



© fotoblog / Getty Images / iStock



Bei niedrigem Prostatakrebsrisiko könnten 3 PSA-Messungen im Laufe des Lebens ausreichend sein.

von $< 1,5$ ng/ml und damit ein sehr geringes Risiko, 25 Jahre später an Prostatakrebs zu erkranken und zu sterben. Eine einzige PSA-Bestimmung mit 45 Jahren ist jedoch nicht ausreichend, um das Metastasierungsrisiko für die nächsten 25 Jahre komplett auszuschließen [Lilja H et al. J Clin Oncol. 2007;25(4):431-6; Vickers AJ et al. BMJ. 2013;346:f2023]. Andrew J. Vickers und Kollegen kamen im Rahmen ihrer Fallkontrollstudie aber zu dem Schluss, dass für die 90 % mit dem niedrigsten Risiko insgesamt 3 PSA-Messungen während des gesamten Lebens ausreichen würden, um

eine Metastasierung bzw. den Tod an einem Prostatakarzinom mit nahezu 100 % Sicherheit auszuschließen: der Basis-PSA mit 45 Jahren und danach 2 weitere PSA-Testungen im Abstand von jeweils 5 Jahren. Demnach könnte man sich mit engmaschigen Kontrollen auf den nur noch sehr kleinen Teil der Männer mit Hochrisikokonstellation fokussieren [Vickers AJ et al. BMJ. 2013;346:f2023].

Basierend auf diesen Erkenntnissen ist die randomisierte, prospektive, deutsche Prostatakrebs-Screening-Studie (PROBASE) initiiert worden [Arsov C et al. Eur Urol. 2013;

64(6):873-5]. In der Studie evaluieren Christian Arsov und Kollegen das Konzept des risikoadaptierten PSA-Screenings anhand eines Basis-PSA-Wertes erstmals prospektiv und vergleichen randomisiert 2 unterschiedliche Startpunkte (mit 45 versus 50 Jahren).

Für die Praxis sollte klar sein, dass der PSA-Wert nicht überschätzt werden sollte. Durch intelligente Anwendung (z. B. durch Erstellung eines Basis-PSA-Wertes mit nachfolgend risikoadaptierten Wiederholungsintervallen) kann aber bereits heute das ungünstige Nutzen-Schaden-Verhältnis verbessert werden.

Kommentatoren

Dr. med. Rouvier Al-Monajjed
PD Dr. med. Christian Arsov
Univ.-Prof. Dr. med. Peter Albers

Korrespondenzautor

Dr. med. Rouvier Al-Monajjed
Klinik für Urologie, Universitätsklinikum
Düsseldorf
rouvier.al-monajjed@med.uni-
duesseldorf.de

MRT-basierte Prostatabiopsie schlägt Standardbiopsie

Eine MRT-basierte Biopsie erhöht die Treffsicherheit bei Verdacht auf ein Prostatakarzinom. Zugleich lassen sich mit dem Verfahren überflüssige Biopsien vermeiden.

Den Resultaten der Studie PRECISION zufolge hilft eine Magnetresonanztomografie (MRT)-gestützte Methode, unnötige Biopsien zu vermeiden, und weist zugleich bei deutlich mehr Männern klinisch relevante Prostatatumoren nach.

500 Männer mit Verdacht auf ein Prostatakarzinom nahmen an der Studie teil. Randomisiert erhielten 248 die TRUS-basierte Standardbiopsie, die übrigen zunächst eine Prostata-MRT. Die Bilder wurden von erfahrenen Radiologen beurteilt. Fanden sie Bereiche mit Verdacht auf einen Tumor, unterzogen sie die Männer einer zielgerichteten Biopsie. Männer ohne MRT-Auffälligkeiten boten sie keine Biopsie an. Als kli-

nisch relevant galten Tumoren mit einem Gleason-Score von 3+4 oder höher.

Die MRT-Untersuchung ergab bei 71 Patienten (28 %) in der MRT-Gruppe keine Auffälligkeiten. Ihnen wurde die Biopsie erspart. Bei 95 Männern mit MRT-Läsionen fanden die Ärzte einen klinisch relevanten Tumor. Obwohl fast alle Männer in der Gruppe mit Standardbiopsie einer solchen unterzogen worden waren, diagnostizierten die Ärzte nur bei 64 einen relevanten Tumor. Ein Tumor jeglicher Relevanz wurde bei 44 % aller Biopsieproben in der MRT-Gruppe entdeckt und bei 18 % in der Kontrollgruppe. Alle Unterschiede erwiesen sich als statistisch signifikant, auch die Nichtunterlegenheit (untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls größer als -5 Prozentpunkte) beim primären Endpunkt, dem Anteil klinisch relevanter Tumoren, wurde erreicht. Die Daten sprechen sogar für eine Überlegenheit des MRT-Verfahrens.

Wurden nur die Männer mit Biopsie betrachtet, gab es hinsichtlich der Komplikationen nach der Prozedur kaum Unterschiede. Nach 30 Tagen wurden in der MRT-Gesamtgruppe jedoch nur halb so oft Blut im Urin (30 vs. 63 %) oder in der Samenflüssigkeit (32 vs. 60 %) aufgespürt wie in der Gruppe mit Standardprozedur.

Fazit: Eine MRT-basierte Untersuchung spürt bei Verdacht auf Prostatakarzinom klinisch relevante Tumoren präziser auf, unnötige Biopsien lassen sich vermeiden. Die MRT-basierte Diagnostik scheint besser geeignet zu sein als eine TRUS-basierte Standardbiopsie. Unklar ist jedoch, ob Tumoren übersehen werden, die bei einer Standardbiopsie auffallen würden. *Thomas Müller*

Kasisvisvanathan V et al. MRI-Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis. *N Engl J Med.* 2018;378(19):1767-77.