verbliebene Krebszellen zu zerstören. Ziel ist es, Tumorzellen im gesamten Körper zu eliminieren.

**Neoadjuvante Therapien** werden in frühen Stadien (Ib-IIIa) VOR der Operation verabreicht, um den Tumor zu verkleinern. Sie werden oft bei lokal fortgeschrittenen Krebserkrankungen angewandt, um die Operation zu erleichtern und die Ausgangssituation zu verbessern.

Die **operative Entfernung** des Tumors wird oft in frühen Stadien angewandt, wobei möglichst viel gesundes Lungengewebe erhalten bleibt und so gute Heilungschancen bietet. Die Operation kann auch in fortgeschrittenen Stadien durchgeführt werden, wenn der Tumor klein ist und die Lunge gute Leistungsreserven hat.

Das entfernte Tumorgewebe wird von der Pathologin/vom Pathologen untersucht. Bei befallenen Lymphknoten folgt eine Chemo- und ggf. weitere Therapien, um verbliebene Krebszellen zu eliminieren. Optional kann auch noch eine Strahlentherapie erfolgen, wenn der Tumor nicht komplett entfernt wurde.

Die **Strahlentherapie** (Radiotherapie) zielt darauf ab, Tumorzellen mit energiereicher Strahlung abzutöten. Um Schäden am gesunden Gewebe zu minimieren, wird das zu bestrahlende Areal vorab präzise geplant. Sie kann lokal eingesetzt werden – in nicht metastasierten Stadien statt einer OP (z. B. wenn der Patient für eine OP nicht belastbar ist, oder der Tumor nicht primär vollständig entfernt werden kann) – oder in der palliativen Situation ergänzend zur Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichteten Therapie (z. B. als Schmerzbestrahlung von Knochenmetastasen, oder häufig auch bei Hirnmetastasen oder um eine bessere lokale Tumorkontrolle zu erzielen).

Eine gegebenenfalls **adjuvante Therapie** erfolgt NACH der chirurgischen Entfernung des Tumors. Ziel ist es, nicht sichtbare Metastasen zu behandeln und das Risiko eines Rückfalls zu reduzieren. Sie kann Chemotherapie, Immuntherapie und/oder zielgerichtete Therapie umfassen (*mehr dazu auf der nächsten Seite*).

# Behandlung

Operation **NICHT** möglich

Der Behandlungsbeginn erfolgt **im Krankenhaus oder spezialisiertem Zentrum**, je nach Stadium und Befund.

Bei jeglicher Therapieform sind Verlaufskontrollen mittels Blutkontrollen und CTs in Abständen von ca. 6 bis 12 Wochen vorgesehen, um das Ansprechen der Therapie beurteilen zu können. Bei Progression (Fortschreiten) oder Rezidiv (Wiederauftreten) ist eine neuerliche Biopsie zur weiteren Therapieentscheidung wünschenswert.

Die Zeitangaben zu Abläufen sind zur Orientierung und können ggf. länger dauern, je nach ärztlichen Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.

Behandlungsbeginn  
wenn Operation **NICHT**  
möglich ist



(optional)  
**Strahlentherapie**



**Systemische Therapien**  
(Zielgerichtete-, Immun-, Chemotherapie,  
ADC, Bispecific-Antibody Therapy)

(optional)  
**Strahlentherapie**



Manche Tumorzellen haben Eigenschaften, die eine **Immuntherapie oder zielgerichtete Therapie** ermöglichen. Tumorzellen werden auf genetische Veränderungen oder bestimmte Merkmale auf ihrer Zelloberfläche untersucht.

**Strahlentherapie** siehe Seite 11.

**Systemische Therapien** (Zielgerichtete-, Immun-, Chemotherapie) – können unterschiedlich kombiniert werden und sowohl vor, nach und zusätzlich zu den Lokalthapien (Operation oder Bestrahlung) durchgeführt werden.

**Zielgerichtete Therapien** greifen spezifische Veränderungen in den Krebszellen an. Es handelt sich um Medikamente, die speziell auf genetische Veränderungen in Lungenzellen abzielen. Bei passenden genetischen Merkmalen im Tumor können sie sehr effektiv sein und das Wachstum der Krebszellen blockieren. Außerdem bringen sie weniger allgemeine Nebenwirkungen mit sich als eine Chemotherapie. Eine genetische Analyse des Tumorgewebes ist entscheidend, um festzustellen, ob eine zielgerichtete Therapie für Sie geeignet ist. Dabei wird ein breites Spektrum an verschiedenen Mutationen getestet. Bisher gibt es 9 verschiedene Genmutationen, für die es eine zielgerichtete Therapie gibt (Stand Juli 2025). Diese Bestimmung (NGS – Next-Generation-Sequencing) benötigt Zeit.

