

PSA-Screening umstritten

m -- Chou R, Croswell JM, Dana T et al. Screening for prostate cancer: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2011 (6. Dezember); 155: 762-71

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Kommentar: Peter Jüni

Studienziele

Ausgelöst durch eine Stellungnahme des schweizerischen «Medical Board» zum Stellenwert der PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakarzinomen wird zur Zeit auch hierzulande diese Frage heiss diskutiert. Ziel dieser systematischen Übersicht der «US Preventive Services Task Force» war die Beantwortung von vier Schlüsselfragen im Zusammenhang mit Prävention und Behandlung des Prostatakarzinoms.

Methoden

In die systematische Übersicht aufgenommen wurden in englischer Sprache publizierte randomisierte Studien zum Screening mittels PSA-Bestimmung sowie randomisierte Studien und Kohortenstudien, in denen der Nutzen von Prostatektomie oder Bestrahlung zur Behandlung von frühen Stadien eines Prostatakarzinoms untersucht worden war. Die Resultate wurden zusammengestellt und kommentiert, Meta-Analysen wurden keine durchgeführt.

Ergebnisse

Die erste Schlüsselfrage lautete: «Reduziert ein Screening mit PSA-Bestimmung die Mortalität an Prostatakarzinomen oder die Gesamtmortalität?» Die fünf in die Übersicht aufgenommenen randomisierten Studien, allen voran die beiden vor gut zwei Jahren publizierten Studien aus Amerika bzw. Europa (siehe screen Juli/August 2009), liefern unterschiedliche Antworten. Alle Studien hatten zwar gezeigt, dass durch das Screening die Diagnose eines Prostatakarzinoms häufiger gestellt wird. Die erwähnte amerikanische PLCO-Studie und die drei kleineren Studien hatten aber keinen Einfluss auf die Todesfälle durch Prostatakarzinome oder die Gesamtmortalität darstellen können. In der europäischen ERSPC-Studie fand sich ein solcher Nutzen bei der Untergruppe von Männern zwischen 55 und 69 Jahren (relatives Risiko 0,80; «number needed to screen» von 1'400). Bessere Übereinstimmung zeigten die beiden grösseren Studien für die Frage: «Was sind die Risiken eines Screenings mit PSA-Bestimmung?». Bei 12% bzw. 13% der untersuchten Männer wurde in drei bis vier Screening-Untersuchungen mindestens ein falsch positives Resultat gemessen. 76% der Biopsien zeigten kein Prostatakarzinom. Und bei 0,5 bis 1% der Biopsien traten schwerere Komplikationen auf.

Die beiden weiteren Schlüsselfragen betrafen Nutzen und Risiken einer Behandlung von Prostatakarzinom-Frühestadien (T1 und T2). Für die Prostatektomie existiert eine randomisierte

Studie von guter Qualität, die eine Abnahme der krankheits-spezifischen und der Gesamtmortalität zeigte. Mehrere Kohortenstudien deuten ebenfalls auf einen solchen Nutzen der Prostatektomie und der Bestrahlung hin. Häufige Probleme durch die Behandlung sind Urininkontinenz (relatives Risiko für Operation gegenüber Zuwarten von 2,3; NNT 4 bis 5) und erektile Dysfunktion.

Schlussfolgerungen

Ein Screening auf Prostatakarzinom mit PSA-Bestimmung führt zu einer höchstens kleinen Abnahme der Prostatakarzinom-bedingten Mortalität und verursacht durch falsch-positive Befunde, nachfolgende Untersuchungen und Behandlungen Schäden bei den Untersuchten.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

Die diagnostische Güte des PSA-Tests ist wenig überzeugend: je nach Test und Grenzwert (typischerweise 3 bis 5 mcg/l) liegen Sensitivität für die Diagnose eines Prostatakarzinoms zwischen 20 und 60% und Spezifität zwischen 85 bis 95%. Für klinische Fragestellungen – bei Vorliegen von Verdachtsmomenten – ist der Test bei positivem Ausfallen damit knapp geeignet, die Verdachtsdiagnose eines Prostatakarzinoms zu erhärten. Als Screeningtest ist er aber wegen hoher Wahrscheinlichkeit falsch positiver und falsch negativer Ergebnisse a priori vollkommen ungeeignet. Komplizierend kommen zwei weitere Faktoren hinzu. Einerseits ist das Prostatakarzinom im Vergleich zu anderen Todesursachen beim Mann von geringgradiger Bedeutung – in der kürzlich erschienenen Langzeitanalyse der randomisierten «Göteborg»-Studie zum PSA-Screening¹ waren nur 122 von insgesamt 3'963 Todesfällen (3%) auf ein Prostatakarzinom zurückzuführen. Andererseits führt diagnostischer und therapeutischer Hyperaktivismus bei Patienten mit erhöhtem PSA zu einem erhöhten Risiko für Inkontinenz und erektile Dysfunktion, was der Lebensqualität klar abträglich scheint. Aufgrund dieser Überlegungen und der in der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit zusammengefassten Evidenz sollte das PSA-Screening eindeutig nicht empfohlen werden.

Peter Jüni

1 Hugosson J, Carlsson S, Aus G et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. *Lancet Oncol* 2010 (August); 11: 725-32