

# Krebsscreening: Finger weg von der Prostata?

**Metaanalyse** -- Welchen Wert hat die digitale rektale Untersuchung (DRU) im Screening auf Prostatakrebs? So gut wie keinen! Das ist zumindest das Ergebnis einer Übersicht und Metaanalyse von acht Studien mit insgesamt 85.738 Männern im Alter zwischen 45 und 98 Jahren. Gemäß den Resultaten des Forschungsteams der Universität Wien hat die Palpation der Prostata einen positiven Vorhersagewert von 21%, was sich nicht von dem der PSA-Messung mit 22% unterscheidet. Auch die Kombination von DRU und PSA-Messung ergab nur einen positiven Vorhersagewert von 19%. Zudem lag die Krebsentdeckungsrate für die digitale rektale Untersuchung mit 1% signifikant unter jener der PSA-Messung sowie der aus Tastbefund und PSA-Bestimmung kombinierten Rate mit jeweils 3%. Damit ergaben sich keine erkennbaren Vorteile durch die Hinzunahme des Abtastens gegenüber der alleinigen Bestimmung des PSA-Wertes.



Fazit des Autorenteam: „Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass in Abwesenheit von klinischen Anzeichen und Symptomen im Screening auf Prostatakrebs und in den Strategien zur Früherkennung auf die digitale rektale Untersuchung verzichtet werden kann.“

Quelle: Matsukawa A et al. Eur Urol Oncol 2024; <https://doi.org/10.1016/j.euo.2023.12.005>

## Mehr Fitness, seltener Prostatakrebs

**Männer zum Sport ermutigen** -- Eine wichtige Nachricht für das starke Geschlecht: Wer seine Fitness erhöht, senkt die Gefahr, an Prostatakrebs (PCA) zu erkranken. In eine prospektive Studie der Schwedischen Gymnastik- und Sporthochschule Stockholm wurden mehr als 57.000 Männer einbezogen, die sich in einem Mindestabstand von elf Monaten zwei ergometrischen Test ihrer kardiorespiratorischen Leistungsfähigkeit unterzogen hatten. Dabei wurde ihre maximale Sauerstoffaufnahme ( $VO_{2max}$ ) geschätzt. Endpunkte der Studie waren die Inzidenz von Prostatakrebs sowie die krebspezifische Mortalität.

Ergebnisse: In der Nachbeobachtungszeit von 6,7 Jahren erkrankten 1% der Teilnehmer an einem PCA, 0,08% erlagen ihrem Krebs. Nach Abgleich relevanter Störfaktoren ergab sich ein inverser Zusammenhang zwischen veränderter Fitness und dem PCA-Risiko. Männer, deren kardiorespiratorisches Leistungsvermögen zwischen den Tests um 3% zugenommen hatte, wiesen gegenüber Männern, deren Fitness stabil geblieben oder im gleichen Maße zurückgegangen war, eine um 39% reduzierte PCA-Inzidenz auf. Kaum Unterschiede gab es in der Mortalität.

Quelle: Bolam KA et al. Br J Sports Med 2024; <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107007>

Karl-Heinz Patzer  
Stellv. Chefredakteur  
karl-heinz.patzer@springer.com



## Harninkontinenz nach Prostatektomie

**Sexualfunktion unbeeinflusst** -- Sexual-, Blasen-, Darm- und Hormonfunktion: Wie es gut darum langfristig bei den unterschiedlichen Therapieoptionen bei Prostatakrebs steht, hat eine bevölkerungsbasierte US-Studie ermittelt.

Die Probanden, bei denen ein lokalisiertes Prostatakarzinom diagnostiziert worden war, wurden in die Gruppen „günstige“ und „ungünstige Prognose“ unterteilt. In Erstere wurden Männer mit radikaler Prostatektomie (RPE, n = 1.043), perkutaner Strahlentherapie (EBRT; n = 359), Brachytherapie (n = 96) oder aktiver Überwachung (n = 379) und in Gruppe 2 mit RPE (n = 362) oder EBRT mit Androgendeprivation (n = 206) behandelt.

Bei den 1.877 Patienten mit günstiger Prognose war die RPE bei der 10-Jahres-Nachbeobachtung bei vergleichbaren Ausgangswerten der untersuchten Funktionalitäten mit signifikant schlechteren Harninkontinenz-Scores assoziiert als aktives Monitoring, EBRT und Brachytherapie. In der Bewertung der sexuellen Funktion gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen RPE und aktiver Überwachung, EBRT oder Brachytherapie.

Bei den 568 Patienten mit ungünstiger Prognose war eine RPE ebenfalls mit Harninkontinenz assoziiert, jedoch nicht mit einer geringeren sexuellen Funktion verglichen mit EBRT mit Androgendeprivation. Letztere schnitt in dieser Gruppe mit einer schlechteren Darmfunktion und Hormonstörungen im Vergleich zur RPE ab – aber es gab keine Unterschiede bei der Meldung von Darmproblemen, blutigem Stuhl oder Stuhl drang.

Quelle: Al Awamli BAH et al. JAMA 2024; <https://doi.org/10.1001/jama.2023.26491>