


Prostatakrebs-Früherkennung  HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

durch PSA-Test und Tastuntersuchung der Prostata
Zahlen für Männer ab 50 Jahre, Vergleich Nichtteilnahme mit 11-jähriger Teilnahme

Nutzen	1000 Männer ohne Früherkennung	1000 Männer mit Früherkennung
Wie viele Männer sind an Prostatakrebs gestorben?	7	7*
Wie viele Männer sind insgesamt gestorben?	210	210
Schaden		
Wie viele Männer haben nach einer Biopsie erfahren, dass ihr Testergebnis ein Fehlalarm war?	–	160
Wie viele gesunde Männer wurden fälschlicherweise mit Prostatakrebs diagnostiziert und behandelt**?	–	20

* Das bedeutet: Von 1000 Männern (Alter: 50+) mit Früherkennung sind innerhalb von 11 Jahren etwa 7 an Prostatakrebs gestorben.
** Z.B. operative Entfernung der Prostata oder Strahlentherapie, was zu Inkontinenz oder Impotenz führen kann.
Quelle: Ilic et al. (2013) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD004720.

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 10 bis 15 Jahren sowohl nutzen, als auch schaden kann. Möglicher Nutzen:

- Ca. 1–2 von 1.000 Männern werden durch das Screening vor dem Tod durch Prostatakrebs bewahrt.
- Bei ca. 3 von 1.000 Männern wird verhindert, dass der Krebs in andere Organe streut (medizinisch: Metastasen bildet).

Von 1.000 mit PSA-Test gescreenten Männern bekommen 240 einen positiven Befund (viele davon einen „falsch positiven Befund“, sie haben also gar keinen Krebs). In weiterer Folge bekommen 100 Männer einen positiven Biopsie-Befund. Von diesen 100 Männern

- werden 80 Männer chirurgisch oder mit Strahlentherapie behandelt.
- werden 60 oder mehr Männer durch die Behandlung einen ernsthaften Schaden erleiden – sie werden inkontinent oder impotent.

Die Empfehlungen nach akt. Stand der Wissenschaft: 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. Männer ab 70 Jahren sollte kein PSA-Screening angeboten werden, da der Schaden höher 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:
50 Jahren	12	1
60 Jahren	46	4
70 Jahren	66	13

Durch Früherkennungsprogramme kann die Diagnosestellung von Krankheiten vorgelegt 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 vom Lead Time Bias oder dem Vorlaufzeiteffekt.

>> Empfehlungen zum PSA-Test

- Internationale Leitlinien raten vom PSA-Screening ab. Der PSA-Test ist in der BRD 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 Routine-screening 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.

>> 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).



„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).



Nutzen des PSA-Screenings

Wenn sich 1.000 Männer regelmäßig einem Screening unterziehen, werden 1 bis 2 Männer einen Nutzen daraus ziehen, da sie möglicherweise vermeiden, an Prostatakrebs zu sterben.

Schaden des PSA-Screenings

Das PSA-Screening bewirkt keine Senkung der Gesamtsterblichkeit. Die Zahl positiver PSA-Testungen wird in der Literatur verschieden hoch beziffert. Die Europäische Prostata-Karzinomstudie (ERSPC) fand in 13

Jahren Beobachtungszeit, in der jeder Teilnehmer durchschnittlich zwei PSA-Tests machte, bei 323 von 1.000 Männern einen auffälligen Wert. In der Praxis werden Männer von 40 bis oft über 80 hinaus nicht selten sogar zweimal im Jahr getestet. Deshalb scheint die Berechnung, dass bei 420 von 1.000 Männern durch wiederholtes PSA-Screening auf Lebenszeit ein Prostatakrebs gefunden und eventuell behandelt wird, nicht unrealistisch. Die meisten dieser 420 Männer haben durch das Screening nur Nachteile, aber keinen Vorteil:

- 24 von ihnen sterben trotz des PSA-Screenings an Prostatakrebs, etwa 390 wären nie an Prostatakrebs erkrankt.
- Gleichzeitig werden 20 von 1.000 Männern durch das Screening unnötigerweise auf Prostatakrebs behandelt (Übertherapie) – die damit verbundene psychische Belastung inklusive. Diesen Männern wird man entweder die ganze Prostata entfernen oder sie werden bestrahlt, manchmal auch einer Hormon- oder Chemotherapie unterzogen. Etwa die Hälfte der operierten Männer wird impotent und etwa 20 von 100 leiden nach der Operation an Blasenschwäche (Inkontinenz).

Laut ERSPC-Studie müssen 48 Männer operiert werden, damit 1 Sterbefall an Prostatakrebs verhindert werden kann. In anderen Worten: Nur 2 von 100 Männern, die sich einer Prostataentfernung nach positivem Screeningbefund unterziehen, haben dadurch einen gesundheitlichen Nutzen in Form einer Lebensverlängerung. Es gibt aber auch Studien, die finden, dass bei unter 65-Jährigen mit richtig positivem PSA-Wert 4 Männer operiert werden müssen, um 1 Sterbefall zu verhindern.

>> Screening, Vorsorge, Früherkennung ...

Im alltäglichen Sprachgebrauch vermischen sich die Begriffe oft: Was gemeinhin als „Vorsorge“ bezeichnet wird, ist – gerade bei Krebserkrankungen – meist eine Früherkennungsuntersuchung.

Unter **Screening** (englisch für Durchsieben) versteht man eine Reihenuntersuchung von Bevölkerungsgruppen, um festzustellen, ob sie eine bestimmte Erkrankung haben oder ein Risiko, daran zu erkranken. Die verwendeten Tests ermöglichen noch keine Diagnose, sondern veranlassen ggf. weitere Untersuchungen. Die Treffgenauigkeit von Screenings variiert stark; das Ideal, 100 % der Erkrankten als krank und 100 % der Gesunden als gesund zu erkennen, wird nie erreicht. Abhängig von der Testmethode können dabei unterschiedlich viele Gesunde als vermeintlich krank oder auch Kranke als scheinbar gesund „erkannt“ werden.

Vorsorge umfasst all jene Maßnahmen, die die Entwicklung von Krankheiten verhindern oder aber deren Folgen abschwächen sollen. Bei Gebärmutterhalskrebs z. B. soll die HPV-Impfung eine solche Vorsorgemaßnahme sein: Indem HPV-Infektionen in den meisten Fällen die Auslöser dieser Krebsart sind, soll damit das Entstehen der Erkrankung von vornherein verhindert werden.

Früherkennung bezeichnet den Versuch, eine Krankheit möglichst früh aufzuspüren, weil dann die Heilungsaussichten oft besser sind als in späteren Stadien – für Prostatakrebs wäre dies der PSA-Test.

>> 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. 3. Auflage 2017, Aktualisierung geplant 2019. Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf www.tgam.at/patienteninfo. Dort ist auch die ausführliche Langfassung abrufbar, in der sämtliche Autoren und die verwendeten Quellen aufgelistet sind.