

Individualisierte Prostatakarzinom-Vorsorge in der Hausarztpraxis – es braucht den informierten Mann

Die Argomed hat bereits 2006 in Zusammenarbeit mit dem Prostatakrebszentrum Aarau des Kantonsspitals Aarau einen Leitfaden für die **individualisierte** Prostatakrebs-Vorsorge herausgegeben. Ziel war die optimierte Erfassung der behandlungsbedürftigen Prostatakarzinome bei gleichzeitiger Vermeidung von Überdiagnose und Übertherapie. Die Praxistauglichkeit dieses Leitfadens wurde im Anschluss durch eine Studie bestätigt.

Die PSA-basierte Vorsorge ist 2009 in Diskussion geraten, als im «New England Journal of Medicine» in der gleichen Ausgabe zwei widersprüchliche Studien zum PSA-basierten Screening publiziert wurden.

Die amerikanische PLCO-Studie zeigte keinen Überlebensvorteil durch PSA-basiertes Screening. Von «smarter medicine» (choosing wisely Switzerland) wurde daraufhin eine Empfehlung herausgegeben, dass die Männer das Risiko von Überdiagnostik und Übertherapie verstehen sollten, bevor sie sich einem PSA-Test unterziehen und dieser eher abzulehnen sei. Eine erneute Analyse der Daten hat jedoch ergeben, dass bei den Männern im Screening-Arm im Rahmen der Studie so wie geplant das PSA gemessen wurde, hingegen die Männer im Kontrollarm sogar noch öfter selber das PSA bestimmen liessen. Folglich konnte durch die PLCO-Studie kein Benefit des Screenings gezeigt werden. (7) Die Studie selber wie auch alle Metaanalysen, in denen sie enthalten ist, sind wertlos geworden.

Die europäische ERSPC-Studie, an der auch das Prostatakrebszentrum Aarau teilgenommen hat, zeigt im Gegenzug einen signifikanten Überlebensvorteil von bis zu 35% bei Männern mit PSA-Screening. (8)

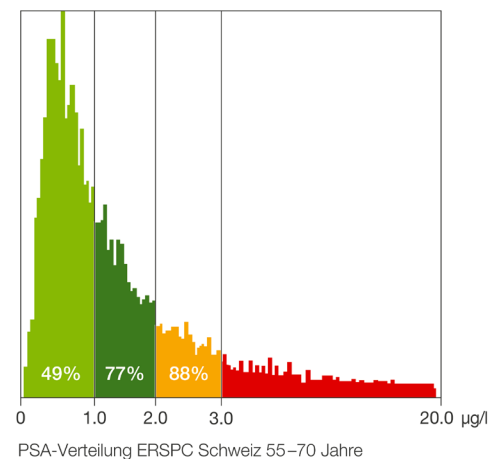
Die Langzeitdaten (14 Jahre) des Schweizer Arms dieser Studie zeigen in Form der PSA-Pyramide, dass sehr niedrige PSA-Werte mit einem sehr niedrigen Karzinomrisiko einhergehen und jährliche unreflektierte PSA-Messungen keinen Zugewinn an Sicherheit bringen. Gesamthaft können 75% der PSA-Testungen gespart werden, während nur 12% der Männer in der Risikogruppe zwischen dem 55. und 75. Lebensjahr urologisch weiter abgeklärt werden müssen. (6)

Warum ist Prostatakarzinom-Vorsorge wichtig?