**Immuntherapien (Immunonkologische Therapien)** nutzen die körpereigene Abwehr, um Krebszellen zu erkennen und zu bekämpfen. Sie aktivieren das Immunsystem, indem sie bestimmte Bremsmechanismen aufheben. Ein wichtiger Marker ist das Protein PDL-1, das auf Krebszellen sitzt und normalerweise die Immunantwort hemmt. Immun-Checkpoint-Hemmer (spezielle Antikörper zur Therapie) blockieren PDL-1, sodass das Immunsystem den Tumor effektiver angreifen kann.

Bei der **Chemotherapie** werden sogenannte Zytostatika verabreicht, die das Wachstum von Krebszellen hemmen. Diese Medikamente gelangen über Infusion, Spritze oder Tablette in den Blutkreislauf und wirken im ganzen Körper. Sie beeinflussen auch gesunde, sich schnell teilende Zellen, was zu Nebenwirkungen wie Haarausfall, Übelkeit und erhöhter Infektionsanfälligkeit führen kann. Die Chemotherapie wird in „Zyklen“ verabreicht, d.h. Behandlungsphasen und Behandlungspausen.

**Antibody-Drug-Conjugates (ADC – Antikörper-Wirkstoff-Konjugate)** ist eine gezielte Wirkstoffabgabe von Chemotherapie direkt an die Krebszelle. **Bispecific-Antibody Therapy (bispezifische Antikörper-Therapie)** – durch die gleichzeitige Bindung an zwei verschiedene Rezeptoren wird die Immunantwort erhöht. Zunehmend werden **ADC (Antibody-Drug-Conjugates)** und **Bispecific-Antibody Therapies** in Lungenkrebs-Stadium-IV eingesetzt.

**TIPP**

Bestellen Sie jetzt die Broschüre  
„Ihr Recht als PatientIn –  
Von Diagnosestellung bis  
Nachsorge“.



# Nachsorge

Die Nachsorge umfasst mehrere Aspekte die dazu dienen den **Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen**.

Die Zeitangaben zu Abläufen sind zur Orientierung und können ggf. länger dauern, je nach ärztlichen Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.

## Nachuntersuchungen

ngl. Ärztin/Arzt oder in einer Schwerpunktpraxis

möglichst früh beanspruchen

## Psychologische Betreuung / Therapie

## Pneumo-onkologische Rehabilitation

## Therapie von Begleiterkrankungen

## Palliativmedizinische Betreuung

Nach einer Krebsbehandlung sollten regelmäßige Untersuchungen in 3, 6 und 12 Monaten stattfinden. Die **Nachuntersuchungen** werden häufig ambulant erfolgen (im Krankenhaus oder in der niedergelassenen Facharztpraxis). Regelmäßige Untersuchungen sind wichtig, um Rückfälle frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Anfangs sind die Abstände kürzer, werden aber mit der Zeit größer, wenn keine Symptome auftreten.

Eine **Psychologische Betreuung** mit PsychoonkologInnen sollte Teil jeder Krebstherapie sein und im Idealfall bereits parallel zur Krebsbehandlung beginnen. Die Annahme, es sei „normal“, in dieser Situation depressiv zu sein, ist falsch. Im Gespräch können Sie offen über Sorgen, Ängste und alle belastenden Themen sprechen – auch über jene, die nicht direkt mit der Erkrankung zusammenhängen. Eine solche Unterstützung kann helfen, neue Orientierung zu finden, wenn sich das Leben plötzlich verändert – etwa durch Arbeitsausfall, dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, Reaktionen aus dem sozialen Umfeld, Einschränkungen im Alltag oder die Konfrontation mit einer verkürzten Lebenszeit. Sie trägt nicht nur zur seelischen Entlastung bei – Studien zeigen, dass eine begleitende psychologische Betreuung den Therapieerfolg positiv unterstützen kann.

Eine **Anschlussheilbehandlung (AHB)** kann helfen, schneller in den Alltag zurückzukehren. Wählen Sie eine **fachspezifische Rehabilitationsklinik** (siehe Seite 19), die auf Ihren Gesundheitszustand abgestimmt ist. Sprechen Sie frühzeitig mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über die passende Klinik und klären Sie gemeinsam mit dem Sozialdienst die Voraussetzungen für den Antrag – abhängig von Ihrem Kostenträger.

