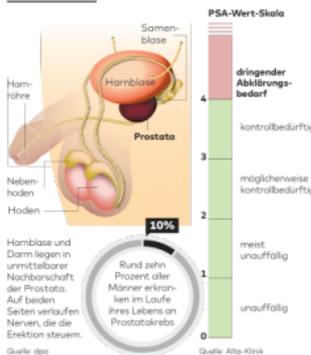


er PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs ist umstritten. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln hat eine neue Bewertung bekannter Studien durchgeführt und stellt fest, dass ein PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs zu Überdiagnose und Übertherapie führe. Dadurch werde unnötiger Leid verursacht. Der Prostata-Experte Professor Hartwig Huland von der Hamburger Martini-Klinik erklärt im Interview, wer von einem PSA-Test profitieren kann, und wer nicht.

## Prostatakrebs

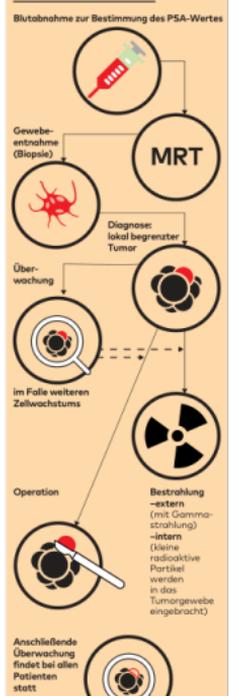


## Die häufigsten Krebserkrankungen beim Mann

Krebsart nach Häufigkeit	prozentualer Anteil an allen Krebserkrankungen in Deutschland 2016
Prostatakrebs	22,7
Lungenkrebs	13,9
Darmkrebs	12,5
Harnblasenkrebs	4,7
Milz, Melanom & Haut	4,7
Non-Hodgkin-Lymphome	3,8
Mundhöhle und Rachen	3,8
Magen	3,6
Niere	3,6
Bauchspeicheldrüse	3,6
Leukämien	3,1
Leber	2,4

Quelle: Krebs in Deutschland 2011/12, Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert-Koch-Institut Berlin

## Diagnose und Therapie



### VON NOBERT LOUSSAU

**WELT:** Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen kritisiert, dass ein PSA-Test zu Überdiagnose und Übertherapie führe. Was ist an diesen Vorwürfen dran? **HARTWIG HULAND:** Auch das IQWiG kommt zu dem Schluss, dass ein Früherkennungsmarker für Prostatakrebs ist. Doch es ist noch einmal so, dass diese Tests keine hochpräzisen Ergebnisse liefert. Das heißt konkret: Wenn bei zehn Männern ein erhöhter PSA-Wert festgestellt wird, dann haben tatsächlich nur vier von ihnen Prostatakrebs. Wenn man es so sehen will, haben die anderen sechs den Test umsonst gemacht. Doch sie nehmen dadurch keinerlei bleibenden Schaden.

Es sei denn, sie werden unnötigerweise therapiert – also operiert oder bestrahlt.

Das ist praktisch ausgeschlossen. Eine Therapie erhalten ja nur Männer, bei denen ein metastasierender Tumor definitiv festgestellt worden ist. Und das ist nur mit einer Biopsie, also der Entnahme von Gewebeproben möglich. Der PSA-Test liefert nur ein Verdacht, dass Prostatakrebs vorliegen könnte. Und auch das nicht nur auf einer Messung. Zeigt sich ein leicht erhöhter Wert, können man den Test nach ein- bis zwei Wochen, um auszusichern, dass der hohe Wert möglicherweise durch eine Entzündung, vorangegangenes Fahrtrauma oder Sex begründet war.

Wenn diese Faktoren ausgeschlossen wurden und sich bei der Kontrollmessung dennoch wieder ein erhöhter Wert zeigt, dann wird also in jedem Fall eine Biopsie durchgeführt, um die Sache abzuklären?

Früher war das so. Da hat man bei allen PSA-Männern mit erhöhtem PSA eine Biopsie durchgeführt. Nur bei vier von ihnen hat man dann einen Tumor gefunden. Die anderen sechs wussten anschließend immerhin, dass sie bislang keinen Krebs haben. Und wenn es schließlich nicht schon ist, biopsiert und vorgehend mit dem Verdacht einer Krebserkrankung konfrontiert zu werden. Vier Männer mit einem Befund haben ganz klar vom PSA-Test profitiert, weil dadurch bei ihnen eine Erkrankung frühzeitig festgestellt werden konnte. Und beim Prostatakrebs gilt wie bei jeder Krebserkrankung: Je früher sie erkannt wird, umso größer sind die Heilungschancen.

Sie sagten, das es früher so war. Wie ist es heute?

