

Studie 1: Screening und prostatakarzinomspezifische Todesrate

Screening senkt die karzinomspezifische Sterblichkeit um ein Fünftel

Schröder FH, Hugoson J, Roobol MJ et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med.* 2009;360:1320–8.

Fragestellung

Die European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) hat seit Anfang der 1990er-Jahre den Effekt des PSA-Screenings auf die prostatakarzinomspezifische Todesrate untersucht.

Material und Methodik

Für die Studie wurden insgesamt 182000 Männer im Alter zwischen 50 und 74 Jahren in sieben europäischen Ländern identifiziert. Die Männer wurden in eine Screeninggruppe (alle vier Jahre) und in eine Kontrollgruppe randomisiert. In der definierten Altersgruppe von 55 bis 69 Jahren wurden 162243 Männer untersucht. Das primäre Studienziel war die prostatakarzinomspezifische Todesrate.

Ergebnisse

In der Screeninggruppe wurden 82% der Patienten mindestens einmal gescreent. Bei einem medianen Follow-up von neun Jahren war die kumulative

Inzidenz eines Prostatakarzinoms 8,2% in der Screening- und 4,8% in der Kontrollgruppe. Die Ratio der prostatakarzinomspezifischen Todesraten in der Screeninggruppe gegenüber der Kontrollgruppe lag bei 0,80 (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,65–0,98; $p = 0,04$). Der absolute Unterschied in der Todesrate lag bei 0,71 pro 1000 Männer. Dies bedeutet, dass 1410 Männer gescreent und zusätzlich 48 weitere Männer behandelt werden müssen, um einen prostatakarzinomspezifischen Tod zu vermeiden.

Schlussfolgerung

Die Autoren folgern, dass das PSA-Screening die prostatakarzinomspezifische Todesrate zwar um 20% senkt, es aber zu einer erheblichen Erhöhung des bekannten Phänomens der „Overdiagnosis“ kommt. ■

Schlüsselwörter: Prostatakarzinom – PSA-Screening – prostatakarzinomspezifische Sterblichkeit

Die Gefahr einer Übertherapie muss erkannt und gebannt werden

Kommentar von Patrick J. Bastian



PD Dr. med.

Patrick J. Bastian

Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität – Campus Großhadern, München.
E-Mail: patrick.bastian@med.uni-muenchen.de

Die Ergebnisse der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) wurden seit Jahren sehnsüchtig erwartet. Mit großem Aufwand wurden in sieben Ländern 162000 Männer mit einem PSA-Grenzwert kleiner als 3 ng/ml randomisiert und in die Studie eingeschlossen. Die Ergebnisse zeigen eine 20%ige Reduktion der prostatakarzinomspezifischen Todesrate.

Darüber hinaus wurde eine Erhöhung der Inzidenz eines Prostatakarzinoms um 71% bei einer Nachbeobachtungszeit von 14 Jahren beschrieben; gleichzeitig konnte die Rate der fortgeschrittenen Prostatakarzinome (definiert als PSA über 100 ng/ml bzw. positive Knochenszintigrafie) um 41% reduziert werden. Interessanterweise konnte die prostatakarzinomspezifische Todesrate sogar um 27% gesenkt werden, wenn man nur die Männer analysierte, die wirklich gescreent worden waren.

Ein wichtiger Punkt bei diesen Ergebnissen ist sicherlich, dass zur Verhinderung eines prostatakarzinomspezifischen Todes immerhin 1410 Männer gescreent und weitere 48 behandelt werden müssen. Problematisch ist dabei natürlich, dass die Behandlung eines Prostatakarzinoms mit Nebenwirkungen verbunden ist und diese Behandlung bei einigen Männern aufgrund von potenziell klinisch insignifikanten Karzinomen nicht erforderlich wäre.

Fazit

Es wird also in Zukunft von entscheidender Bedeutung sein, klinisch signifikante von klinisch insignifikanten Prostatakarzinomen zu unterscheiden und auf diese Weise eine Übertherapie und die damit verbundenen potenziellen Nebenwirkungen zu vermeiden. ■