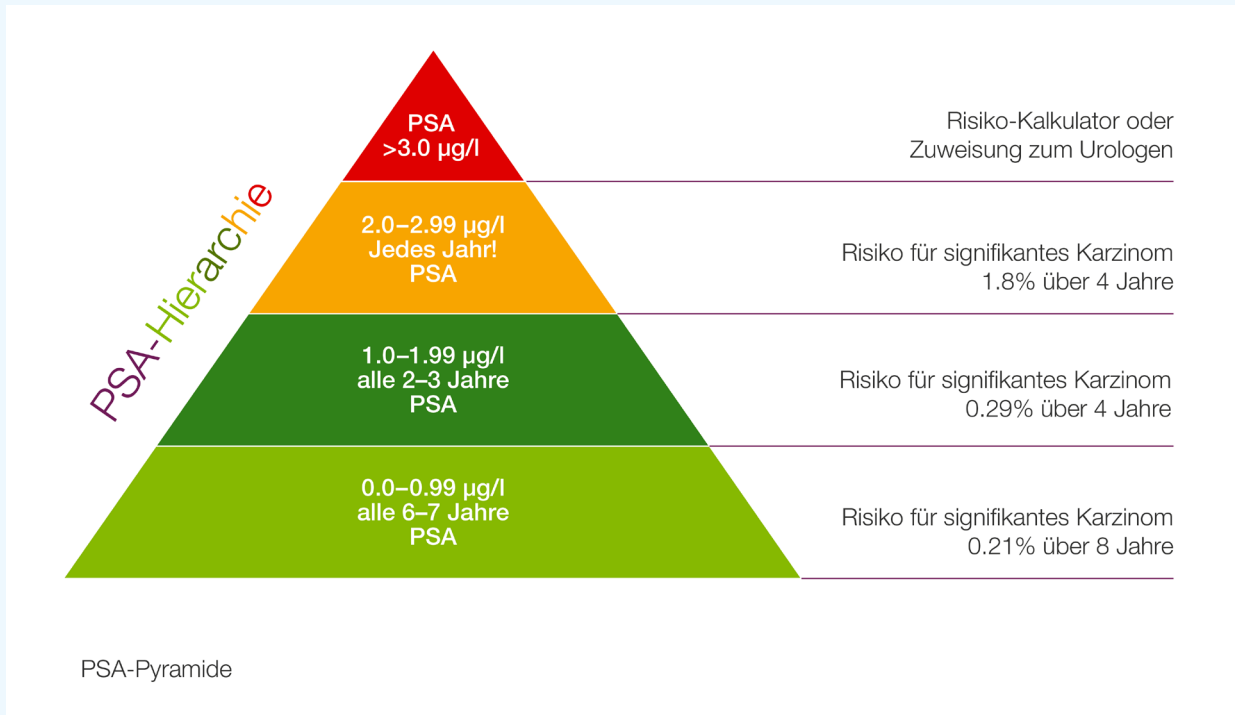
- zweithäufigste krebbsbedingte Todesursache bei Männern⁽¹⁾
 - 4,4% aller Männer versterben am Prostatakarzinom⁽²⁾
 - 25% der Männer werden älter als 90 Jahre alt⁽³⁾
 - wird ein Prostatakarzinom im organbegrenzten Stadium entdeckt und operiert, so:
 - liegt die krebbsbedingte Überlebenswahrscheinlichkeit nach 10 Jahren bei 98%⁽⁴⁾
 - haben die Männer durchschnittlich ein 2,9 Jahre längeres Überleben.⁽⁵⁾
- PSA ist die einzige Option für die Früherkennung des Prostatakarzinoms

Wann soll die erste PSA-basierte Vorsorge erfolgen?

- mit 50 Jahren ohne positive Familienanamnese
- mit 45 Jahren bei einfach positiver Familienanamnese
- mit 40 Jahren bei zweifach positiver Familienanamnese



Nur 12% der Männer brauchen weitere urologische Abklärungen



75% der jährlichen PSA-Bestimmungen vermeiden

Neue Modelle zur Risikokalkulation wie der «ERSPC-risk-calculator» oder die «ProstateCheck-APP» des Prostatakrebszentrums können 30% der Prostatabiopsien sparen – gleichzeitig wird durch Einbezug des multiparametrischen MRT die biopsische Trefferquote vor allem bei signifikanten Karzinomen erhöht.

Mit einer Mortalität von 4,4% handelt es sich beim Prostatakarzinom um die zweithäufigste krebserkrankte Todesursache bei Männern in der Schweiz (1) – gleichzeitig ist zu erwarten, dass 25% aller Männer älter als 90 werden. (3)

Wird ein Prostatakarzinom im organbegrenzten Stadium entdeckt und operiert, so liegt die krebserkrankte Überlebenswahrscheinlichkeit nach zehn Jahren bei 98% (4), damit verlängert sich das Gesamtüberleben dieser Männer durchschnittlich um 2,9 Jahre. (5)

Es braucht daher den informierten Mann, der nach eigener Beurteilung entscheiden kann, ob er eine Vorsorge wünscht oder nicht. Bei Zustimmung der Vorsorge ist ein «intelligenter und konsequenter Einsatz» des PSA wesentlich.

Der Leitfaden «Individualisierte Prostatakarzinom-Vorsorge in der Hausarztpraxis» wurde in Zusammenarbeit von der Argomed und dem Prostatakrebszentrum Aarau weiterentwickelt, um sie im Patientengespräch über Nutzen und Risiken mit einfachen Tabellen und Richtlinien zu unterstützen und damit dem informierten Mann eine optimierte Vorsorge zu ermöglichen.

Argomed
Dr. med. Wolfgang Czerwenka
Dr. med. Andreas Helg
Dr. med. Urs Hürlimann

**Klinik für Urologie,
Kantonsspital Aarau**
Dr. med. Tilmann Möltgen
PD Dr. med. Maciej Kwiatkowski

Literatur:

- (1+2) BFS Schweiz 2018
- (3) Max Planck Institute for Demographic Research Rostock
- (4) Isbarn et al BJU Int 2010;106:37-43
- (5) Bill-Axelson et al NEJM 2018;379:2319-29
- (6) Randazzo et al Eur Urol 2015;68:591-7
- (7) Shoag JE, NEJM 2016, 374:1795-6
- (8) Hugosson et al Eur Urol 2017;71:46-52