

## Literatur des Monats Juli 2011

### **Prostate Cancer Incidence and Disease-Specific Survival of Men with Initial Prostate-Specific Antigen less than 3,0 ng/ml who are participating in ERSPC Rotterdam**

Meelan Bul, Pim J. van Leeuwen, Xiaoye Zhu, Fritz H. Schröder, Monique J. Roobol, April 2011 European Urology Volume 59 (498:505)

**Hintergrund:** The European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) benutzt einen Cut-off-Wert des prostataspezifischen Antigens (PSA  $\geq$  3,0 ng/ml) als Indikation für eine lateralisierte Sextantenbiopsie.

**Fragestellung:** Es ist beabsichtigt, eine Analyse der Inzidenz und der prostataspezifischen Mortalität bei Männern vorzunehmen, die initial einen PSA-Wert kleiner 3,0 ng/ml hatten.

**Methodik:** Von November 1993 bis Dezember 1999 wurden insgesamt 42.376 Männer von einer Datenbank in der Region Rotterdam (Alter zwischen 55 und 74 Jahren) identifiziert, die zu einem Interventions- und Kontrollarm randomisiert wurden. Insgesamt wurden 19.950 Männer während der ersten Screening-Runde gescreent. Wenn der PSA-Wert kleiner 3,0 ng/ml war, wurden keine Biopsien durchgeführt. In diesem Fall wurden Prostatakarzinome anlässlich erneuter Screening-Runden (in vierjährigen Abständen) identifiziert, oder aber wenn im Intervall ein Prostatakarzinom unabhängig von weiteren Screening-Runden entdeckt wurde. Die Inzidenz, Aggressivität und Prostatakarzinom-spezifische Mortalität wurden für die einzelnen PSA-Bereiche gemessen. Todesursachen wurden durch ein unabhängiges Komitee festgelegt. Die Verlaufsbeobachtung war bis zum 31.12.2008.

**Ergebnisse:** Von 1993 bis 2008 wurden 915 Prostatakarzinome bei 15.798 Männern (5,8%) identifiziert, die initial einen PSA-Wert kleiner 3,0 ng/ml, mit einem medianen Alter von 62,3 Jahren, hatten. Die mediane Verlaufsbeobachtung betrug elf Jahre. Die Prostatakarzinom-Inzidenz stieg signifikant mit höheren Initial-PSA-Werten (der Wert war höher bei denen, die ursprünglich einen Wert zwischen 2,0 und 3,0 ng/ml hatten,) an. Ein aggressiver Prostatakrebs (klinisches Stadium größer T2c, Gleason Score Größe größer/gleich 8, PSA größer 20 ng/ml, positive Lymphknoten oder Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose) wurde bei 66 von 733 durch Screening- (9,0%) und bei 72 von 182 Intervall-entdeckten Prostatakarzinomen (39,6%) detektiert. Insgesamt wurden 23 Prostatakarzinomtodesfälle in der Gesamtpopulation registriert (0,15%). Das Risiko an einem Prostatakarzinom zu sterben stieg mit der Höhe des Initialen-PSA-Wertes deutlich an.

**Schlussfolgerung:** Das Risiko an Prostatakarzinom und an einem aggressiven Prostatakarzinom zu erkranken oder an Prostatakarzinom zu versterben ist in einer gescreenten Population mit Initial-PSA-Werten von kleiner 3,0 ng/ml sehr gering und steigt mit höheren Initial-PSA-Werten an. Diese Ergebnisse tragen zur Risikostratifizierung und individuellem Management bei Männern nach PSA-Screening bei.

**Kommentar:** Wir haben diese Studie ausgewählt, weil wir durch diese Arbeitsgruppe anhand der Daten, die mit der European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer erhoben wurden, sehr solide und sorgfältig erhobene Ergebnisse in den letzten Jahren präsentiert bekommen haben. In dieser speziellen Studie geht es um den Großteil der Patienten, die einen – bei der initialen Vorsorgeuntersuchung und hier im Screening-Programm – PSA-Wert von unter 3,0 ng/ml hatten. Die Kernaussage dieser Studie ist, dass wenn der initiale Wert extrem niedrig war, d. h. unter 1,0 ng/ml lag, dass dann eine Kontrolle erst in einem großen Intervall notwendig ist. Die Autoren diskutieren sogar, dass ein Intervall von bis zu acht Jahren bis zum nächsten PSA-Test zu vertreten ist. Dies ist sicher sehr großzügig interpretiert, aber Kontrollintervalle von z. B. vier Jahren wären bei dieser speziellen Gruppe sicher zu rechtfertigen.

Nur bei insgesamt 37 Männern (0,52%) entwickelte sich ein aggressiver Tumor und nur 3 von 7.126 Patienten – die ursprünglich einen PSA-Wert von kleiner 1,0 hatten – sind im Intervall von elf Jahren am Prostatakrebs verstorben. Beträgt der Initiale-PSA-Wert 2,0 – 2,9 ng/ml – dies betraf 2.476 Patienten – so hat man bei 4,9% ein Prostatakarzinom entdecken müssen. Bei insgesamt 2% der 2.476 Patienten war der Tumor aggressiver. Im weiteren Verlauf sind 9 von diesen 2.476 Patienten mit einem Initial-PSA-Wert zwischen 2,0 und 3,0 ng/ml am Tumor verstorben.

Insgesamt ist die Prostatakarzinom-Inzidenz bei den selektierten Patienten mit PSA-Werten unter 3,0 ng/ml sehr niedrig. Die Mortalität ist ebenfalls sehr gering. Sie hing aber bei diesen Patienten signifikant von der Höhe des Initialen-PSA-Wertes ab, so dass man zumindest für die Gruppe, die einen Initialen-PSA-Wert von 1,0 ng/ml und weniger hat, lange Kontrollintervalle rechtfertigen kann.