**Therapie von Begleiterkrankungen**, die den Allgemeinzustand beeinträchtigen und eine Operation erschweren oder verhindern könnten – auch während der Krebstherapie und in Absprache mit dem medizinischen Team. Achten Sie auf Ihre allgemeine Gesundheit und notwendige Zusatztherapien.

Die **Palliative Therapie** zielt darauf ab, Symptome zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern sowie die Lebenszeit zu verlängern, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist. Sie umfasst eine ganzheitliche Betreuung, körperliche Unterstützung, soziale Problemlösung und seelischen Beistand.

## TIPP

Sie kehren nach einem langen Krankenstand an Ihren Arbeitsplatz zurück? Informieren Sie sich über die **Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ)**.





# Empfehlungen

TIPP

Unterstützung zur besseren  
**Kommunikation** zwischen  
Menschen mit Lungenkrebs und  
Nicht-Betroffenen.



## Unterstützung und Austausch

PartnerIn, Familie und FreundInnen sind wichtige Stützen für KrebspatientInnen. Vielen Betroffenen hilft es zudem, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und Erfahrungen zu teilen. Organisationen wie die Österreichische Lungenunion unterstützen Sie bei der Vernetzung.

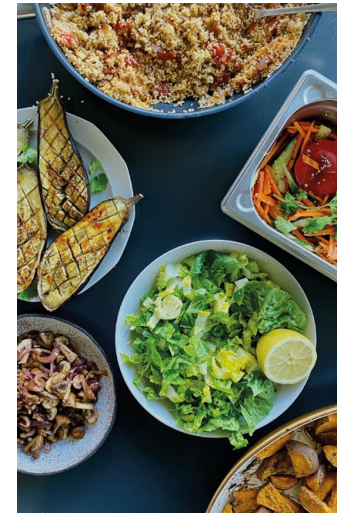
## Umgang mit Sorgen und Ängsten

Krebs kann Ängste und seelische Belastungen auslösen. Es gibt wirksame Hilfsangebote (Österreichische Krebshilfe) und Therapien. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über passende Möglichkeiten und Angebote in Ihrer Nähe. Psychologische Betreuung bzw. Therapie sollte möglichst früh von Betroffenen aber auch von Angehörigen angenommen werden.



## Sport, Bewegung, Atemübungen

Während einer Krebsbehandlung können Sie sich emotional und körperlich schwach fühlen. Es ist wichtig, sich und Ihrem Körper Gutes zu tun. Bewegung und Sport können den Verlauf positiv beeinflussen, indem sie die allgemeine Fitness, das Herz-Kreislauf-System und die Beweglichkeit verbessern, sowie Stress und Ängste abbauen. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt beraten. Atemübungen, Wandern, Nordic Walking, Radfahren und Schwimmen sind besonders geeignet.



## Innere Balance & Achtsamkeit

Eine Krebsdiagnose stellt das Leben oft auf den Kopf. Viele Betroffene erleben eine Achterbahn der Gefühle und das Bedürfnis nach Orientierung und Ruhe. Schon kurze Ruhezeiten im Alltag, bewusstes Atmen, Meditation oder Zeit in der Natur können hilfreich sein. Achtsamkeit bedeutet nicht, „positiv denken zu müssen“. Es geht darum, Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment zu legen um Gedanken, Gefühle und körperliche Empfindungen stressfrei wahrzunehmen.

## Ernährung

Eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung wird empfohlen, um Ihren Körper und Ihre Gesundheit zu unterstützen:

- Bevorzugen Sie pflanzliche Lebensmittel.
- Essen Sie reichlich Vollkornprodukte und Kartoffeln.
- Fünf Portionen Gemüse und Obst täglich.
- Täglich Milchprodukte, ein- bis zweimal pro Woche Fisch, Fleisch und Eier in Maßen.
- Verwenden Sie pflanzliche Öle und Fette.
- Essen Sie Zucker und Salz in Maßen.
- Trinken Sie rund 1,5 Liter Flüssigkeit täglich.
- Garen Sie Lebensmittel schonend bei niedrigen Temperaturen.