Mittlerweile stehen uns weitere Diagnosemethoden zur Verfügung, mit denen wir die Wahrscheinlichkeit, dass ein Vorhandensein eines Tumors genauer als allein nach PSA-Messungen einschätzen können. Insbesondere bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomographie (MRT) haben uns einen großen Schritt nach vorne gebracht. Dieser medizinische Fortschritt hat dazu geführt, dass wir heute bei zehn Männern mit erhöhtem PSA-Wert nur noch bei vier von ihnen eine Biopsie durchführen müssen. Und damit finden wir die besagten vier Fälle mit einer Krebserkrankung. Ich finde, dass man da nicht von Überdiagnose sprechen kann.

Von diesen vier Männern benötigt aber nicht jeder eine Therapie?

Das ist richtig. Doch aufgrund der Biopsie können wir wissen, ob es sich um einen aggressiven Tumor mit hochem Potenzial zur Bildung von Metastasen handelt oder um einen harmloseren Tumor, der man zum Beispiel mit Hormonen, sondern erst einmal nur beobachten muss. Die Statistik zeigt, dass nur bei drei von vier Männern mit Befund eine Therapie erforderlich ist.

Diese Zahlen legen einen Nutzen der PSA-Tests sehr nahe. Wir erklären Sie sich dann die Kritik des IQWiG?

Nicht wenige Männer sind sich unsicher, ob sie einen PSA-Test zur Früherkennung von Krebs der Prostata machen sollen oder nicht. Was dafür und was dagegen spricht, erklärt ein Facharzt



### Zur Person

**Hartwig Huland** studierte Medizin in Tübingen, Innsbruck und Hamburg. Nach einem Forschungsaufenthalt in Stanford wurde er 1993 Professor an der **Martini-Klinik** an der **Universität Hamburg**. Er war 1998 **Abteilungsleiter** für Urologie, von 1999 wurde Huland Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie und 2004 Chefarzt an der Martini-Klinik in Hamburg.

Das IQWiG stützt sich auf Studien, die bereits vor 15 bis 20 Jahren in den USA und Europa begonnen wurden. Seitdem hat sich aber einiges verändert. Inzwischen ist es überall Standard, dass man wenig aggressive Tumoren mit einem sogenannten Gleason-Wert von 6 in vier Jahren nicht mehr therapiert. Da gibt es früher, wenn man es so sagen will, ein gewisses Maß an Übertherapie. Dank neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sind wir da heute klüger. Wir wissen jetzt, dass es in diesen Fällen in der Regel ausreicht, abzuwarten und zu beobachten, also eine „active surveillance“ zu machen, wie wir in der Fachsprache sagen. Doch man muss immer auch schauen, in welchem Alter die Diagnose gestellt wird. Bei Prostatakrebs handelt es sich im Gegensatz zu Lungen- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs um sich langsam wachsende Tumore. Von Zeitpunkt einer frühen Diagnose mithilfe des PSA-Tests vergehen 10 bis 15 Jahre, also dass irgendwelche Beschwerden auftreten. Dann allerdings kippt die Kurve, wie eine wichtige Studie von schwedischen Wissenschaftlern aus dem Jahr 2013 gezeigt hat. Es macht also einen großen Unterschied, ob die Diagnose bei einem 50- oder 80-Jährigen gestellt wird. Bei einem 80-Jährigen wird man auf die Therapie verzichten. Warum die Befürworter und Kritiker der PSA-Werts seit Jahren nicht zusammenkommen, ist im Kern schließlich ein statistischer Grund. Das Lebensrisiko für einen Mann, im Laufe seines Lebens an Prostatakrebs zu erkranken, beträgt zehn Prozent. Daraus

folgt, dass mindestens 90 Prozent aller PSA-Tests letztlich nicht notwendig wären. Doch man muss halt sehr viele Untersuchungen durchführen, um jene vergleichsweise wenigen Männer zu identifizieren, die von diesen Vorsorgeuntersuchungen profitieren und deshalb überleben, beziehungsweise länger leben. Die Sterblichkeit an Prostatakrebs ist in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Heute sind es rund 14.000 pro Jahr. Studien aus den US belegen, dass sich nach Einführung des PSA-Tests bei Männern mit einer Prostatakrebserkrankung, das Risiko dazu zu sterben, um etwa 30 Prozent reduziert hat.

Die Sterblichkeit ist aber nicht nur aufgrund von PSA-Tests geringer geworden. Bessere Therapiemöglichkeiten spielen sicher auch eine Rolle? Selbstverständlich. Neue Behandlungsmethoden können heute sogar das Leben von Patienten mit Metastasen deutlich verlängern. Dies schlägt sich ebenfalls in den statistischen Zahlen nieder, so dass man nie ganz scharf den Anteil der Diagnostik vom Anteil der Therapie trennen kann.

