

Faktenbox: Prostatakrebs-Früherkennung durch den PSA-Test

Die Zahlen stehen für Männer ab 50 Jahren, die etwa 16 Jahre an der Prostatakrebs-Früherkennung teilgenommen oder nicht teilgenommen haben.

	1.000 Männer ohne Früherkennung	1.000 Männer mit Früherkennung
Nutzen		
Wie viele Männer starben an Prostatakrebs?	9	6-7*
Wie viele Männer starben insgesamt?	kein Unterschied	
Schaden		
Wie viele Männer ohne Prostatakrebs erhielten fälschlicherweise ein positives Ergebnis und hatten eine Gewebeentnahme (Biopsie)?	0	250
Bei wie vielen Männern wurde nicht fortschreitender Prostatakrebs unnötig diagnostiziert und behandelt**?	0	bis zu 60

* Zahl abhängig vom verwendeten PSA-Grenzwert; 6 Todesfälle beim Grenzwert von 4 ng/ml oder höher.

** Zum Beispiel operative Entfernung der Prostata (Prostatektomie) oder Strahlentherapie, die zu Inkontinenz oder Impotenz führen können.

Kurz zusammengefasst: Die Früherkennung hat nur wenig Einfluss auf die Anzahl an Toten durch Prostatakrebs und keinen Einfluss auf die Anzahl an Toten insgesamt. Von allen Männern, die an der Früherkennung teilnahmen, wurden einige mit nicht fortschreitendem Krebs überdiagnostiziert und unnötig behandelt.

Aktueller wissenschaftlicher Kenntnisstand zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Screening

KURZ & BÜNDIG

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein PSA-Screening für 55- bis 69-jährige Männer über einen Zeitraum von 16 Jahren sowohl nutzen, als auch schaden kann.

Möglicher Nutzen:

- 3 von 1.000 Männern werden durch das PSA-Screening davor bewahrt, Metastasen zu entwickeln und am Prostatakarzinom zu sterben.

Möglicher Schaden:

- Bei etwa 250 von 1.000 Männern schlägt der PSA-Test fälschlicher Weise Alarm – die nachfolgende Biopsie ist negativ.
- Bei 130 von 1.000 Männern mit auffälligem PSA-Wert bestätigt sich der Krebsverdacht. Doch bei bis zu 60 von diesen 130 Männern hätte der Krebs ohne das Screening bis zum Lebensende nie Probleme verursacht – sie werden unnötig behandelt.

Die Empfehlungen nach akt. Wissensstand: Männer von 55–69 Jahren sollten die Entscheidung für oder gegen das PSA-Screening gemeinsam mit ihrem Arzt erarbeiten. Voraussetzung ist das Verständnis aller potenziellen Schäden und Vorteile; die individuellen Wertvorstellungen und Vorlieben des Patienten sind zu berücksichtigen. Ab 70 Jahren sollte kein PSA-Screening mehr angeboten werden, weil dann der Schaden größer ist als der Nutzen.

>> Prostatakrebs, PSA-Wert

Prostatakrebs entsteht, wenn Körperzellen in der Prostata entarten und sich unkontrolliert vermehren. Dabei wachsen einige Prostatakrebsarten langsam, der Patient hat kaum Probleme. Die meisten merken davon gar nichts. Bei 9 von 10 Männern über 90 Jahren findet sich nach dem Tod in einer mikroskopischen Untersuchung Prostatakrebs. Manche Prostatakrebsarten wachsen aggressiv und streuen auch in andere Organe – das Problem ist, dass es einen Graubereich gibt, bei dem man aggressive und langsam wachsende Krebsarten nicht unterscheiden halten kann.