# Weitere Informationen

## Wenn der Tumor zurückkehrt

Kommt der Krebs zurück, hängen die Therapiemöglichkeiten von vielen Aspekten, wie z. B. der Lokalisation im Körper, die bisherigen Behandlungen und Ihrem Gesundheitszustand ab. Ihre Ärztin/Ihr Arzt informiert Sie über die Optionen – fragen Sie nach, wenn etwas unklar ist. Wichtig ist, dass Sie verstehen, was eine Behandlung leisten kann.

## Klassifizierung von Lungenkrebs

Die Klassifizierung von Lungenkrebs hilft zu verstehen wie gross der Tumor ist und wo im Körper er sich verbreitet hat.

-  steht für den Primärtumor und seine Größe/ Ausdehnung (T1 bis T4).
-  bedeutet Lymphknotenbefall, von N0 (kein Befall) bis N3 (ausgedehnter Befall).
-  zeigt, ob Metastasen vorhanden sind: M0 (keine Metastasen) bis M1 (Metastasen vorhanden).

## Forschung bei Lungenkrebstherapien

Die fortlaufende Forschung zu Lungenkrebstherapien ist entscheidend für die Entwicklung neuer Behandlungsansätze. Sie umfasst die Entwicklung und Evaluierung neuer Therapien in klinischen Studien. Klinische Studien testen die Sicherheit und Wirksamkeit neuer Medikamente und helfen, innovative Optionen zu identifizieren, die z. B. auf spezifische Tumormerkmale abzielen. Ziel ist es, die therapeutischen Möglichkeiten stetig zu erweitern und die Versorgung von PatientInnen kontinuierlich zu verbessern.

Die Teilnahme an klinischen Studien ermöglicht Ihnen den Zugang zu neuesten Therapien, die sonst noch nicht verfügbar sind. Zudem tragen sie zur wissenschaftlichen Erkenntnis bei und helfen, zukünftige Behandlungen zu optimieren. Es ist wichtig, sich über laufende Studien zu informieren und mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt über eine mögliche Studienteilnahme zu sprechen.

# Hilfreiche Links

**Österreichische Lungenunion**  
[www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

**Österreichische Gesellschaft für Pneumologie**  
[www.ogp.at](http://www.ogp.at)

**Österreichische Krebshilfe**  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

**Lung Cancer Europe (LuCE)**  
[www.lungcancereurope.eu](http://www.lungcancereurope.eu)

**GO2 for Lungcancer – Support for Patients, Survivors & Caregivers**  
[go2.org](http://go2.org)

**LUNgevity**  
[www.lungevity.org](http://www.lungevity.org)

**Nationales Zentrum für Biotechnologie-Informationen**  
[clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)

**Aktuelle onkologische studien**  
[www.ogp.at/aktuelle-onkologische-studien](http://www.ogp.at/aktuelle-onkologische-studien)

**Onkologische Spezialzentren/-ambulanzen**  
**ÖGP Österreichische Gesellschaft für Pneumologie**  
[www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/onkologische-spezialzentren](http://www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/onkologische-spezialzentren)

**Rehabilitationszentren**  
**ÖGP Österreichische Gesellschaft für Pneumologie**  
[www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/rehabilitationszentren](http://www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/rehabilitationszentren)

WWW

## Die Österreichische Lungenunion

Die Österreichische Lungenunion ist eine bundesweit aktive PatientInnenorganisation für Selbsthilfe für Menschen mit Atemwegserkrankungen (Asthma, COPD, Lungenfibrosen), Lungenkrebs, Allergie und Hauterkrankungen (Neurodermitis, Urtikaria).

Durch Anleitungen zur Selbsthilfe stützen und fördern wir die Gesundheitskompetenz von Betroffenen – und der Allgemeinheit. In kostenlosen Informationsveranstaltungen bieten wir die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch mit anderen Betroffenen und mit MedizinerInnen. Unsere Webseite informiert über viele Themen und aktuelle Termine. Wir informieren entsprechend medizinischen Standards (in Zusammenarbeit mit FachexpertInnen) und setzen uns auch gesundheitspolitisch für die Verbesserung der PatientInnenversorgung ein. Mit diesem Leitfaden möchten wir Menschen mit Lungenkrebs und ihre Angehörigen dabei unterstützen, den Weg durch Diagnostik und Therapie besser zu verstehen.



Auf unserer Website finden Sie auch die Videoserie „**Lungenkrebs - Was nun?**“ mit vielen Erklärungen und Einblicken von ÄrztInnen und ExpertInnen