

## Früherkennung des Prostatakarzinoms

Stand: Juni 2017

Die **Prostata**, zu Deutsch Vorsteherdrüse, ist eine im Normalfall etwa kastaniengroße Drüse des Mannes, die unterhalb der Harnblase liegt und den Anfangsteil der Harnröhre umgibt. Die Hauptaufgabe ist die Produktion der Samenflüssigkeit, der beim Samenerguss die Samenzellen aus den Hoden „beigemischt“ werden. Die Prostata kann bei der ärztlichen Untersuchung mit dem Finger vom Enddarm aus abgetastet werden.

Das **Prostatakarzinom** ist die Krebserkrankung der Vorsteherdrüse, bei der es zu unkontrolliertem Wachstum und Bildung von Tochtergeschwülsten (Metastasen) kommen kann. Bei frühzeitiger Erkennung ist eine Therapie und Heilung möglich. Eine Besonderheit des Prostatakarzinoms besteht darin, dass es insbesondere bei älteren Männern unter Umständen nur sehr langsam wächst, dabei keine Beschwerden verursacht und das Leben nicht verkürzt. Allerdings gibt es derzeit keine sichere Methode, vorherzusagen, welches Karzinom schnell, und welches langsam wachsen wird.

Maßnahmen zur **Früherkennung des Prostatakarzinoms** werden von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert und finanziert. Diese bestehen derzeit aus einer jährlichen Abtastung der Prostata ab einem Alter von 45 Jahren. Bei auffälligen Befunden (z.B. Verhärtung) werden weitere Untersuchungen veranlasst, um zwischen gutartigen und bösartigen Veränderungen zu unterscheiden.

Eine häufig empfohlene weitere Früherkennungsmaßnahme besteht in der **Bestimmung des so genannten Prostataspezifischen Antigens, kurz PSA**. Diese Substanz wird von der gesunden Prostata in geringer Menge, vom Prostatakarzinom aber in weit höherer Menge produziert und ins Blut abgegeben, wo sie dann gemessen werden kann. Bei erhöhten Werten müssen weitere Untersuchungen erfolgen. Grund für diese Empfehlung ist, dass Prostatakarzinome im Frühstadium zwar unter Umständen noch nicht zu tasten sind, aber schon vermehrt PSA produzieren können, die Diagnose also früher erfolgen kann.

Sollte also jeder Mann im Rahmen der Krebsvorsorge eine PSA-Bestimmung durchführen lassen? Diese Frage wird auch heute noch sehr kontrovers diskutiert. Der Grund dafür ist, **dass die bisher durchgeführten wissenschaftlichen Studien zu diesem Thema zu sehr unterschiedlichen Einschätzungen des Nutzens dieser Maßnahme gekommen sind.**

Im Jahr 2009 wurden **zwei große Studien** (eine amerikanische\* und eine europäische\*) in einer der angesehensten medizinischen Fachzeitschriften, dem **New England Journal of Medicine**, veröffentlicht. Dabei wurde jeweils die Sterblichkeit am Prostatakarzinom verglichen zwischen Patienten, bei denen eine PSA-Bestimmung durchgeführt wurde und solchen, bei denen das nicht der Fall war. In der **amerikanischen Studie** mit über 76 000 Patienten war **kein Unterschied** in der Sterblichkeit an Prostatakarzinom messbar. In der **europäischen Studie** mit 182 000 Patienten konnte zwar eine **geringere Sterblichkeit in der PSA-Gruppe festgestellt werden; allerdings nur 0,07 % weniger, als in der Gruppe ohne PSA-Bestimmung**. Das bedeutet, dass pro 10 000 Männer sieben weniger starben, und dies wiederum bedeutet, dass man etwa 1400 Männer auf PSA-Erhöhung untersuchen muss, um einen Todesfall zu verhindern. In den folgenden Jahren wurden weitere Nachbeobachtungsdaten ausgewertet. Dabei zeigte sich ein Trend zu besseren Ergebnissen des PSA-Screenings, so dass man heute (2017) von **einem verhinderten Todesfall pro 1000 über einen Zeitraum von 10 bis 15 Jahre mehrfach gescreente Männer** ausgehen kann (New England Journal of Medicine Band 376, Ausgabe 13 vom 30. März 2017).

Nun könnte man mit Bezug auf die aktuellen Daten argumentieren, dass der geringe Vorteil der PSA-Untersuchung immer noch besser sei, als gar keiner, und man die Untersuchung durchführen lassen könne, da negative Auswirkungen ja nicht beständen. Diese Argumentation trifft leider nicht zu. Es kann nämlich sehr wohl **negative Auswirkungen einer PSA-Bestimmung** geben. Zum einen muss ein erhöhter PSA-Wert nicht bedeuten, dass eine Krebserkrankung vorliegt; in jedem Fall ist aber bei einem erhöhten Wert eine weitere Diagnostik notwendig, die in der Regel in einer Probeentnahme von Prostatagewebe besteht. Es wird also eine durchaus unangenehme Diagnostik und eine Verunsicherung potenziell gesunder Menschen verursacht. Zum anderen ist die Behandlung eines Prostatakarzinoms mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von **Nebenwirkungen wie Inkontinenz (fehlende Kontrolle über das Wasserlassen) und Impotenz** behaftet. Diese Folgen können die Lebensqualität erheblich beeinflussen, und zwar unter Umständen mehr, als dies ein unbehandeltes, langsam wachsendes Prostatakarzinom bei einem älteren Patienten jemals tun würde.

Die **United States Preventive Services Task Force** (eine Behörde, die der amerikanischen Öffentlichkeit und dem amerikanischen Kongress Empfehlungen zu Vorsorgemaßnahmen gibt) hatte unter Berücksichtigung der bis dahin vorhandenen Daten im Mai 2012 von einem PSA-Screening als Vorsorgemaßnahme eindeutig abgeraten. Aufgrund der neueren Daten, die tendenziell bessere Ergebnisse eines Screenings lieferten, ist eine Überarbeitung dieser Empfehlungen geplant, die dann den im folgenden Absatz beschriebenen entsprechen werden. \*

Das **American College of Physicians** (die zweitgrößte Ärzteorganisation der USA und Herausgeber der Zeitschrift **Annals of Internal Medicine**) hat sich im Mai 2013 gegen ein generelles PSA-Screening aller Männer ausgesprochen; allerdings soll Männern zwischen 50 und 69 Jahren **mit dem expliziten Wunsch nach der Untersuchung** sowie **Männern mit erhöhtem Risiko für die Erkrankung** (z.B. bei familiärer Häufung von Prostata-Krebs) die PSA-Untersuchung **nach Aufklärung über den begrenzten Nutzen** der Maßnahme angeboten werden\*. Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)**, der auch ich angehöre, schließt sich dieser Empfehlung weitgehend an\*.

### Mein persönliches Fazit:

1. Ich empfehle meinen Patienten derzeit keine **routinemäßige** PSA-Bestimmung im Rahmen der Krebsvorsorge.
2. Trotzdem kann die PSA-Bestimmung **in vielen Fällen** nützlich sein; darüber muss im **Einzelfall** entschieden werden.
3. Wenn ein Mann eine PSA-Bestimmung im Rahmen der Krebsvorsorge wünscht, kann dies in meiner Praxis durchgeführt werden; es handelt sich dabei um eine Selbstzahlerleistung.
4. Ich selber (Jahrgang 1962) habe meinen PSA-Wert noch nie bestimmen lassen.

\* Quellenangaben mit Links zu den vollständigen Artikeln finden Sie auf meiner Website [www.internistenpraxis-meyer.de](http://www.internistenpraxis-meyer.de)