

Einladung zum PSA-Screening senkt die Krebssterblichkeit

Die einmalige Einladung von Männern zum PSA-Screening auf Prostatakrebs hat auf 15 Jahre betrachtet eine sinkende krebspezifische Mortalität zur Folge. Wunder bewirkt das Verfahren aber keine.

Wie sich die einmalige Einladung von Männern im Alter zwischen 50 und 69 Jahren zum PSA-Screening auf Prostatakrebs (PCA) auf die krebspezifische Mortalität auswirkt, wurde in der CAP (Cluster Randomized Trial of PSA Testing for Prostate Cancer)-Studie untersucht. Einbezogen wurden zwischen Januar 2002 und Januar 2009 mehr als 410.000 Männer aus England und Wales, von denen rund 190.000 zur Interventionsgruppe mit und 220.000 zur Kontrollgruppe ohne Screeningeinladung gehörten. Bei PSA-Werten ab 3,0 ng/ml im Screening erfolgten weitere diagnostische Tests.

In ersten Analysen zeigte sich, dass sich die Zahl der Diagnosen von PCA in den ersten 18 Monaten von 2,2 je 1.000 Personenjahre in der Kontrollgruppe auf

10,4 je 1.000 Personenjahre in der Screeninggruppe erhöhte. Im medianen Follow-up von zehn Jahren war indessen kein signifikanter Rückgang der PCA-spezifischen Mortalität festzustellen, die Raten lagen bei 0,29 % (Intervention) versus 0,30 % (Kontrollen).

Die Ergebnisse einer Sekundäranalyse der CAP-Studie nach 15-jähriger Nachbeobachtung wurde nun vorgelegt. In dieser Zeit hatten kumulativ 7,08 % der gescreenten und 6,94 % der ungescreenten Männer eine PCA-Diagnose erhalten. Die krebspezifische Mortalität betrug 0,69 % gegenüber 0,78 %, was einer statistisch signifikanten Reduktion um 0,09 Prozentpunkte zugunsten des Screenings entsprach.

Mehr Männer der Interventionsgruppe (2,2 % versus 1,6 %) wiesen einen

Gleason-Score von maximal 6 auf, auch waren lokalisierte Tumoren im Stadium T1/T2 bei ihnen häufiger zu finden (3,6 % versus 3,1 %).

Bei mittel- und hochgradigen Karzinomen, lokal (T3) und weiter fortgeschrittenen Tumoren (T4/N1/M1) ergaben sich keine Unterschiede. Auch die Gesamtsterblichkeit unterschied sich nicht signifikant (23,2 % versus 23,3 %). 0,7 % und 0,5 % der Todesfälle mit Blick auf PCA gingen auf diagnostische Biopsien oder die Krebstherapie zurück.

Fazit: Bereits ein einmaliges PSA-Screening im Alter zwischen 50 und 69 Jahren senkt dieser Sekundäranalyse zufolge die PCA-Sterblichkeit. Die absolute Reduktion fällt jedoch gering aus: Die 15-Jahres-Sterblichkeit an PCA betrug in der Screeninggruppe der CAP-Studie 0,69 %, in der Kontrollgruppe 0,78 %.

Dr. Robert Bublak

Martin RM et al. Prostate-Specific Antigen Screening and 15-Year Prostate Cancer Mortality: A Secondary Analysis of the CAP Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2024; <https://doi.org/10.1001/jama.2024.4011>

Adipöse Frauen haben nicht mehr Komplikationen nach Stressinkontinenz-OP

Ein Body-Mass-Index von 30 oder höher ist bei Operationen zur Einlage suburethraler Schlingen gegen Stressinkontinenz offenbar kein Risikofaktor für Komplikationen. Das hat eine Studie aus Israel gezeigt.

In der chirurgischen Therapie von Stressinkontinenz gilt die minimalinvasive Einlage von suburethralen Schlingen als Standardvorgehen. Ob sich ein hoher Body-Mass-Index (BMI) negativ auf die Resultate des Eingriffs auswirkt, ist unklar. Gynäkolog*innen aus Israel haben das Problem anhand von 304 Frauen studiert, die eine suburethrale Transobturatorschlinge bekommen hatten. 106 der Frauen (35 %) hatten einen BMI von mindestens 30.

Im Vergleich zu den Frauen mit geringerem BMI hatten Frauen mit einem BMI von 30 oder höher signifikant öfter eine Hypertonie (39 % versus 26 %).

Zudem waren sie häufiger schon einmal abdominell oder am Beckenboden operiert worden, Kaiserschnitte eingeschlossen. Die Prävalenz eines Prolaps der Beckenorgane war hingegen in der Kontrollgruppe höher (80 % vs. 66 %), dort gab es auch mehr Hysterektomien im Zuge der Schlingeneinlage.

Ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen, peri- und postoperative Komplikationen betreffend, war indessen nicht festzustellen. Weder in den Clavien-Dindo-Kategorien I/II noch in den Graden III-V war eine statistisch relevante Differenz zu erkennen. Es gab mit hohem BMI weder mehr stärkere Blu-

tungen (> 200 ml), noch unterschied sich die Dauer des stationären Aufenthalts, der in beiden Gruppen median zwei Tage währte. Limitiert werden die Aussagen zu den Resultaten durch den retrospektiven Charakter der Studie: Nicht alle Datensätze waren vollständig.

Fazit: Adipositas ist kein unabhängiger Risikofaktor für postoperative Komplikationen nach einer Schlingenoperation. Als allgemeine Faktoren, die mit Komplikationen assoziiert waren, erwiesen sich der präoperative (niedrige) Hb-Wert (ohne dass allerdings ein Grenzwert hätte angegeben werden können), die Dauer der Operation und tendenziell auch die Vornahme einer Hysterektomie.

Dr. Robert Bublak

Rotchild M et al. Obesity is not an independent risk factor for peri- and post-operative complications following mid-urethral sling (MUS) surgeries for the treatment of stress urinary incontinence (SUI). *Arch Gynecol Obstet* 2024;309:1119-25