

EMPFEHLUNGEN DER SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE ZUR PROSTATAKREBSFRÜHERKENNUNG

Ende März 2009 sind zwei grosse Studien zur Wertigkeit der Früherkennung (=“Screening“) des Prostatakrebs mittels eines Bluttestes, dem sogenannten Prostataspezifischen Antigen (PSA), veröffentlicht worden. Während die eine Studie aus den Vereinigten Staaten (PLCO Trial) keine Reduktion der Sterblichkeit durch die Vorsorgeuntersuchung feststellen konnte, zeigte die Europäische Untersuchung (ERSCP) eine 20 %ige Reduktion der Prostatakrebssterblichkeit. Für die unterschiedlichen Resultate gibt es mehrere relevante Gründe (vgl. Anhang).

In der Europäischen Untersuchung mussten über 1000 Männer mit dem Bluttest untersucht und knapp 50 Männer behandelt werden, um einen Mann vor dem Tod durch Prostatakrebs zu bewahren. Es wurden also sehr viele Prostatakarzinome diagnostiziert, von denen ein beträchtlicher Anteil nicht behandlungsbedürftig ist. Es gilt also nur, die Behandlungsbedürftigen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Ob ein behandlungsbedürftiges Prostatakarzinom vorliegt, kann am ehesten aufgrund einer Biopsie entschieden werden. Die oft verwendete Kinetik des PSA hat wenig Aussagekraft in dieser Situation, sodass im Zweifelsfalle die Biopsie wiederholt werden sollte, sofern sich daraus eine therapeutische Konsequenz ergibt.

Aufgrund der vorliegenden Datenlage kann ein systematisches Testen der männlichen Bevölkerung mit dem PSA-Test nicht befürwortet werden.

Für den einzelnen Mann im Alter zwischen 50 und 70 Jahren, der eine mindestens 10-jährige Lebenserwartung hat und den Wunsch nach einer individuellen Vorsorgeuntersuchung äussert, kann nach eingehender Information der PSA-Test durchgeführt werden. Männer mit einem Verwandten ersten Grades, der an einem Prostatakarzinom erkrankt ist, sollten nach Information und bei Wunsch die Vorsorgeuntersuchung ab dem 45. Lebensjahr durchführen. Bei all diesen Männern sollte bei Vorliegen eines erhöhten PSA-Wertes, nach Ausschluss eines Infektes, eine systematische Stanzbiopsie der Prostata durchgeführt werden. Die Patienten müssen informiert werden, dass auch tiefere PSA-Werte ein relevantes Prostatakarzinom nicht ausschliessen.

Patienten mit einem nicht behandlungsbedürftigen Prostatakarzinom sollten in regelmässigen Abständen biopsiert werden, um ein seltenes Fortschreiten der Erkrankung rechtzeitig zu erfassen („Active Surveillance“, was eine aktive Nachsorge bedeutet).

Eine Prostatavorsorgeuntersuchung bei Männern über 70 Jahren erübrigt sich, da das Prostatakarzinom in dieser Altersgruppe sehr häufig ist, aber meist ohne klinische Relevanz.

ANHANG

Die amerikanische PLCO-Studie weist keinen Unterschied in der Prostatakarzinom-spezifischen Sterblichkeit. Es gibt verschiedene Faktoren in dieser Studie, die möglicherweise den fehlenden Unterschied erklären: 1) die Nachsorge ist mit rund 7 Jahren kurz für das Prostatakarzinom; 2) die Kontaminationsrate der Patienten, die einen PSA-Test durchführen liessen, in der Kontrollgruppe, war bei 40-50 %; 3) ein bedeutender Anteil von 40-50% der Patienten hatten bereits vor Studienbeginn eine PSA-Bestimmung oder eine digitorektale Untersuchung, was einen gewissen Prozentsatz von Patienten mit eher aggressiveren Tumore bereits vor Studienbeginn ausgeschlossen hat.

Die Europäische ERSPC-Studie weist eine 20%ige Reduktion der Prostatakrebssterblichkeit auf und eine rund 40%ige Reduktion einer Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnose. Andererseits muss darauf hingewiesen werden, dass in der PLCO-Studie ein nicht unerheblicher Anteil von Patienten anstatt durch das Prostatakarzinom an den Folgen der Therapie verstorben sind (z.B. an Komplikationen der frühzeitigen Hormontherapie). Beiden ist letztlich eine ausgesprochene Überdiagnostizierung von Prostatakarzinomen, die nie zum Tode des Patienten führen werden, gemeinsam. Diese gilt es herauszufiltern und diesen Männern die unnötige Morbidität einer Behandlung zu ersparen.

Der PSA-Test ist ein schlechter Indikator für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms. Bis neue und validierte Tests für die Vorsorgeuntersuchung des Prostatakarzinoms vorliegen, sollte der PSA-Test mit einem gewissen Mass an Vorsicht interpretiert werden.