

DISKUSSION

zu dem Beitrag

Serie: Früherkennung des Prostatakarzinoms

PSA-Test nur nach Aufklärung und Einwilligung des Patienten

von
Priv.-Doz. Dr. med.
Hans-Joachim Luboldt
Prof. Dr. med. Dr. h. c.
Herbert Rübber

in Heft 24/2004

Interdisziplinäre Betreuung

Die Autoren haben Recht, wenn sie fordern, vor der Bestimmung des PSA gemeinsam mit dem Patienten den Nutzen zu erörtern – wie das auch bei jeder anderen diagnostischen Maßnahme notwendig ist. Es reicht jedoch nicht aus, den Patienten allein über die mögliche Konsequenz der Prostataektomie aufzuklären. Als gleichwertige Alternative sind eine Strahlentherapie und hierbei wiederum unterschiedliche Möglichkeiten (perkutane Bestrahlung, Brachytherapie, Seed-Implantation) zu nennen. Diese haben ein Nebenwirkungsspektrum, das sich von dem der Operation wesentlich unterscheidet, sodass viele Patienten die strahlentherapeutische Alternative wählen würden. Nun führt in einem Patientengespräch über die Früherkennung des Prostatakarzinoms eine Aufklärung über alle Therapiemöglichkeiten sicher zu weit. Ich halte es jedoch für wichtig, dass dem Patienten für den Fall der Diagnose die Möglichkeit einer interdisziplinären Aufklärung und Therapie in Aussicht gestellt wird. Für das Mammakarzinom wird die Bildung interdisziplinärer Zentren mittlerweile fast täglich in der Laienpresse gefordert.

Dr. med. Felix Momm
Klinik für Strahlenheilkunde
Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau
Robert-Koch-Straße 3
79106 Freiburg

Aufklärung vor PSA-Bestimmung

Es ist richtig, dass zurzeit eine routinemäßige Früherkennung des Prostatakarzinoms nur mithilfe der Bestimmung des PSA-Wertes möglich ist. Auch ist es richtig, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht bewiesen ist, dass durch ein Massenscreening die Mortalität infolge eines Prostatakarzinoms sinkt. Ich teile diesbezüglich die Meinung der Autoren, dass sich daraus jedoch keinesfalls der Nachweis der Unwirksamkeit für eine Früherkennung ableiten lässt. Auch die Forderung nach Aufklärung und Information des Patienten vor Bestimmung des PSA-Wertes ist richtig.

Sollte er aber wirklich bis hin zu spezifischen Nebenwirkungen möglichst aller heute zur Verfügung stehenden Therapieoptionen aufgeklärt und somit möglicherweise eher verwirrt werden? Dies ist zum einen zeitlich kaum möglich und kann zum anderen von einem nicht urologisch tätigen Hausarzt fachlich auch nicht unbedingt erwartet werden.

Das Hauptproblem bezüglich der Früherkennung des Prostatakarzinoms ist, und das muss jeder Patient wissen, dass man einfach nicht weiß, ob ein im Rahmen der Vorsorge detektiertes Prostatakarzinom jemals zu Lebzeiten symptomatisch geworden wäre oder nicht.

Reicht vor der PSA-Bestimmung nicht eine allgemeine Orientierung des vorsorgeinteressierten Patienten über Behandlungsmöglichkeiten des Prostatakarzinoms aus? Ist es nicht früh genug, erst nach Erhalt des endgültigen histologischen Befundes mit dem Patienten ausführlich über die für ihn infrage kommenden Therapieoptionen mit ihren jeweiligen Chancen und Risiken zu sprechen und den Patienten nicht schon vor der ersten Blutabnahme mit allen Eventualitäten zu konfrontieren? Dies kann im schlimmsten Falle dazu führen, dass ein Mann aus Angst vor etwaigen Nebenwirkungen die Vorsorgeuntersuchung ablehnt.

Dadurch könnte ein lokal begrenzter und potenziell heilbarer Tumor unentdeckt bleiben. Wird dieser Tumor

später dann symptomatisch ist ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich. Erst in Abhängigkeit des histologischen Befundes kann ein individuelles Prozedere gemeinsam mit dem Patienten festgelegt werden, das durchaus auch ein zunächst abwartendes sein kann.

Zunächst sollte er über unmittelbare Folgen eines erhöhten PSA-Wertes informiert werden. Namentlich die Durchführung einer Prostatastanzbiopsie zur weiteren Abklärung nach Ausschluss und Behandlung anderer für eine PSA-Erhöhung (mit)verantwortlichen Faktoren, wie zum Beispiel einer Prostatitis. Ein PSA-Wert kann glücklicherweise auch im „Normbereich“ liegen.

Dr. med. Tobias Gramann
Rheinweg 107
53129 Bonn
E-Mail: tobiasgramann@gmx.de

Schlusswort

Aufgrund der Erfahrung aus den Vereinigten Staaten und den Ergebnissen der Europäischen Studie zum Screening des Prostatakarzinoms (ERSPC) wird ein Problem offensichtlich:

Bei einem ausgedehnten Screeningprogramm können Prostatakarzinome entdeckt werden, die zum Zeitpunkt der Diagnose nicht behandelt werden müssen. Da es noch keine ausgereiften Strategien für eine kontrollierte Beobachtung gibt, sollte einem Mann, der regelmäßig zur Früherkennungsuntersuchung kommt, diese Problematik mitgeteilt werden. Es ist jedoch offensichtlich, dass die Früherkennung individuell nützlich ist. Die Mortalität infolge eines Prostatakarzinoms sinkt. Im Einzelfall wird die ärztliche Erfahrung klären können, welche Information vom Gegenüber benötigt wird.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Herbert Rübber
Urologische Klinik und Poliklinik
Universität Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen