

PSA/ Stellungnahme der DGU

Europäische Studie: 20 Prozent weniger Prostatakrebstote dank PSA-Screening Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. nimmt Stellung

Düsseldorf. Mit über 58 000 Neuerkrankungen in Deutschland ist das Prostatakarzinom der häufigste bösartige Tumor beim Mann. Obwohl überwiegend ältere Männer betroffen sind und die Erkrankung selten rasch zum Tode führt, sterben jedes Jahr in Deutschland über 11000 Patienten an diesem Tumor. Durch die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) mittels eines einfachen Bluttestes können Frühformen Jahre vor ihrem klinischen Auftreten festgestellt und in diesen Frühstadien meistens geheilt werden.

In einer sehr großen europäischen randomisierten Studie mit 182 000 Teilnehmern konnte jetzt gezeigt werden, dass durch PSA-gestütztes Screening gesunder Männer im Alter von 55-69 Jahre die Wahrscheinlichkeit, an einem Prostatakarzinom zu versterben, signifikant um

20 Prozent gesenkt wird. In Wirklichkeit ist der Unterschied wahrscheinlich sogar höher, da in der Kontrollgruppe wegen der mittlerweile großen Verbreitung des PSA-Tests nicht alle Patienten tatsächlich nicht getestet wurden. Analysiert man die Patienten nur nach ihrem wirklichen Screeningverhalten, so ist der Vorteil für das Screening 28 Prozent. Dieses Phänomen ist wahrscheinlich auch ein Grund dafür, dass eine gleichzeitig publizierte deutlich kleinere amerikanische Studie keinen Sterblichkeitsunterschied nachweisen konnte. Hier war aufgrund der Popularität des PSA-Testes in den Vereinigten Staaten der Anteil getesteter Patienten in der Kontrollgruppe wesentlich höher. Der mögliche Erfolg der Früherkennungsmaßnahme war somit überhaupt nicht nachweisbar.

Zur Vermeidung eines prostatakarzinombedingten Todesfalles waren in der europäischen Studie 1410 Männer erforderlich, die sich der PSA-Testung unterzogen. Bei 48 Männern musste das Prostatakarzinom behandelt werden, um einen Todesfall zu verhindern. Diese Zahlen sind durchaus vergleichbar mit denen der etablierten Früherkennungsverfahren beim Brust- oder Darmkrebs. Dennoch ist die hohe Rate an Patienten, die für ein gerettetes Leben behandelt werden müssen, Grund, weitere Forschungsanstrengungen zu unternehmen. Es ist erforderlich, die wirklich gefährlichen Tumoren zu identifizieren. Dazu muss einerseits verstärkt nach biologischen Parametern zur Aggressivität gesucht werden und andererseits muss die Lebenserwartung der betroffenen Patienten möglichst genau abzuschätzen sein.

Männer, die für eine Früherkennungsuntersuchung in Frage kommen, sollten von ihren betreuenden Ärzten über die Ergebnisse der randomisierten Screeningstudien informiert werden. Wichtig ist eine ausgewogene Aufklärung über die Möglichkeiten (Vermeidung von Prostatakarzinom-Todesfällen) und die Probleme (Diagnose von Fällen ohne klinische Bedeutung und mögliche Nebenwirkungen der Therapie) des Prostatakarzinomscreenings. Die weitere Beobachtung der in den Studien untersuchten Männer wird hierzu in den kommenden Jahren wichtige neue Informationen liefern.