

# „Stimmungsmache“

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie ist der Auffassung, dass die Vorteile der PSA-Untersuchung die Nachteile bei weitem überwiegen.

Nach Lektüre des im Deutschen Ärzteblatt (Heft 39/2003) veröffentlichten Artikels „PSA-Test und Prostatakarzinom: Ein Beispiel für das Dilemma der Früherkennung“ von Klaus Koch kann beim Leser nur der Eindruck haften bleiben, dass der PSA-Test mehr schade, als er nütze und aus rein kommerziellen Gründen von der Ärzteschaft und Pharmaindustrie vermarktet werde. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) sieht darin eher „Stimmungsmache“ gegen den PSA-Test und nimmt zu den einzelnen Kritikpunkten wie folgt Stellung:

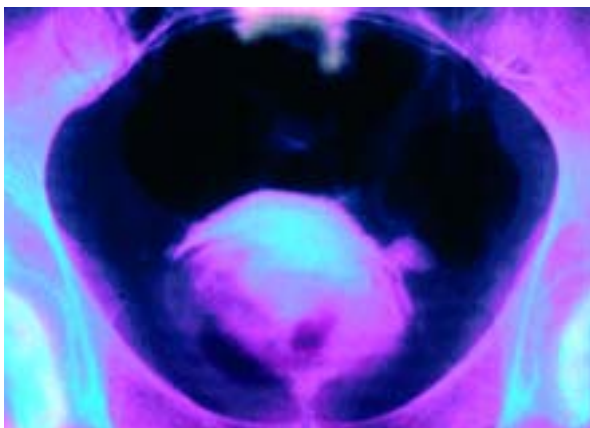
1. Die bisherige Früherkennung durch die digital-rektale Untersuchung ist unzureichend. Sie ist eher eine Späterkennung. Der PSA-Test ist derzeit die einzige Früherkennungsuntersuchung, die diesen Namen verdient und eine Prostatakrebsserkrankung im frühen, noch heilbaren Stadium aufdecken kann. Bei einer jährlichen Neuerkrankungsrate an Prostatakrebs von circa 31 000 Menschen darf Früherkennung nicht infrage gestellt werden.

2. Durch den PSA-Test können in der Tat auch „irrelevante“ Karzinome aufgedeckt werden, die vielleicht nicht zum Tod des Patienten geführt hätten. Natürlich ist das Wissen um einen Tumor im Frühstadium für den Patienten belastend. Aber um wie viel belastender ist die Diagnose „unheilbar, weil zu spät erkannt“ für denselben Menschen Jahre oder auch nur Monate später?

3. Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht unbedingt Krebs. Daher sind

Folgeuntersuchungen bei einem erhöhten PSA-Wert notwendig, bevor eine endgültige Diagnose gestellt werden kann. Über die Notwendigkeit möglicher Folgeuntersuchungen (zum Beispiel Biopsie) bei positivem Befund wird der Patient selbstverständlich vor dem PSA-Test informiert.

4. Der Umgang mit den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten ist in der Leitlinie „PSA-gesteuerte Früherkennung des Prostatakarzinoms“ evi-



Jährlich sterben in Deutschland 11 500 Männer an Prostatakrebs.

denzbasiert definiert. Der suggerierte Automatismus „erhöhter PSA-Wert, Biopsie, Radikaloperation“ wird in der Leitlinie ausgeschlossen. Diagnose heißt nicht automatisch Therapie. Bei entsprechender Aufklärung und engmaschigen Kontrollen ist eine abwartende Strategie beim Prostatakarzinom in vielen Fällen eine reelle Alternative.

Die Leitlinie „PSA-Bestimmung in der Prostatakarzinomdiagnostik“ ([www.dgu.de/index.php?id=350](http://www.dgu.de/index.php?id=350)) empfiehlt auch im Bereich der Früherkennung ein individuelles Vorgehen für jeden Patienten. Bei niedrigen PSA-Werten ist zum Beispiel ein längeres Intervall zwischen den Früherkennungsuntersuchungen durch-

aus gerechtfertigt. Im Übrigen handelt es sich bei der interdisziplinär erstellten Leitlinie um eine der wenigen „S-3-Leitlinien“. Das heißt: Sie erreicht die höchstmögliche Evidenz.

5. Die „European Randomized Screening for Prostate Cancer“-Studie, in die 205 000 Patienten einbezogen sind, sowie die große, der gleichen Frage nachgehenden US-Studie „Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial“ mit 148 000 Patienten liefern erst zwischen 2005 und 2008 eindeutige Ergebnisse darüber, ob der PSA-Test die Zahl der Prostatakrebstoten verringern kann. Fest steht jedoch, dass seit der Einführung des PSA-Tests die Mortalitätsrate von Prostatakrebs in den USA deutlich gesunken ist. Auch wenn der endgültige Beweis noch aussteht, ist schon ein deutlicher Trend ablesbar.

Die DGU setzt sich daher – solange es keine ernst zu nehmende Alternative gibt – für den PSA-Test ein. Die Gesellschaft möchte die Risiken nicht kategorisch abstreiten, befürchtet aber, dass sie in der jetzigen Diskussion überproportional hervorgehoben werden. Bei genauer Betrachtung zeichnet sich ab, dass die Risiken überschaubar sind und durch Kontroll- und Leitstrukturen (wie die Leitlinie), die einem unüberlegten Aktionismus vorbeugen, kalkulierbar bleiben.

Darüber hinaus muss auch die Frage gestellt werden, ob es nicht fahrlässig ist, über eine Früherkennungsmöglichkeit zu verfügen, diese aber nicht dem Patienten weiterzugeben. Es ist schließlich die Pflicht des Arztes, umfassend über Möglichkeiten der Früherkennung zu informieren – die Entscheidung, diese wahrzunehmen oder nicht, liegt dann beim Patienten.

Grundsätzlich ist die DGU der Auffassung, dass die Vorteile der PSA-Untersuchung die Nachteile bei weitem überwiegen. Fragen wie „sind Operationen und die Folgekomplikationen ein annehmbares Risiko, das dadurch aufgewogen wird, dass Männern das Leben gerettet wird?“ sind angesichts der hohen Mortalitätsrate zynisch – jeder der 11 500 Männer, die 2001 in Deutschland an Prostatakrebs gestorben sind, wäre dieses Risiko gern eingegangen.

**Prof. Dr. med. Paolo Fornara\***

\*Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie