Der wunde Punkt: Früherkennung des Prostatakarzinoms

Die Rolle des PSA-Tests sollte neu bewertet werden

Er sei nicht zur flächendeckenden Früherkennung von Prostatakarzinomen geeignet, beurteilte 2011 die U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) den PSA-Test. Sie berief sich dabei auf eine Analyse der 2009 veröffentlichten PLCO-Studie. Wie sich nun herausstellte, war diese Studie jedoch falsch ausgewertet worden. Es erscheint vonnöten, die Bedeutung des PSA-Tests noch einmal zu überdenken.

Bereits 1986 in den USA zur Früherkennung zugelassen, bedingte der PSA-Test in den darauf folgenden Jahren einen kontinuierlichen Rückgang der Todesfälle an Prostatakarzinomen. Auch das Auftreten weiter fortgeschrittener und metastasierter Tumoren ließ sich deutlich reduzieren. Jedoch wurde der flächendeckende Einsatz auch mit Überdiagnosen und möglichen Übertherapien assoziiert.

Um die Vor- und potenziellen Nachteile eines PSA-basierten Screenings zu erfassen, wurden zwei große Studien gestartet, deren Ergebnisse jedoch kontrovers waren: Im Rahmen der großen europäischen ERSPC (European Randomized Study of Screening für Prostate Cancer)-Studie an über 180.000 Männern halbierte sich im Langzeitverlauf die Zahl der prostatakrebsbedingten Todesfälle bei Probanden, die den PSA-Wert messen ließen und bei Auffälligkeiten Diagnostik und Therapie wahrnahmen, im Vergleich zu denjenigen, die dies nicht taten. In der amerikanischen PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial)-Studie an über 75.000 Männern wurde hingegen keine Differenz in den prostatakrebsbedingten Todesfällen festgestellt. Dadurch, dass im Kontrollarm das Vorgehen nach „klinischer Praxis“ zugelassen war, stellte sich nun aber in einer aktuellen Analyse sieben Jahre nach der ersten Veröffentlichung heraus, dass in beiden

Gruppen gleichhäufig – in circa 90 % der Fälle – ein PSA-Test im Studienverlauf erfolgte. Der fehlende Unterschied in der Prostatakarzinomsterblichkeit bei der PLCO-Studie verwundert nach diesen neuen Erkenntnissen nicht.

Anschlussumfrage offenbart Fehler

Die tatsächliche PSA-Testrate während der Studie wurde durch die Anschlussumfrage „Health Status Questionnaire“ (HSQ) an einer Subgruppe des Kontrollarms erhoben. Die Probanden in dieser Subgruppe wurden gefragt, ob sie jemals einen PSA-Test haben durchführen lassen und wenn ja, wann und aus welchem Anlass. Die Antwortoptionen zum Zeitpunkt des letzten Tests waren „letztes Jahr“, „vor 1–2 Jahren“, „vor 2–3 Jahren“, „vor mehr als 3 Jahren“ und „unbekannt“. Bezüglich des Anlasses standen die Antwortmöglichkeiten „Aufgrund eines spezifischen Problems der Prostata“, „Nachkontrolle eines früheren Gesundheitsproblems“ und „Teil einer routinemäßigen körperlichen Untersuchung“ zur Auswahl.

In der 2009 erfolgten Publikation der PLCO-Studie wurde die Rate an PSA-Bestimmungen im Kontrollarm auf die Männer beschränkt, die angaben, innerhalb des letzten Jahres aufgrund einer routinemäßigen körperlichen Untersuchung einen PSA-Test gemacht zu haben. Andere Antworten wurden als „nicht PSA-Wert getestet“ angegeben.

Im HSQ gaben mehr als 80 % aller Teilnehmer im Kontrollarm, die ohne Kontamination waren (definiert als ≥ 2 PSA-Tests innerhalb von 3 Jahren vor Studieneingang) an, mindestens einen PSA-Test während der Studie gemacht zu haben. Über 50 % ließen im vergangenen und über 70 % in den vergangenen zwei Jahren einen PSA-Test machen. Die 10 % der Männer einberechnet, die bereits vor Randomisierung PSA-getestet wurden, betrug der Anteil der Männer im Kontrollarm mit mindestens einem PSA-Test vor oder während der Studie annähernd 90 %. Wie so ein banaler Fehler bei einer so weitreichenden Studie passieren konnte, bleibt ebenso unverständlich wie die Tatsache, dass es solange brauchte, bis dieser entdeckt wurde!

Neubewertung erforderlich

Die unterschiedliche Datenlage der ERSPC- und PLCO-Studien veranlasste die USPSTF dazu, den PSA-Test als flächendeckenden Vorsorgetest für nicht geeignet zu bewerten. Infolge der Empfehlung im November 2011 nahm nicht nur die Anzahl von PSA-Tests ab. Heutige Daten belegen, dass nun sogar wieder vermehrt aggressivere Tumoren aufgrund einer verzögerten Diagnostik auftreten.

Wir erwarten, dass die Rolle des PSA-Werts von der USPSTF neu bewertet wird und dass auch die deutschen Behörden den Bluttest als wichtigen Früherkennungstest anerkennen.

Prof. Dr. med. Markus Graefen
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martini-Klinik am UKE
GmbH
Martinistr. 52
20246 Hamburg

E-Mail: beinkaempfen@martini-klinik.de