

PSA-Screening: Nutzen minim, unerwünschte Effekte beträchtlich

m -- Ilic D, Djulbegovic M, Jung JH, et al: Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. BMJ 2018 (5. September); 362: k3519

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Die Früherkennung des Prostatakarzinoms durch Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut ist umstritten: Es werden damit wohl asymptomatische kleine Karzinome entdeckt, darunter aber auch indolente Tumoren, die im späteren Leben nie symptomatisch würden. Diese Überdiagnose führt zu unnötigen Operationen mit beträchtlichen nachfolgenden Problemen, am häufigsten zu erektiler Dysfunktion und/oder Urininkontinenz. Die Anzahl der Todesfälle wird durch das Screening nicht vermindert. Mit einer Meta-Analyse aller verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien fasste ein internationales Studienteam die verfügbare wissenschaftliche Evidenz zu Nutzen und unerwünschten Wirkungen des PSA-Screenings zusammen. Von 10'982 Publikationen zum Thema erfüllten fünf randomisierte Studien mit insgesamt 721'718 Teilnehmern im Alter zwischen 40 und 80 Jahren die vorbestimmten Selektionskriterien. Während Beobachtungszeiten von 10 bis 20 Jahren wurden mit PSA-Screening im Vergleich mit den jeweiligen Kontrollgruppen auf 1000 Teilnehmer 7 lokalisierte Karzinome mehr diagnostiziert; die Gesamtzahl der Todesfälle war aber mit und ohne PSA-Screening identisch. Das Screening hatte einen kleinen Einfluss auf die Prostatakarzinom-Mortalität (ein Todesfall weniger auf 1000 untersuchte Männer im Verlauf von 10 Jahren). Nach einer vom Screening ausgelösten Therapie litten von 1000 Männern 3 unter Urininkontinenz und 25 unter erektiler Dysfunktion. Indikatoren der Lebensqualität zeigten, wo erfasst, mit und ohne PSA-Screening insgesamt gleiche Werte.

Die Resultate dieser umfassenden Meta-Analyse sind deutlich: Das PSA-Screening senkt die Mortalität an Prostatakarzinom bestenfalls in geringem Mass, hat keinen Effekt auf die Gesamtzahl von Todesfällen und verursacht eine erhebliche Morbidität, kurzzeitig durch Biopsie-Komplikationen bei falsch positiven PSA-Werten, langfristig durch erektile Dysfunktion und Urininkontinenz nach möglicher unnötiger Behandlung infolge Überdiagnose. Die Empfehlungen lauten deshalb zu Recht, dass ein PSA-Screening im Alter ab 70 Jahren gar nicht mehr und zwischen 55 und 70 nur mit ausführlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken, insbesondere auch über die Möglichkeit der Überdiagnose, angeboten werden soll. Bei einem durch Screening erfassten Karzinom ist je nach histologischer Gradierung (Gleason-Score) die aktive Überwachung anstelle einer sofortigen Therapie eine validierte Variante, aber für viele Patienten schwierig zu akzeptieren.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann