

Pressekonferenz

## **PROBASE: Große deutsche Studie zum Prostatakrebs-Screening**

Freitag, den 27. September 2013, 09.30 bis 10.30 Uhr  
Jahreskongress des Deutschen Gesellschaft für Urologie  
Messe Dresden, Messering 5, 01067 Dresden

# **PROBASE**

Die Deutsche Prostatakrebs Screening Studie

gefördert durch



## **HINTERGRUNDINFORMATION**

### **Früherkennung des Prostatakarzinoms**

Mit Hilfe von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, bei Gesunden auch Screening genannt, sollen Krebserkrankungen möglichst früh erkannt werden, um die Chance auf Heilung zu erhöhen und somit das Leben zu verlängern. So verursacht beispielsweise Prostatakrebs häufig erst dann Beschwerden, wenn er bereits sehr weit fortgeschritten und eine Heilungschance nicht mehr gegeben ist. Die Früherkennungsuntersuchungen erfolgen in der Regel in der gesunden Allgemeinbevölkerung ab einem bestimmten Alter. Daher werden letztendlich nur sehr wenige der untersuchten Menschen tatsächlich an dem entsprechenden Krebs erkranken und so von der Früherkennung profitieren. Doch die möglichen Nebenwirkungen und Folgen eines derartigen Screenings betreffen alle Untersuchten. Aus diesem Grund müssen Nutzen und Risiken sehr sorgfältig gegeneinander abgewogen werden.

Dazu sollten idealerweise Studien vorliegen, die den Nutzen und die Risiken der Früherkennung überprüfen. Nur anhand derartiger Daten können Ärzte zuverlässig zu einer Früherkennung raten oder von ihr abraten. Die beiden wichtigsten Untersuchungen für die Früherkennung von Prostatakrebs sind die Tastuntersuchung der Prostata (digital-rektale Untersuchung) und die Bestimmung des PSA-Werts im Blut. Während die Tastuntersuchung in Deutschland Männern im Alter ab 45 Jahren einmal jährlich im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet wird, muss die PSA-Bestimmung selbst bezahlt werden.

### **Tastuntersuchung**

Zum Nutzen der Tastuntersuchung, mit der der Arzt Veränderungen an der Prostata – etwa eine Krebsgeschwulst – ertastet, gibt es nur unzureichende Daten. So ist beispielsweise nicht belegt, dass die Untersuchung bei Männern mit Prostatakrebs das Überleben verlängert. Die Tastuntersuchung wurde in den 1970er-Jahren ohne entsprechenden Nutznachweis als Kassenleistung eingeführt, weil sie einfach und ohne viel Aufwand vorgenommen werden kann. Mit ihr wird jedoch nur etwa jeder dritte Prostatakrebs erkannt. Zudem stellt sich ca. ein Viertel der auffälligen Tastbefunde später als harmlos heraus.

Die Tastuntersuchung allein ist daher zur Früherkennung nicht ausreichend. Männer, die eine Früherkennung wünschen, sollten aus diesem Grund die Tastuntersuchung mit einer PSA-Bestimmung kombinieren, weil hierdurch in einer Reihe von Studien mehr Prostatakarzinome erkannt wurden als durch die alleinige Tastuntersuchung. Der Teilnehmer an der Früherkennung mit Hilfe des PSA-Werts muss aber gründlich über Vor- und Nachteile dieser Art der Früherkennung aufgeklärt sein.