PSA (= Prostata-spezifisches Antigen) ist ein Eiweißstoff, der in der Prostata gebildet wird. Der PSA-Test misst die Menge des PSA im Blut, wobei ein erhöhter PSA-Spiegel nicht in jedem Fall Prostatakrebs bedeutet. Erhöhte Werte können unterschiedliche Ursachen haben:

- Harnwegsinfekte
- Sportliche Betätigung vor dem Test, insbesondere Fahrradfahren
- Geschlechtsverkehr, Tast- oder transrektale Ultraschall-Untersuchung der Prostata vor der Blutabnahme
- Prostataentzündung oder gutartige Prostatavergrößerung
- Prostatakrebs

Wie viele von 1.000 Männern erkranken/sterben in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs?

Bei 1.000 Männern im Alter von gibt es binnen 10 Jahren an Erkrankungen:	... gibt es binnen 10 Jahren an Todesfällen:
45 Jahren	4	weniger als 1
55 Jahren	23	2
65 Jahren	56	7
75 Jahren	59	18

Bei diesen Zahlen handelt es sich um Durchschnittswerte von Männern mit und ohne PSA-Screening. Das individuelle Risiko hängt von persönlichen Faktoren ab. Ein erhöhtes Risiko haben ältere Männer, Männer mit erkrankten Verwandten ersten Grades, Männer afroamerikanischer Abstammung und Männer, die Vitamin E einnehmen.

Durch Früherkennung kann die Diagnosestellung von Krankheiten vorverlegt werden. Beim PSA-Screening bedeutet das: Der Patient erhält die Diagnose Prostatakrebs schon zu einem Zeitpunkt, zu dem er noch keinerlei Symptome der Krankheit entwickelt hat. In Studien

kann aus der frühzeitig gestellten Diagnose eine scheinbare Verlängerung der Überlebenszeit resultieren, obwohl die gesamte Lebenszeit des Patienten unverändert ist, selbst die Krankheitsdauer an sich ist in diesem Fall gleich – lediglich die Zeit, in der er als Krebskranker in Behandlung ist, ist länger. Mediziner sprechen hier von Lead Time Bias oder Vorlaufzeiteffekt.

>> Empfehlungen zum PSA-Test

- Internationale Leitlinien raten vom PSA-Screening ab. Der PSA-Test ist in Deutschland wegen seiner möglichen Nachteile keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen zur Früherkennung.
- Für die öst. Vorsorgeuntersuchung wird auf Basis des Stands des internationalen medizinischen Wissens das systematische Routinescreening zur Früherkennung von Prostatakrebs mittels Tastuntersuchung, Ultraschall und/oder PSA-Test derzeit nicht empfohlen. Männer über 50, die trotz Aufklärung und Beratung den PSA-Test wünschen, sollen davon keinesfalls abgehalten werden.

>> Informierte Patientenentscheidung

Um die für ihn passende Entscheidung treffen zu können, muss jeder Mann das Für und Wider der Prostatakrebs-Früherkennung genau kennen und gegeneinander abwägen. In dieser Bewertung spielen persönliche Überlegungen eine wichtige Rolle: Es gibt Männer, die einen Krebs unbedingt so früh wie möglich erkannt wissen wollen – diese werden die Vorteile höher gewichten. Andere Männer wiederum fürchten falsche Testergebnisse, Inkontinenz und Erektionsstörungen als Folge möglicherweise unnötiger Krebsbehandlungen – für sie sind vermutlich die Nachteile ausschlaggebend.

>> Der PSA-Test kann nutzen. Und schaden.

Es ist derzeit nicht eindeutig belegt, dass die Durchführung eines PSA-gestützten Screenings und die Risiken damit verbundener diagnostischer und therapeutischer Konsequenzen durch den Vorteil einer Lebensverlängerung aufgewogen werden. Bei jedem Screening ist zu bedenken, dass die Tests neben richtig positiven/negativen Ergebnissen auch falsch positive/negative liefern.

Was bedeutet „falsch positiv“ bzw. „falsch negativ“ bei einem Testergebnis?

