

Quelle:

<https://nutritionfacts.org/video/the-pros-and-cons-of-testing-psa-levels-for-prostate-cancer/>
Lizenz: [Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](#)

Während 64 Prozent der Männer im Alter von 60 Jahren an verstecktem Prostatakrebs erkranken, liegt das lebenslange Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, bei nur etwa 11 Prozent (und das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, liegt im Durchschnittsalter von 80 Jahren bei 2,5 Prozent). Die meisten Männer erkranken also an Prostatakrebs, sterben aber mit ihren Tumoren und nicht an ihren Tumoren. Die meisten Männer mit Prostatakrebs leben ihr ganzes Leben lang, ohne zu wissen, dass sie ihn überhaupt haben. Das ist eines der Probleme beim Screening. Viele entdeckte Prostatakrebsarten hätten möglicherweise nie zu Schäden geführt, selbst wenn sie unentdeckt geblieben wären. Dennoch haben nicht alle Männer so viel Glück. Etwa dreißigtausend Amerikaner sterben jedes Jahr an Prostatakrebs. Sollten Sie also einen PSA-Prostata-Screening-Test durchführen lassen oder nicht?

PSA steht für Prostata-spezifisches Antigen, ein Enzym, das von Zellen der Prostata abgesondert wird, um Samen und Zervixschleim zu verflüssigen und so die Befruchtung zu erleichtern. Erhöhte Werte im Blut können ein Zeichen für Prostatakrebs sein, was in den 1990er Jahren zur FDA-Zulassung als Screening-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs führte. Wenn der Wert wieder hoch ist, wird der Test normalerweise wiederholt. Wenn der Wert immer noch hoch ist, ist der nächste Schritt typischerweise eine ultraschallgesteuerte Biopsie der Prostata durch das Rektum. Wenn Krebs vorliegt, sind die Optionen Operation, Bestrahlung und Chemotherapie oder ein Aufschub der Behandlung möglich.

Allerdings raten die USPSTF, die US Preventive Services Task Force, das wichtigste unabhängige wissenschaftliche Gremium, das evidenzbasierte klinische Präventionsrichtlinien festlegt, von einem routinemäßigen PSA-Screening ab, ebenso wie das American College of Preventive Medicine, die American Academy of Family Physicians und die überwiegende Mehrheit - 85 Prozent - der medizinischen Fachgesellschaften in entwickelten Ländern auf der ganzen Welt war dagegen.

Im Jahr 2018 wechselte die USPSTF jedoch von einem zusammenfassenden Urteil dagegen zu „Die Entscheidung, sich auf Prostatakrebs untersuchen zu lassen, sollte eine individuelle Entscheidung sein“, was eher der Haltung der American Urological Association zur „gemeinsamen Entscheidungsfindung“ entspricht. das American College of Physicians und die American Cancer Society. Mit anderen Worten: Männer sollten über die Risiken und Vorteile informiert werden und selbst entscheiden. Allerdings sollten Männer, die noch unentschieden sind und keine eindeutige Präferenz für ein Screening äußern, gemäß den neuesten USPSTF-Empfehlungen nicht untersucht werden.

Kürzlich kam ein internationales Expertengremium zu dem Schluss, dass Ärzte sich nicht verpflichtet fühlen müssen, es systematisch zur Sprache zu bringen, und kam zu dem Schluss, dass sich die meisten Männer angesichts der offensichtlichen Schäden und des geringen und ungewissen Nutzens gegen einen PSA-Test entscheiden würden. Das liegt jedoch an Ihnen. Ich persönlich habe abgelehnt, aber lassen Sie uns die Zahlen durchgehen.

Ähnlich wie 92 Prozent der Frauen die Reduzierung der Sterblichkeit durch Mammografien um das Zehnfache oder mehr nicht kannten oder

überschätzten, überschätzten 89 Prozent der Männer die Vorteile der Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung erheblich oder hatten einfach keine Ahnung. Die meisten gingen davon aus, dass 50 Todesfälle durch Prostatakrebs bei 1.000 regelmäßig untersuchten Männern verhindert werden könnten, obwohl es in Wirklichkeit eher einer ist. Aber lohnen sich ein paar Blutuntersuchungen nicht schon bei einer Chance von eins zu 1.000, nicht an Krebs zu sterben? Die Nachteile sind jedoch mehr als nur Unannehmlichkeiten.

Etwa jeder siebte Mann, der sich einem PSA-Screening unterzieht, wird positiv getestet, doch in zwei Dritteln der Fälle sind die Biopsieergebnisse normal. Von den 1.000 Männern, die regelmäßig untersucht werden, erleiden etwa 150 einen Fehllarm und werden unnötigerweise einer Biopsie unterzogen, was zu geringfügigen Komplikationen wie Schmerzen und blutigem Ejakulat oder in etwa 1 Prozent der Fälle zu schwerwiegenderen Komplikationen wie durch Blut übertragenen Infektionen führen kann einen Krankenhausaufenthalt erfordern. Der größte Schaden ist jedoch eine Überdiagnose. Unnötige Biopsien sind schon schlimm genug, aber nichts im Vergleich zu einer unnötigen Krebsbehandlung.