#### **Studienleitung**

**Urologische Universitätsklinik Düsseldorf**  
Univ.-Prof. Dr. Peter Albers  
Tel.: (0211) 8108239  
probase@med.uni-duesseldorf.de

**Deutsches Krebsforschungszentrum  
Heidelberg**  
Prof. Dr. Nikolaus Becker  
Tel.: (06221) 424220  
n.becker@dkfz.de

#### **Studienzentren**

**Urologische Universitätsklinik Düsseldorf**  
Prof. Dr. Peter Albers  
Dr. Christian Arsov  
Tel.: (0211) 8108239  
probase@med.uni-duesseldorf.de

**Urologische Universitätsklinik Hannover**  
Prof. Dr. Markus Kuczyk  
Dr. Florian Imkamp  
Tel.: (0511) 532-5847  
probase@mh-hannover.de

**Urologische Universitätsklinik Heidelberg**  
Prof. Dr. Markus Hohenfellner  
Priv.-Doz. Dr. Boris Hadaschik  
Tel.: (06221) 566321  
probase@med.uni-heidelberg.de

**Urologische Klinik der  
Techn. Universität München**  
Prof. Dr. Jürgen Gschwend  
Priv.-Doz. Dr. Kathleen Herkommer  
Tel.: (089) 41409822  
probase@lrz.tu-muenchen.de

#### **Projektmanagement**

**Urologische Universitätsklinik Bonn**  
Prof. Dr. Roswitha Siener  
Tel.: (0228) 28719034  
Roswitha.Siener@ukb.uni-bonn.de

#### **Referenzpathologie**

**Institut für Pathologie  
Universitätsklinikum Bonn**  
Prof. Dr. Glen Kristiansen  
Tel.: (0228) 28715375  
glen.kristiansen@ukb.uni-bonn.de

#### **Referenzradiologie**

**Institut für Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie  
Universitätsklinikum Düsseldorf**  
Prof. Dr. Gerald Antoch  
Tel.: (0211) 8117752  
antoch@med.uni-duesseldorf.de

#### **Pressekontakt**

**dkg-web.gmbh**  
Dr. Daniela Christmann  
Tel.: (030) 810316301  
daniela.christmann@dkg-web.de

## PSA-Bestimmung

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Tumormarker für Prostatakrebs. Sind die Werte im Blut erhöht, kann dies auf ein Prostatakarzinom zurückzuführen sein, jedoch auch andere Ursachen haben, etwa eine Prostatentzündung. Nutzen und Risiken des PSA-Tests sind in mehreren großen, internationalen Studien untersucht worden. Nach ihnen lässt sich durch das PSA-Screening Prostatakrebs zwar zum einen früher erkennen und daher besser behandeln, was die Sterblichkeit reduziert. Doch zum anderen haben Prostatakarzinome zum Teil eine so günstige Prognose, dass eine Behandlung nicht immer erforderlich ist. Zudem sind bei der PSA-Messung falsch-positive Ergebnisse möglich. Aus diesem Grund kann das allgemeine PSA-Screening belastende weitere Untersuchungen und Behandlungen nach sich ziehen, die ohne Screening nicht erfolgt wären.

## Vor- und Nachteil der Früherkennung

Vor diesem Hintergrund hat die Früherkennung von Prostatakrebs bzw. der Verzicht hierauf folgende Vor- und Nachteile:

FRÜHERKENNUNG VON PROSTATAKREBS	
Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile
Der Tumor kann so früh erkannt werden, dass eine Heilung möglich ist.	Durch die Früherkennung werden Tumore entdeckt, die keiner Behandlung bedürfen. Dadurch wird der betroffene Mann mit einer Krebsdiagnose und den Folgen einer möglichen Behandlung belastet, die er ohne Früherkennung nicht erfahren hätte.
Der früh erkannte Tumor kann so klein sein, dass eine schonende Operationsmethode möglich ist.	Der früh erkannte Tumor kann nicht mehr heilbar sein. Dadurch wird der betroffene Mann früh mit dem Wissen um eine unabwendbare Erkrankung belastet.
Der früh erkannte Tumor muss vielleicht gar nicht behandelt, sondern nur aktiv überwacht werden.	Das Testergebnis kann zunächst auf einen Tumor hindeuten, obwohl tatsächlich keiner vorliegt.
	Der Test kann einen Tumor übersehen.
VERZICHT AUF FRÜHERKENNUNG VON PROSTATAKREBS	
Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile
Tumoren, die keiner Behandlung bedürfen, werden nicht entdeckt und belasten den Betroffenen nicht; keine Überbehandlung.	Ein Tumor wird nur durch Zufall entdeckt oder wenn er bereits Beschwerden (Symptome) verursacht.
Tumoren, die schon zum Zeitpunkt der Früherkennung nicht mehr heilbar sind, werden erst später entdeckt. Dadurch werden betroffene Männer auch erst später mit dem Wissen um eine unabwendbare Erkrankung belastet.	Der Tumor wird unter Umständen erst in einem Stadium entdeckt, in dem eine Heilung nicht mehr möglich ist.
Keine Beunruhigung durch verdächtige Untersuchungsergebnisse.	Ein spät entdeckter, weit fortgeschrittener Tumor kann erhebliche Einbußen an Lebensqualität mit sich bringen, auch wenn er nicht zum Tode führt.

