



Prostata POM Review 02-2024

A Detailed Evaluation of the Effect of Prostate-specific Antigen–based Screening on Morbidity and Mortality of Prostate Cancer: 21-year Follow-up Results Randomised Study of Screening for Prostate Cancer

Auswahl und Kommentar von Prof. Dr. Alexander Haese

Autoren: Ivo I. de Vos, Annick Meertens, René e Hogenhout, Sebastiaan Remmers, Monique J. Roobol, on behalf of the ERSPC Rotterdam Study Group

European Association of Urology. 2023. ([Link](#))

Hintergrund

Angesichts des langen natürlichen Verlaufs von Prostatakrebs (PCa) sind die Langzeitergebnisse der European Randomized Study of Screening for PCa (ERSPC) von entscheidender Bedeutung.

Ziel der Studie

Bereitstellung eines aktuellen Stands der Auswirkungen des auf Prostata-spezifischem Antigen (PSA) basierenden Screenings auf die Prostatakarzinomspezifische Mortalität (PCSM), metastasierende Erkrankungen und Überdiagnosen in der niederländischen Sektion des ERSPC.

Design, Setting und Teilnehmer

Zwischen 1993 und 2000 wurden insgesamt 42.376 Männer im Alter von 55–74 Jahren randomisiert einer Screening- oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Die Hauptanalyse wurde mit Männern im Alter von 55–69 Jahren ($n = 34831$) durchgeführt. Den Männern im Screening-Arm wurde ein PSA-basiertes Screening im Abstand von 4 Jahren angeboten.

Ergebnismessungen und statistische Analyse

Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 21 Jahren betrug das RR von PCSM 0,73 (95 %- KI: 0,61–0,88), was ein Screening begünstigte. Die Anzahl der Männer, die eingeladen werden mussten (NNI) bei denen eine PCa Diagnose gestellt werden musste (NND), um einen PCa-Todesfall zu verhindern, betrug 246 bzw. 14. Für metastasiertes PCa betrug das RR 0,67 (95 %-KI: 0,58–0,78) zugunsten der gescreenten Patienten. Die NNI und NND zur Verhinderung einer Metastasierung betragen 121 bzw. 7. Bei Männern im Alter von ≥ 70 Jahren zum Zeitpunkt der Randomisierung wurde kein statistischer Unterschied im PCSM (RR von 1,18 [95 %-KI: 0,87–1,62]) beobachtet. Im Screening-Arm wurden höhere Raten von PCSM und metastasierenden Erkrankungen bei Männern beobachtet, die nur einmal gescreent wurden, und bei einer ausgewählten Gruppe von Männern oberhalb des Screening-Alters von 74 Jahren.

Schlussfolgerungen

Die aktuelle Analyse zeigt, dass bei einer Nachbeobachtungszeit von 21 Jahren sowohl die absolute Rate an Metastasierung als auch die Mortalitätsreduktion weiter zunehmen, was zu einem günstigeren Schaden-Nutzen-Verhältnis als bisher führte. Diese Daten unterstützen nicht den Beginn des Screenings im Alter von 70–74 Jahren und zeigen, dass ein wiederholtes Screening unerlässlich ist.

Patientenzusammenfassung

Prostatakrebs-Screening auf der Basis von Prostatakrebs-Antigenen reduziert Metastasierung und Mortalität. Eine längere Nachbeobachtung zeigt, dass weniger NNI und NND erforderlich sind, um einen Todesfall zu verhindern, was ein positiver Hinweis auf das Problem der Überdiagnose ist.

Kommentar

Die Diskussion und Kommentare zur Studie entnehmen Sie bitte dem Podcast.

Literatur

- [Prostata POM Talk](#)
- [mehr über die Studien der Martini-Klinik bhg](#)
- [mehr zu Prof. Dr. Haese](#)
- [mehr über die Martini-Klinik](#)