

GEDANKEN ZUM PROSTATA- KREBS



*Dr. Heribert Schorn
Urologe am Gänseliesel
in Göttingen*

[Gp-drs]. Prostatakrebs ist der häufigste Tumor des Mannes. Jedes Jahr erkranken rund 30.000 Männer in Deutschland an diesem bösartigen Tumor. Oft wird argumentiert, dass die Sterberate durch den Tumor nur niedrig sei und er deshalb als harmlos angesehen werden kann. Ein Krebsregister wurde allerdings erst im März 2013 gesetzlich verankert. Bis dahin war die Meldung einer bösartigen Erkrankung nicht verbindlich geregelt. Dies bedeutet allerdings auch, dass Deutschland bezüglich der verfügbaren Daten durchaus als „Entwicklungsland“ gesehen werden muss. Hierzu passt auch, dass es bisher (Stand Juni 2013) in Deutschland keinen offiziellen Männergesundheitsbericht gibt. Das mit der Erstellung eines solchen Berichtes 2009 beauftragte Robert-Koch-Institut RKI (vormals Bundesgesundheitsamt) ist mittlerweile mit der Vollendung des Berichtes Jahre im Verzug, da die Datenlage scheinbar sehr unübersichtlich ist. Leider bedeutet dies, dass alle aktuellen Angaben zu Erkrankungen des Mannes (u.a. Herzinfarkt und Prostatakrebs) aus unterschiedlichen Stellen zusammengestückelt und nicht unbedingt verlässlich sind. Gerade in der Beurteilung der Sterblichkeit durch Prostatakrebs sollte man diesen Hintergrund berücksichtigen. Bei stark fortgeschrittenem Krebs und hohem Alter kann eine Nebenwirkung der Behandlung oder eine begleitende Erkrankung zum Tode des Patienten führen. Der Prostatakrebs taucht nicht mehr als eigentliche Todesursache auf und wird statistisch vernachlässigt.

Richtig ist allerdings, dass Prostatakrebs kein schnell schädigender Krebs, wie zum Beispiel der schwarze Hautkrebs und der Bauchspeicheldrüsenkrebs ist. Im Gegensatz zu anderen Tumoren bleibt ausreichend viel Zeit den Prostatakrebs früh zu erkennen. Alleine, es muss eine Früherkennungsuntersuchung erfolgen.

Nicht jeder Prostatakrebs muss behandelt werden, aber jeder Prostatakrebs sollte früh erkannt werden um dazu eine Entscheidung treffen zu können.

PSA – Was ist das eigentlich?

Das PSA (Prostata Spezifisches Antigen) ist ein in der Prostata hergestelltes Eiweiß. Die eigentliche Aufgabe des PSA ist die Verflüssigung des Spermas. Wichtig für das Verständnis des PSA als Tumormarker ist die Tatsache, dass das PSA typisch für das Organ Prostata ist und nur dort produziert wird, es aber nur indirekt Hinweise auf einen Prostatakrebs geben kann, da es nicht nur von einem Prostatakarzinom produziert wird, wie oft fälschlicherweise von Patienten angenommen wird. Die Beurteilung des PSA-Wertes erfordert somit auch die Betrachtung anderer Gegebenheiten.

Mögliche Fehlerquellen bei der PSA-Bestimmung:

- Fahrradfahren vor der Untersuchung
- Sehr fester Stuhlgang
- Untersuchung (Abtasten der Prostata vor der Blutabnahme)
- Entzündung der Prostata
- Prostata-Größe ■ Unterschiedliche Labore
- Einnahme von Medikamenten
- Nutzlose Testverfahren (ohne exakten Wert)

Der PSA-Wert als „Tumormarker“

Da das PSA – wie oben beschrieben – auch bei Gesunden vorkommt, müssen erst die „Normalwerte“ festgestellt werden. Dabei werden heute Blutwerte unter 4–5 ng/ml als unbedenklich und Werte über 10 ng/ml als sehr verdächtig für ein Prostatakarzinom angesehen. Zwischen 5 und 10 ng/ml liegt die so genannte Grauzone, in der keine eindeutige Aussage gemacht werden kann. Prinzipiell hat aber jeder Mann einen anderen „Normwert“. PSA unterscheidet sich somit von anderen Blutwerten, die besser definierte Grenzen haben.

PSA-Verlauf

Unter PSA-Verlauf versteht man die Messung des PSA-Wertes in regelmäßigen Zeitabständen. Da der Prostatakrebs stetig wächst, steigt der PSA-Wert im Blut schneller an als bei einer gutartigen Prostatavergrößerung. Ein plötzlicher Anstieg der Blutwerte kann somit ein Warnsignal sein. Fällt der PSA-Wert bei einer Kontrolle wieder ab, ist eher von anderen Ursachen (s. o.) auszugehen.