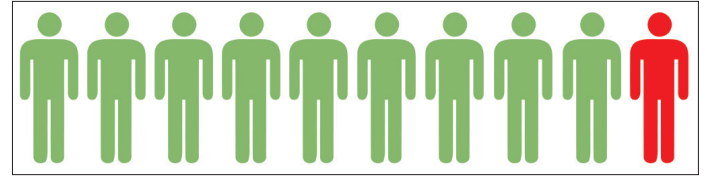
„Falsch positiv“ ist ein Fehlalarm – der Patient ist trotz eines positiven Testergebnisses nicht erkrankt. **Etwa 8 von 10 Männern mit erhöhtem PSA haben keinen Krebs** (Abb. unten); rechnerisch exakt haben bei einem PSA-Grenzwert unter 4 ng/ml 7,9 von 10 Männern und bei einem Grenzwert über 4 ng/ml 7,5 von 10 Männern keinen Krebs.



>> Über diese Patienten-Information

Herausgeber ist die Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (TGAM, www.tgam.at), eine unabhängige, gemeinnützige wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin. Die TGAM nimmt keine Zuwendungen von pharmazeutischen Herstellern/Interessensvertretungen an. 5. Auflage 2024, Aktualisierung geplant 2027. Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf www.tgam.at/patienteninfo. Dort sind auch die ausführliche Langfassung mit der Auflistung sämtlicher Autoren/Autorinnen und die Literaturliste mit allen verwendeten Quellen abrufbar.

„Falsch negativ“ wiederum bedeutet, dass der Patient negativ getestet wurde, also dem Test nach gesund ist, obwohl er krank ist. **Bei etwa 1 von 10 Fällen von tödlich verlaufendem Prostatakrebs war der PSA-Wert normal** (Abb. unten) – rechnerisch exakt bei bis zu 1,5 von 10 Männern.



Überdiagnosen sind richtige Diagnosen, aber ...

Überdiagnosen erkennen zwar Erkrankungen korrekt als „richtig positiv“ – allerdings solche, die den Betroffenen ohne den Test keinerlei oder nur wenige Beschwerden verursacht hätten. Beim Prostatakrebs z. B. trifft das auf langsam wachsende Tumore zu und/oder wenn der Patient weniger als 10 Jahre Lebenserwartung hat. Als Folge der Diagnose erhalten die Patienten überflüssige Behandlungen – inklusive sämtlicher Nebenwirkungen, die teilweise bis ans Lebensende bestehen bleiben.

Welche Nachteile hat Nicht-Teilnahme am PSA-Screening?

Männer, die auf den PSA-Test verzichtet haben und an Prostatakrebs erkranken, machen sich vielleicht Vorwürfe, selbst schuld zu sein. Die derzeit verfügbaren Daten belegen dies aber nicht: Der PSA-Test hat keinen Einfluss auf die Gesamt mortalität – es gibt also keinen Unterschied in der Anzahl sämtlicher Sterbefälle unabhängig von der Todesursache. 3 von 1.000 Männern können durch das Screening aber vor dem Tod durch Prostatakrebs bewahrt werden. Weit häufiger löst der PSA-Test falschen Alarm aus und führt durch Überbehandlung zu bleibenden Schäden.

>> Was passiert beim PSA-Screening, damit ein einziger Mann nicht an Prostatakrebs stirbt?

- 333 Männer müssen 16 Jahre lang am PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs teilnehmen.
- Bei 126 Männern mit erhöhtem PSA-Wert erfolgt eine Biopsie. **Bei 2–3 von diesen Männern gibt es dadurch eine so schwere Komplikation, dass sie stationär behandelt werden müssen.**
- 83 Männer sind trotz erhöhtem PSA-Wert gesund.
- 43 Männer erhalten die Diagnose Prostatakrebs und eine Krebstherapie; viele davon sind danach impotent oder inkontinent.
- 20 Männer erhalten eine Überdiagnose samt Therapie – sie sind somit Krebspatienten, obwohl ihnen der Prostatakrebs keine Probleme gemacht hätte.
- 207 Männer haben einen unauffälligen PSA-Wert – **bei 31 Männern entwickelt sich trotzdem Krebs.**
- 1 Mann wird vor dem Krebstod bewahrt.