Zum weltweit drittgrößten urologischen Kongress lud die DGU in diesem Jahr nach Leipzig ein.

68. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

Neuheiten für Klinik und Praxis

Über 3.600 Teilnehmer konnten auf der diesjährigen Jahrestagung der DGU vom 28. September bis zum 1. Oktober in Leipzig die heutige große Vielfalt der Urologie erleben. Das wissenschaftliche Programm bot in mehr als 160 Sitzungen neben Highlights wie der „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ und der neuen S3-Leitlinie zum Harnblasenkarzinom, aktuellste Informationen in nahezu allen Kerngebieten der Urologie.

DGU: PSA-Wert-Bestimmung soll Kassenleistung werden

Das aufsehenerregende Ergebnis der Screening-Studie PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial) in den USA habe sich als „Ente“ entpuppt, erklärte DGU-Generalsekretär Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg, Universitätsmedizin Rostock.

Laut PLCO-Ergebnis aus dem Jahre 2009 hat ein PSA-basiertes Screening keine Auswirkungen auf die Sterblichkeit von an Prostatakarzinomen erkrankten Männern. Die Autoren der europäischen Screeningstudie ERSPEC bei über 180.000 Männern hatten dagegen eine Halbierung der prostatakarzinombedingten Todesfälle festgestellt, wenn ein PSA-basiertes Screening erfolgt war. Jetzt hat eine Arbeitsgruppe die PLCO-Daten geprüft und herausgefunden, dass in der offiziell nicht gescreenten Kontrollgruppe in Wirklichkeit 90 % der Teilnehmer privat PSA-Tests hatten vornehmen lassen [Shoag JE, et al. NEJM. 2016;374:1795–6] – somit waren die Daten ursprünglich auf fa-

talte Weise falsch ausgewertet und bewertet worden.

Das hatte drastische Konsequenzen: War es in den USA früher allgemein üblich, sich regelmäßig untersuchen zu lassen, wurde nun sogar offiziell davon abgeraten. „Infolgedessen ging die PSA-Anwendung in den USA erheblich zurück und auch die Zahl der diagnostizierten Prostatakarzinome ist seitdem rückläufig“, erklärte Hakenberg. Nach Angaben von Prof. Dr. med. Christian Wülfing, Asklepios Klinik Altona in Hamburg und Sprecher der DGU, sind die Biopsieraten in den USA um bis zu einem Drittel gefallen, es würden aber vermehrt Prostatakarzinome in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert.

„Der PSA-Wert ist einer der besten Tumormarker überhaupt“, betonte Hakenberg. Er kritisierte, dass Frauen mit staatlicher Förderung regelmäßig zum Mammografie-Screening eingeladen würden; wenn es dagegen um den häu-

figsten Tumor beim Mann gehe, werde Urologen, die sich für das Screening aussprächen, Geldgier vorgeworfen.

Man wolle keine Übertherapie. Aber wenn in Deutschland 12.000 Männer pro Jahr am Prostatakarzinom sterben, müsse versucht werden, diese Risikopatienten rechtzeitig zu identifizieren und ihnen die Therapie nicht vorzuenthalten, betonte Hakenberg. DGU-Präsident Prof. Dr. med. Kurt Miller, Charité Berlin, verwies auf die PROBASE-Studie, in der unter anderem untersucht wird, wie viele PSA-Bestimmungen im Laufe des Lebens überhaupt notwendig seien. Für manchen Mann würden womöglich drei Messungen ausreichen, so Miller.

Im kommenden Jahr will die DGU beim Gemeinsamen Bundesausschuss den Antrag stellen, dass die PSA-Wert-Bestimmung eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen wird.

Dr. Thomas Meißner

DGU-Presskonferenz „Aktuelle Erkenntnisse zur PLCO-Studie erfordern Neueinschätzung des PSA-Testes“, O. Hakenberg, DGU-Kongress, Leipzig, 29. September 2016