

25. März 2009 (AF)

Prostatakrebs: PSA-Test derzeit nicht geeignet für ein flächendeckendes Screening

Neue Studiendaten stärken jedoch individuelle Entscheidungsgrundlage

Berlin. „Patienten, die sich heutzutage für ein PSA-Screening entscheiden, sind nun sicherlich gute Daten für Ihre Entscheidung an die Hand gegeben worden“, resümiert ein Expertengremium der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) in der Deutschen Krebsgesellschaft in ihrer Stellungnahme zu zwei aktuellen Publikationen im New England Journal of Medicine (n engl j med 360; march 26, 2009). „Die Zukunft wird jedoch bestimmt werden durch eine Anpassung einer Screening-Empfehlung an Risikogruppen, um zu vermeiden, dass unnötig viele Patienten regelmäßige PSA-Untersuchungen mit nachfolgender Diagnostik erfahren. In diesem Zusammenhang sei auf bereits bestehende Publikationen der europäischen Screeninggruppe verwiesen, die z.B. einen sogenannten Baseline-PSA-Wert im Alter von 40 Jahren propagieren, mit dem das Risiko, an einem Prostatakarzinom zu erkranken relativ gut abgeschätzt werden kann“, so Prof. Peter Albers, Sprecher der AUO, weiter.

In der letzten Woche wurden zeitgleich die Ergebnisse der europäischen Screening-Studie (European Randomized Study for Screening of Prostate Cancer (ERSPC)) und die prostataspezifischen Screening-Ergebnisse der PLCO-Studie aus den USA (prostate/lung/colorectal/ovarian cancer-screening trial) publiziert.

Beide Studien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die europäische Studie weist eine 20%ige Verbesserung hinsichtlich der Sterblichkeit für die Patienten im Screeningarm nach, die in der amerikanischen Studie nicht bestätigt werden konnte. Allerdings sind die Studien im Detail sehr unterschiedlich, was die unterschiedlichen Ergebnisse erklären kann.

Trotz der verbesserten Sterblichkeitsrate müssen in der europäischen Studie 1.410 Patienten gescreent und weitere 48 Patienten therapiert werden, um statistisch gesehen einen Patienten vor dem Tod durch ein Prostatakarzinom retten zu können. „Dies ist eine ökonomisch aufwändige Relation und rechtfertigt kein flächendeckendes Screening“, erklärt Albers und ergänzt: „Vielmehr gilt es jetzt, Risikogruppen zu identifizieren, um zu vermeiden, dass unnötig viele Patienten regelmäßige PSA-Untersuchungen mit nachfolgender Diagnostik einschließlich Biopsie erfahren“. Die Gruppe, bei der die Sterblichkeit gesenkt werden könne, sei auf ein Alter von 55 bis 69 Jahre eingeschränkt. Patienten über 70 Jahre profitieren hingegen in der Screeningstudie nicht vom PSA-Screening. Im Gegenteil, in dieser Altersgruppe seien mehr Patienten in der Screeninggruppe als in der Kontrollgruppe verstorben. Auf der anderen Seite werden Patienten, deren Tumor familiär ausgelöst ist, durch die Altersgrenze von 55 Jahren durch das Screening nicht entdeckt. Diese Patienten haben jedoch häufig aggressive Tumoren, die bereits im Alter unter 55 Jahren auftreten.

„Bei der Analyse beider Studien wird jedoch klar, dass die Screening-Problematik nicht mit einem ‚Schwarz-Weiß-Bild‘ gelöst werden kann. Patienten, die sich für einen PSA-Test interessieren, haben nun eine breitere Entscheidungsgrundlage, die auch genutzt und im Dialog mit dem behandelnden Arzt erörtert werden sollte“, so der Düsseldorfer Klinikdirektor abschließend.

Hintergrund: Die häufigste Krebserkrankung des Mannes ist mit jährlich fast 58.570 Neuerkrankungen und 11.135 Sterbefällen der Prostatakrebs, der sich erst spät mit eindeutigen Symptomen bemerkbar macht. Am häufigsten wird er bei über 70jährigen entdeckt, allerdings werden die Patienten immer jünger. Das liegt nicht zuletzt auch daran, weil die Gesetzlichen Krankenkassen ab dem 45.

Lebensjahr eine regelmäßige (Tast-)Vorsorgeuntersuchung bezahlen. Zwei Drittel aller Männer jenseits der 60 hat eine erkennbare Vergrößerung der Prostata. Bei 30 Prozent aller Männer über 50 finden sich kleine Krebszellenanhäufungen, ein sogenanntes latentes Prostatakarzinom. Nur bei einem Teil dieser Patienten beginnt diese Form des Krebses irgendwann schneller zu wachsen und führt zur bedrohlichen Erkrankung.

Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA-Test):

Eine leicht durchzuführende Methode ist die Messung des Tumormarkers PSA im Blut (Prostata-spezifisches Antigen). PSA ist ein Eiweiß, das fast ausschließlich in der Vorsteherdrüse gebildet wird. Es ist im Prostatasekret enthalten und dient der Verflüssigung des Samens. In geringen Mengen tritt es auch ins Blut über und kann dort mit einem Labortest nachgewiesen werden.

Der Arzt entnimmt dem Patienten eine Blutprobe und bestimmt darin die Konzentration von PSA. Mit steigendem PSA-Wert nimmt das Risiko zu, dass tatsächlich eine Prostatakreberkrankung vorliegt. Der Test wird derzeit nur von den Kassen bezahlt, wenn Beschwerden vorliegen und kostet als freiwillige Früherkennungsuntersuchung zwischen 25 und 40 Euro.

Die komplette Stellungnahme finden Sie im Pressebereich unter:

www.krebsgesellschaft.de

André Franck

Pressestelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Tel.: 03643 – 743749;

Fax: 03643 - 743536

e-Mail: presse@krebsgesellschaft.de;

Internet: www.krebsgesellschaft.de

Presse-
information