



STIFTUNG  
MÄNNERGESUNDHEIT

## ***Statement der Stiftung für Männergesundheit zu Früherkennung von Prostatakrebs***

### **Das Problem**

In letzter Zeit wird Die These „Früh erkannt – Krebs gebannt“ von Laien und Experten hinterfragt. Erkenntnisse aus umfassenden und aussagekräftigen Studien ermöglichen Aussagen über die Schaden-Nutzen-Bilanz. Dabei wird deutlich, dass bei den meisten Früherkennungsuntersuchungen der Schaden durch Überdiagnosen erheblich und der Nutzen durch die Zahl der verhinderten Todesfälle gering ist.

### **Ausgangssituation bei Prostatakrebs**

Pro Jahr werden in Deutschland 68 000 Neuerkrankungen an Prostatakrebs diagnostiziert – im Verlauf der nächsten Jahre wird diese Zahl zunehmen. Die meisten dieser Patienten haben ein durch die PSA-Bestimmung entdecktes Prostatakarzinom (PCa), das eine exzellente Prognose hat. Ist dieser Tumor gut differenziert, so wird das Risiko, ohne Behandlung daran zu versterben, nach 15 Jahren mit 0-2% angegeben. Deshalb ist es zunehmend umstritten, diesen Niedrig-Risiko-Tumor als Krebs zu bezeichnen. Durch eine PSA-Bestimmung werden in etwa der Hälfte der Fälle Prostatakrebs diagnostiziert, die lebenslang keine Beschwerden verursachen, also „stumm“ bleiben. Solche Überdiagnosen begleiten alle Krebs-Früherkennungsmaßnahmen. Beim PCa bringen sie durch die belastende Krebsdiagnose und die schwerwiegenden Folgen der daraus resultierenden Überbehandlung erhebliche Einbußen an Lebensqualität für den Betroffenen mit sich.

### **Studienlage**

Zwei große Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse zur Früherkennung des PCa: die hochwertige europäische Studie (ERSPC, Lancet 2014) weist eine Reduktion der prostata-spezifischen Mortalität nach 13 Jahren von 20% nach, d. h. auf 1000 Männer wird etwa 1 Todesfall am PCa verhindert, 5 sterben trotz Früherkennung. Diesem Nutzen stehen 34 Überdiagnosen gegenüber. Die amerikanische Studie (PLCO, J Natl Cancer Inst. 2012) ist mit einem hohen Verzerrungsrisiko belastet, da auch in der Kontrollgruppe über die Hälfte der Männer einen PSA-Test durchführen ließ. Sie findet keinen signifikanten Nutzen für die gescreenten Männern gegenüber der Kontrollgruppe.

### **Leitlinien-Empfehlungen**

Nach der deutschen S3-Leitlinie sollen Männer über die Vor- und die Nachteile der Früherkennung umfassend aufgeklärt werden. Wird nach dieser Aufklärung eine Früherkennungsuntersuchung gewünscht, soll die PSA-Bestimmung angeboten werden. Bei Nachweis eines PCa werden als Therapieoptionen Operation, Bestrahlung und Aktive Überwachung genannt. Die U.S. Preventive Services Task Force lehnt den PSA-Test zur Früherkennung grundsätzlich ab („Do not use PSA-based screening for prostate cancer“, 2012). Das Panel der AUA-Guideline empfiehlt wegen fehlender Evidenz des Nutzens das PSA-Screening nicht für Män-

ner < 54 Jahre und für solche >70 bzw. mit einer Lebenserwartung von weniger als 10 bis 15 Jahren. Männer zwischen 55 und 69 sollen informiert werden.

### **Die Konsequenzen**

Das Problem der Früherkennung ist die psychische Belastung Betroffener durch die Krebsdiagnose sowie die Langzeitschäden, die sich aus der Überbehandlung ergeben. Damit Männer Nutzen und Schaden abwägen und sich in Kenntnis aller Konsequenzen für oder gegen die Früherkennung entscheiden können, sind sie auf verlässliche Informationen angewiesen. Grundlage müssen die besten verfügbaren Daten sein. Eine solche schriftliche Information gibt es bereits: [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Prostatakrebs\\_Fruherkennung.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_Fruherkennung.pdf)). Überdiagnosen führen in den häufigsten Fällen zur Operation oder Bestrahlung. Um die Langzeitfolgen dieser radikalen Eingriffe zu vermeiden, ist für Männer mit Überdiagnosen die Aktive Überwachung eine Option. Die Ergebnisse der HAROW-Studie zeigen, dass diese Strategie noch zu selten eingesetzt wird.

Prof. L. Weißbach, Berlin 29. 8. 2014