PSA-Diskussion

In dem neusten IGeL-Monitor, der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes erstellt wurde, wird der PSA-Test zur Früherkennung des Prostatakrebses als „tendenziell negativ“ bewertet. Anlass hierzu sind u. a. die gegensätzlichen Aussagen zweier großer wissenschaftlicher Studien, die zu einer kontroversen Diskussion geführt haben. Die europäische ERSPC-Studie beobachtete 182.000 Männer im Mittel neun Jahre. Hierbei zeigte sich, dass durch die Bestimmung des PSA-Wertes bei Männern im Alter zwischen 55 und 69 Jahren die Wahrscheinlichkeit, an einem Prostatakarzinom zu versterben, um 20 Prozent gesenkt wird.

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der europäischen Studie wurden auch die Ergebnisse der amerikanischen PSA-Screening-Studie (PLCO-Studie) präsentiert. In dieser Studie wurden 76.600 Männer untersucht. In der amerikanischen Studie konnte kein Überlebensvorteil für die Patienten mit einer PSA-Testung im Rahmen der Vorsorge nachgewiesen werden.

Im Vergleich der Aussagen beider Studien sind folgende Tatsachen zu erwähnen:

- Ein Unterschied im Überleben zugunsten der PSA-Testung zeigte sich in der europäi-

schen Studie erst nach 7 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt wurde die amerikanische Studie aber bereits veröffentlicht. Dies bedeutet, dass bei einer längeren Nachbeobachtung die amerikanische Studie höchstwahrscheinlich die guten Ergebnisse der europäischen Studie bestätigt hätte.

- Die Aussagekraft der amerikanischen Studie ist auch durch eine methodische Ungenauigkeit stark eingeschränkt. Männer in der Kontroll-Gruppe hätten eigentlich keinen PSA-Test haben dürfen. Aufgrund der Popularität des PSA-Tests in den USA unterzog sich aber ein Großteil der Männer der Kontrollgruppe aus eigener Initiative einem PSA-Test. Bei Auffälligkeiten schieden diese dann wahrscheinlich ohne Rückmeldung aus der Studie aus. Die Kontrollgruppe erfüllte damit aber nicht ihre Aufgabe, da die Unterschiede zu den Männern, die innerhalb der Studie PSA getestet wurden, fälschlicherweise als zu gering beurteilt wurden.

- Im Wesentlichen wird bei beiden Studien ein so genanntes „PSA-Screening“ durchgeführt. Dies bedeutet, dass primär nur der PSA-Wert in unterschiedlich langen Zeitabständen (bis zu 4 Jahren) betrachtet wurde. Würde man aber die PSA-Bestimmung in eine jährliche Früherkennungsuntersuchung, die zusätzlich u. a. die körperliche Untersuchung und Ultraschalldiagnostik umfasst, mit einbeziehen, wäre von einem deutlich größeren Überlebensvorteil der PSA getesteten Männer auszugehen.

In einer Stellungnahme der „Deutschen Gesellschaft für Urologie“ und der „Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft“ heißt es daher:

„In Anbetracht der hohen Mortalität des Prostatakarzinoms als dritthäufigste Krebstodesursache beim Mann und der insgesamt steigenden Lebenserwartung, scheint die grundsätzliche Ablehnung von Früherkennung mittels PSA-Testung und gegebenenfalls aktiver, kurativer Therapien in der Medienberichterstattung zynisch.“

Der PSA-Test ist nach wie vor das wichtigste Instrument für die Früherkennung von Prostatakrebs. Patienten, bei denen aufgrund eines erhöhten PSA-Wertes ein Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko diagnostiziert wird, werden von deutschen Urologen nicht nur über Behandlungen wie Operation oder Bestrahlung, sondern auch über alternative Vorgehensweisen beim Umgang mit der Erkrankung, wie etwa der aktiven Beobachtung (active surveillance), informiert.

WAS SIND DIE FAKTEN?

- Prostatakrebs ist der häufigste Tumor bei Männern.

- Von 1998 bis 2008 ist die Zahl der Erkrankten deutlich gestiegen, selbst unter Berücksichtigung der höheren Lebenserwartung hat die Zahl der Neuerkrankungen in diesem Zeitraum von etwa 90 auf 110 Erkrankungen pro 100.000 Männer zugenommen.

- Es werden zwar immer mehr Tumore diagnostiziert, aber auch zugleich immer mehr Männer erfolgreich behandelt. Die Sterberate aufgrund eines Prostatakrebses sank im gleichen Zeitraum von 27 auf 21 pro 100.000 Männer.

- Der Anstieg der Erkrankungsrate, bei sinkender Sterberate, lässt sich nach Ansicht des RKI (Robert-Koch-Institut) auf einen vermehrten Einsatz des PSA-Tests zurückführen.

Die ausführlichen Stellungnahmen der urologischen Fachgesellschaften und des Bundesverbandes der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen können Sie im Internet unter www.schorn.de/aktuelles herunterladen.

Dr. med. Heribert Schorn, Urologe in Göttingen, im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit DGMG.

Die DGMG war Mitinitiator des „Ersten Deutschen Männergesundheitsberichtes“ der in Eigeninitiative erstellt wurde um die staatlichen Stellen unter Zugzwang setzten. Er fand im Oktober 2010 ein großes Medienecho. Der offizielle Männergesundheitsbericht der Bundesregierung steht nach wie vor aus.