

**Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.**

**Geschäftsstelle Düsseldorf**

Telefon Düsseldorf +49(0)211 516096-0

Fax Düsseldorf +49(0)211 416096-60

info@dgu.de

07. November 2019

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.  
zum HTA Bericht HT18-01**

**„Hodenkrebs: Führt eine regelmäßige Früherkennungsuntersuchung  
für Männer ab 16 Jahren zu besseren Behandlungsergebnissen?“**

Hodenkrebs (maligner Keimzelltumor des Hodens, KZT) ist die häufigste bösartige Tumorerkrankung des jungen Mannes mit einem medianen Erkrankungsalter von 28 Jahren und einer Inzidenz von 10 – 11 pro 100.000 Männer pro Jahr und stellt damit eine insgesamt seltene Tumorerkrankung dar. Die Überlebenswahrscheinlichkeit bei korrekter Diagnosestellung und Therapie liegt bei 96% der in Deutschland registrierten Tumorpatienten. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. hat als federführende Fachgesellschaft gemeinsam mit der German Testicular Cancer Study Group der Deutschen Krebsgesellschaft (GTCSG) im Jahr 2019 die erste deutsche S3 Leitlinie der AWMF (AWMF-Registernummer: 043/049OL; März 2019) zur „Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Keimzelltumoren des Hodens“ erarbeitet, bei der auch die Evidenz im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit der Früherkennungsuntersuchungen geprüft und in den Kapiteln 4.3. („Screening“) und 4.4. („Präventive Maßnahmen“) zusammengefasst wurde:

Übereinstimmend zeigen die publizierten Daten keinen Nutzen von Screening-Programmen für Männer bei geringer Inzidenz des KZT und guten Behandlungsergebnissen auch für Patienten im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Allerdings konnte in prospektiven Studien gezeigt werden, dass

das Angebot an präventiven Maßnahmen sowohl Aufmerksamkeit, Wissen und Haltung gegenüber der Selbstuntersuchung positiv beeinflussen können. Auf Basis der Kenntnis von Risikofaktoren für die Entstehung von malignen Keimzelltumoren des Hodens und dem Fehlen von Evidenz für den Vorteil einer Früherkennungsuntersuchung empfiehlt die aktuelle S3 Leitlinie kein allgemeines Screening auf das Vorliegen eines KZT. Allerdings sollte eine regelmäßige Selbstuntersuchung der Hoden insbesondere jungen Männern empfohlen werden, da sie zu einer frühzeitigen Diagnosestellung führen kann. Dementsprechend sollte auch bei Vorhandensein von Risikofaktoren das Vorliegen eines KZT abgeklärt werden (Empfehlungen 4.5., 4.6. und 4.7.). Anerkannte Risikofaktoren für die Entstehung von KZT sind: Vorerkrankung mit einseitigem KZT, Maleszensus testis, familiäre positive Anamnese und Infertilität (evidenzbasiertes Statement 4.4).

An dieser Stelle unterscheidet sich die Leitlinie inhaltlich wesentlich vom HTA Bericht: der **HTA Bericht lässt Risikofaktoren für die Entstehung von Keimzelltumoren unberücksichtigt**. Er hebt schwerpunktmäßig auf die möglichen mit einer Früherkennung oder Selbstuntersuchung verbundenen Risiken der Überdiagnose und Übertherapie ab. Die Berücksichtigung von Risikofaktoren für die Hodenkrebsentstehung als integraler Bestandteil einer Risikoprofilabschätzung bleibt unberücksichtigt. Dieser Aspekt muss nach unserer Ansicht in die Aufklärung von Männern und Ärzten einfließen. Des Weiteren stehen wir der (möglicherweise unbewussten oder nicht intendierten) Verharmlosung der deutlich belastenden Therapie im fortgeschrittenen Stadium der Hodentumorerkrankung kritisch gegenüber: im HTA Bericht wird ausgeführt, dass „... aufgrund der vergleichsweise niedrigen Inzidenz und der häufig relativ guten Behandelbarkeit des Hodenkrebsses nur ein relativ geringes Nutzenpotenzial zu erwarten ist...“ und deshalb „... aufwändige, methodisch hochwertige randomisierte Interventionsstudien kaum angemessen [erscheinen], um die fehlende Evidenz zu generieren.“ Aufgrund des evidenzbasierten gesicherten Wissens um die Langzeit- und Spättoxizitäten der Keimzelltumorthherapie im fortgeschrittenen Tumorstadium bei einem jungen Patientenkollektiv, das immerhin über 30% der Hodenkrebserkrankten nachhaltig lebenslang beeinflusst, erscheint diese Schlussfolgerung voreilig bzw. verharmlosend. Diese Patienten erleben aufgrund ihrer Lebenserwartung sämtliche Langzeitfolgen der Therapie. Vor diesem Hintergrund kann es durchaus erstrebenswert erscheinen, nach **Früherkennungsalgorithmen zu suchen, die eine gezielte Früherkennung von Risikopatienten erlauben**. Vor diesem Hintergrund können aufwändige und methodisch hochwertige randomisierte Interventionsstudien durchaus sinnvoll erscheinen, um die fehlende Evidenz zu generieren.

Gerne stehen wir für Rückfragen und Diskussion der angesprochenen Aspekte zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Sabine Kliesch  
DGU Koordinatorin der S3 LL  
Keimzelltumoren des Hodens  
Sprecherin der GTCSG



Univ.-Prof. Dr. Maurice-Stephan Michel  
Generalsekretär der DGU e.V.