



Prostata POM Review 04-2024

# Young Age on Starting Prostate-specific Antigen Testing Is Associated with a Greater Reduction in Prostate Cancer Mortality: 24-Year Follow-up for the Göteborg Randomized Population-based Prostate Cancer Screening Trial

Auswahl und Kommentar von Sigrid V. Carlsson

**Autoren:** Carlsson SV, Arnsrud Godtman R, Pihl CG, Vickers A, Lilja H, Hugosson J, Månsson M.

Eur Urol. 2023. ([Link](#))

## Hintergrund

Das Risiko, an Prostatakrebs (PC) zu sterben, ist altersabhängig, aber das Alter, in dem mit dem Prostata-spezifischen Antigen (PSA) -Screening begonnen werden sollte, bleibt ungewiss.

## Ziel der Studie

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Risikoreduktion für die PC-Mortalität und dem Alter beim ersten PSA-Screening.

## Methodik

Im Rahmen der randomisierten Göteborg-1-Studie wurden Männer im Alter zwischen 50 und 70 Jahren zu einem zweijährlichen PSA-Screening eingeladen (Screening, n = 10 000) oder nicht eingeladen, sondern einem opportunistischen PSA-Test unterzogen (Kontrolle, n = 10 000).

## Ergebnismessungen und Analyse

Wir modellierten den nichtlinearen Zusammenhang zwischen dem Einstiegsalter und der absoluten Risikoreduktion der PC-Mortalität in drei Konstellationen: (1) Absicht zum Screening (randomisierte Arme); (2) historische Kontrolle (Screening-Gruppe und Registerdaten 1990-1994); und (3) nur Teilnehmer (Screening-Teilnehmer und angepasste Kontrollen). Wir testeten, ob der Effekt des Screenings auf die PC-Mortalität vom Alter bei Beginn des Screenings abhängt, indem wir Überlebensmodelle mit und ohne Wechselwirkung zwischen Studienarm und Alter verglichen (Intention-to-Screen und nur Teilnehmer).

## Ergebnismessungen und Einschränkungen

Jüngerer Alter bei Beginn des PSA-Tests war mit einer stärkeren Senkung der PC-Mortalität verbunden. Der Test auf einen Zusammenhang zwischen dem Alter bei Beginn des Screenings und der Auswirkung des Screenings auf die PC-Mortalität war für die gesamte Kohorte etwas größer als das konventionelle Niveau der statistischen Signifikanz ( $p = 0,052$ ) und bei den Teilnehmern statistisch signifikant ( $p = 0,002$ ). Die Studie wird durch die geringe Anzahl krankheitsspezifischer Todesfälle bei Männern, die vor dem Alter von 55 Jahren mit dem Screening beginnen, und die Schwierigkeit, zwischen dem Effekt des Anfangsalters und der Screeningdauer zu unterscheiden, eingeschränkt.

## Schlussfolgerungen

In Anbetracht der Tatsache, dass frühere Screening-Studien Männer einschlossen, die bei Beginn des Screenings bis zu 70 Jahre alt waren, deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass die in früheren Studien berichtete Effektgröße diejenige der derzeit empfohlenen Programme, die im Alter von 50-55 Jahren beginnen, unterschätzt.

## Kommentar

Wir hatten das Vergnügen Frau Prof. Sigrid Carlson als Visiting Professor in unserer Klinik als Gast begrüßen zu dürfen. Ihre Vorträge zum Screening und zur Aktiven Überwachung waren sehr beeindruckend und wir hatten Sie deshalb gebeten, eines Ihres aktuellen Papers hierzu in unserer Podcast-Serie vorzustellen.

Sie hat die oben genannte Arbeit vorgestellt welche eine Auskopplung aus dem sog. Göteborg 1 Trial ist.

Es wurden hier Patienten zum Screening eingeladen, die zwischen 50 und 70 Jahre alt waren. Wichtig zu wissen ist, dass die ERSPC Studie die Göttenborg Patienten miteingeschlossen hatte; da aber das Einschluss-Alter der ERSPC Studie von 55 bis 69 war, hatte man die Subgruppe der jüngeren Männer (50-54 Jahre alt) eben nicht mit im ERSPC Trial mitberücksichtigt.

Mit dieser Gruppe beschäftigt sich unsere hier vorgestellte Publikation.

Carlsson et al. konnten zeigen, dass eine Screening-Beginn im Alter zwischen 50 und 55 Jahren zu einer höheren Risiko-Reduktion eines karzinomspezifischen Todes führt als bei einem späteren Beginn. Sie postulieren damit auch, dass der bereits im gesamten ERSPC Trial gezeigte Überlebensvorteil noch höher wäre, wenn man diese Subgruppe jüngerer Männer berücksichtigen würde.

In Zusammenschau mit der aktuell laufenden deutschen ProBase Studie - welche zum Ziel hat zu untersuchen ob ein Screeningbeginn im Alter von 50 statt 45 Jahren ausreichen ist - könnte sich das empfohlenen Alter für einen Screeningbeginn auf 50 Jahre verfestigen.

Hier bleiben sicher noch weitere Daten abzuwarten, die aktuelle Arbeit von Carlsson et al bestätigt aber klar, dass ein zu später Screening-Beginn die Effektivität vermindert.

- [Prostata POM Talk](#)
- [mehr über die Studien der Martini-Klinik](#)
- [mehr über die Martini-Klinik](#)