Man sagt, dass ein Prostatakarzinom bei einem Alter von 80 Jahren nicht mehr sinnvoll ist. Dann ist aber doch auch eine Messung von PSA-Werten in diesem Alter überflüssig? Das ist absolut richtig. In den Leitlinien wird bei einer Lebenserwartung von weniger als zehn Jahren, also etwas ab einem Alter von 75 Jahren, empfohlen

keine PSA-Messungen mehr durchzuführen. Früher lag diese Schwelle sogar bei nur zirka 70 Jahren.

Am meisten profitieren also jüngerer Männer von der Messung des PSA-Wertes. Ab welchem Alter sollte denn der PSA-Wert regelmäßig gemessen werden?

Ganz früh muss man damit nicht angehen. Aus Autopsie-Studien von Männern, die zwischen 20 und 50 Jahren verstorben sind, ist bekannt, dass dann Herde von Prostatakrebs so gut wie nie vorhanden sind. Unsere Leitlinien empfehlen eine aktive Information von Patienten über die Möglichkeit einer PSA-Bestimmung ab einem Alter von 45. Wenn in der betreffenden Familie bereits Fälle von Prostatakrebs aufgetreten sind, also zum Beispiel ein Vater, dann soll dies bereits ab einem Alter von 40 Jahren gemacht werden. Ein beispielsweise 50-jähriger profitiert bei einem möglichen Befund ganz offensichtlich davon, dass er weiß, dass er ab 65, wenn die Erkrankung in eine kritische Phase treten würde.

Die Heilung von Krebs hat zweifelsfrei die oberste Priorität. Doch lassen Sie uns auch über die möglichen Nebenwirkungen einer Prostata-OP sprechen. Kritiker des PSA-Wertes weisen darauf hin, dass Männer nach einer Therapie unter Inkontinenz und Impotenz leiden.

Zum einen ist natürlich die Verknüpfung von PSA-Test mit Inkontinenz und Impotenz ein großer Unsinn. Weder die Messung eines PSA-Wertes noch eine Biopsie können diese Nebenwirkungen haben. Und nach einer operativen Entfernung der Prostata ist es keineswegs so, dass dies in jedem Fall mit einem Verlust der Potenz und mit Inkontinenz verbunden ist. Das ist ein sich hartnäckig haltender Irrglaube.

Wie oft sind denn Inkontinenz und Impotenz die Folgen einer Prostatakrebs-„Therapie“?

Das hängt von der Qualität des jeweiligen Zentrums ab. Ein Operateur, der etwas sehr häufig macht, ist natürlich besser als jemand, der einen bestimmten Eingriff nur selten vornimmt. In einem Spitzenzentrum kann in mehr als 90 Prozent der Fälle die Kontinenz und bei mehr als zwei Drittel der Patienten die Potenz erhalten werden. Manchmal lässt es der Tumor einfach nicht zu, so für eine Erektion benötigten Nerven zu schaden. Aus dieser Ansicht macht einmal mehr deutlich, wie wichtig eine frühe Diagnose für eine guten Therapielerfolg und das Vermeiden von Nebenwirkungen ist. Wer den PSA-Wert vernachlässigt, hält den einen oder anderen Mann davon ab, diesen Test zu machen. Das erhöht dann später das Risiko für Nebenwirkungen wie den Verlust der Potenz.

Welche Erfolgsquote beim Erhalt der Kontinenz gibt es im bundesweiten Durchschnitt?

Das lässt sich nicht genau sagen. Leider gibt es keine Pflicht zur Publikation derartiger Zahlen. Ich denke, dass bei Durchschnitt bei 60 bis 70 Prozent aller Patienten keine Inkontinenz auftritt und bei 80 bis 90 Prozent davon dieser Wert unter 50 Prozent liegt. Es ist also nicht verliert, eine Prostata-OP mit dem Verlust der Kontinenz gleichzusetzen.

Das IQWiG spricht sich gegen ein Screening per PSA-Test aus. Ist das nicht unverantwortlich?

Das ist es nicht. Auch ich bin durchaus gegen ein flächendeckendes PSA-Screening, wegen der oben genannten Unspezifität des PSA-Tests und des jeweils vorliegenden Informationsgesprächs. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie vertritt die Position: Wer Vorsorge haben will, dem soll man sie anbieten. Das sehe ich auch so, wie eine spreche gerne über „shared decision making“. In einem Gespräch sollte der Facharzt seinen Patienten – und gegebenenfalls auch die Familie – ausführlich über die Über- und Nachteile des PSA-Tests mit dem gemeinsamen entscheiden zu können, wie man vorgehen möchte.

Messen Sie selber regelmäßig Ihren PSA-Wert? Aber selbstverständlich. Ich kann keine Urabstimmung, der das nicht machen würde. Als Experten wissen wir ja, wie sinnvoll eine PSA-Messung ist. Ein hervorragender Marker, dessen Messung von größtem Nutzen sein kann – man muss sich den Messergebnissen nur intelligent umgibt.