Groß angelegte randomisierte Studien deuten darauf hin, dass 20 bis 50 Prozent der Männer, bei denen Prostatakrebs diagnostiziert wurde, im Laufe ihres Lebens nie Symptome zeigten. Sie wären nie klüger geworden, wenn sie nicht untersucht worden wären, aber jetzt müssen sie sich möglicherweise unnötigerweise auf den Operationstisch begeben. Etwa drei von 1.000 Männern sterben während oder kurz nach einer radikalen Prostatektomie. Dies könnte erklären, warum das Prostatakrebs-Screening offenbar keinen allgemeinen Nutzen für die Sterblichkeit bringt. Für jedes Leben, das gerettet wird, stirbt

möglicherweise ein anderes wegen einer Krebserkrankung, von der sie nie etwas gewusst hätten.

Weitere 50 von 1.000 Männern erleiden schwere chirurgische Komplikationen. Selbst wenn die Operation reibungslos verläuft, entwickelt etwa jeder fünfte Mann eine langfristige Harninkontinenz, die die Verwendung von Einlagen erfordert, und die meisten Männer – zwei von drei – leiden unter einer langfristigen erektilen Dysfunktion. Die meisten Männer, die eine Strahlentherapie erhalten, leiden auch an einer langfristigen sexuellen Erektionsstörung, und bis zu einem von sechs leidet an langfristigen Darmproblemen, wie z. B. Stuhlinkontinenz. Wenn dies Ihr Leben retten würde, wäre es das wert; Aber im Laufe von 16 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei Ihnen eine Krebserkrankung überdiagnostiziert wurde, die Sie nicht gestört hätte, nicht durch das Screening vor dem Tod durch Prostatakrebs gerettet worden, sondern um das 25-fache höher. Dennoch denken Sie nach der Behandlung, dass der PSA-Test Ihr Leben gerettet hat. Es ist wie mit den Mammographien. Die Menschen, denen am meisten Schaden zugefügt wurde – unnötige Krebsbehandlungen – haben das Gefühl, dass ihnen am meisten geholfen wurde.

Quellen:

- [Nelson WG, De Marzo AM, Isaacs WB. Prostatakrebs. N Engl J Med. 2003;349\(4\):366-381.](#)
- [US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening auf Prostatakrebs: Empfehlungserklärung der US Preventive Services Task Force. JAMA. 2018;319\(18\):1901-1913.](#)
- [Draisma G, Etzioni R, Tsodikov A, et al. Vorlaufzeit und Überdiagnose beim Prostata-spezifischen Antigen-Screening: Bedeutung von Methoden und Kontext. J Natl Cancer Inst. 2009;101\(6\):374-383.](#)
- [US-Arbeitsgruppe für Krebsstatistik. Führende Krebsfälle und Todesfälle, alle Rassen und Ethnien, Männer und Frauen, 2020. Datenvisualisierungstool der US-](#)

- [Krebsstatistik, basierend auf Einreichungsdaten für 2021 \(1999-2019\): US HHS, CDC, NCI; November 2022.](#)
- [US-Arbeitsgruppe für Krebsstatistik. Leading Cancer Cases and Deaths, All Races and Ethnicities, Male, 2019. US Cancer Statistics Data Visualizations Tool, basierend auf Einreichungsdaten für 2021 \(1999-2019\): US HHS, CDC, NCI; November 2022.](#)
 - [Tikkinen KAO, Dahm P, Lytvyn L, et al. Prostatakrebs-Screening mit Prostata-spezifischem Antigen \(PSA\)-Test: ein Leitfaden für die klinische Praxis. BMJ. 2018;362:k3581.](#)
 - [Moyer VA, US-Task Force für präventive Dienste. Screening auf Prostatakrebs: Empfehlungserklärung der US Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2012;157\(2\):120-134.](#)
 - [Livingston CJ, Freeman RJ, Mohammad A, et al. Wisely® in der Präventivmedizin wählen: die Top-5-Empfehlungsliste des American College of Preventive Medicine. Bin J Vorheriges Med. 2016;51\(1\):141-149.](#)
 - [Mulhem E, Fulbright N, Duncan N. Prostatakrebs-Screening. Bin Familienarzt. 2015;92\(8\):683-688.](#)
 - [Ivlev I, Jerabkova S, Mishra M, Cook LA, Eden KB. Entscheidungshilfen für Patienten beim Prostatakrebs-Screening: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse. Bin J Vorheriges Med. 2018;55\(6\):896-907.](#)
 - [US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening auf Prostatakrebs: Empfehlungserklärung der US-Task Force für präventive Dienste. JAMA. 2018;319\(18\):1901-1913.](#)
 - [Carter HB. Richtlinie der American Urological Association \(AUA\) zur Prostatakrebserkennung: Prozess und Begründung. BJU Int. 2013;112\(5\):543-547.](#)
 - [Wilt TJ, Harris RP, Qaseem A, High Value Care Task Force des American College of Physicians. Krebsvorsorge: Ratschläge für eine hochwertige Pflege vom American College of Physicians. Ann Intern Med. 2015;162\(10\):718-725.](#)
 - [Empfehlungen der American Cancer Society zur Früherkennung von Prostatakrebs. ACS. Februar 2023.](#)
 - [Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Öffentliches Wissen über die Vorteile des Brust- und Prostatakrebs-Screenings in Europa. J Natl Cancer Inst. 2009;101\(17\):1216-1220.](#)
 - [Früherkennung von Prostatakrebs durch PSA-Test. Harding-Zentrum für Risikokompetenz.](#)