*Quelle: Patientenleitlinie „Früherkennung Prostatakrebs“, „Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Krebshilfe e.V., 2012*

### **Aktuelle Empfehlungen**

Die aktuelle Ärzte-Leitlinie zum Prostatakarzinom rät, Männer im Alter ab 40 Jahren über Nutzen und Risiken der Früherkennung aufzuklären, wenn diese noch eine mutmaßliche Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren haben. Wünschen Männer nach einem entsprechenden Aufklärungsgespräch eine Früherkennungsuntersuchung, wird ihnen eine Kombination aus Tastuntersuchung und Bestimmung des PSA-Wertes empfohlen.

Die Höhe der PSA-Spiegel im Blut wird in ng/ml (Nanogramm pro Milliliter) angegeben. Findet sich ein einmalig erhöhter PSA-Wert, sollte die Messung kontrolliert werden, um einen Messfehler auszuschließen. Das Intervall zwischen den Kontrolluntersuchungen im weiteren Verlauf hängt vom PSA-Wert ab, der bei der erstmaligen Früherkennungsuntersuchung erhoben wurde. Bei Männern im Alter von 40-50 Jahren mit einem erstmaligen Wert unter 1 ng/ml sind gemäß der Ärzte-Leitlinie weitere Kontrolluntersuchungen im Abstand von vier Jahren ausreichend.

Ansonsten sollte bei einem erstmaligen PSA-Wert unter 2 ng/ml der Abstand zwei Jahre oder individuell auch länger sowie bei einem Wert über 2 ng/ml ein Jahr oder individuell auch kürzer sein. Liegt der erstmalige PSA-Wert nach entsprechender Kontrolluntersuchung bestätigt bei 4 ng/ml oder darüber, weist die Tastuntersuchung auf eine mögliche Geschwulst hin oder kommt es im Verlaufe von mehreren Früherkennungsuntersuchungen zu einem auffälligen PSA-Anstieg, wird eine Gewebeentnahme zur weiteren Abklärung empfohlen.

Durch die Gewebeentnahme lässt sich bei etwa einem von vier Männern mit einem PSA-Wert über 4 ng/ml und bei etwa zwei von vier Männern mit einem PSA-Wert über 10 ng/ml ein Prostatakarzinom nachweisen.

*Quelle: In Anlehnung an Patientenleitlinie „Früherkennung Prostatakrebs“, 2012, und S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, 2011*

### **Kontakt:**

Univ. Prof. Dr. Peter Albers  
Direktor der Urologischen Klinik  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: (0211) 811 811 0  
urologie@uni-duesseldorf.de

### **Pressekontakt:**

Dr. Daniela Christmann  
dkg-web.gmbh  
presse/public relations  
Str. des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin  
Tel.: (030) 810 316 301  
daniela.christmann@dkg-web.de

Mitarbeit: Kirsten Herkenrath  
Tel.: (0177) 8232223  
kirsten.herkenrath@dkg-web.de