krebsliga schweiz

Früherkennung von Prostatakrebs: Die wichtigsten Fragen und Antworten

Prostatakrebs ist bei Männern die mit Abstand häufigste Krebsart. Momentan sind keine Möglichkeiten zur Vorbeugung von Prostatakrebs bekannt. Aus diesem Grund hat die Früherkennung von Prostatakrebs besondere Bedeutung. Die Fachwelt ist sich zurzeit nicht einig, welche Methoden zur Früherkennung von Prostatakrebs empfohlen werden sollen und ob es überhaupt sinnvoll ist, Männer ab einem gewissen Alter zu regelmässigen Früherkennungstests aufzufordern. Die Krebsliga Schweiz möchte mit diesem Factsheet alle Interessierten darüber informieren, wie die wissenschaftliche Datenlage zur Früherkennung von Prostatakrebs aussieht und welche Probleme in diesem Zusammenhang noch ungelöst sind.

Was ist Prostatakrebs?

Prostatakrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebsform bei Männern. Pro Jahr erkranken rund 5300 Männer neu, 1300 sterben an der Krankheit. Viele Prostatatumoren entwickeln sich langsam, bleiben lange auf die Prostata beschränkt und verursachen kaum Beschwerden. Es gibt aber auch Prostatakrebs, der rasch wächst und früh Metastasen bildet. Wird ein Prostatakrebs entdeckt, solange er noch auf die Prostata beschränkt ist, ist die Krankheit potenziell heilbar. Bestehen jedoch schon Metastasen, kann Prostatakrebs nicht mehr geheilt werden.

Wer ist gefährdet?

Prostatakrebs ist ein ausgeprägter «Alterskrebs»: 60 Prozent aller Betroffenen sind bei der Diagnose über 70 Jahre alt, 39 Prozent sind zwischen 50 und 70 Jahre alt. Bei unter 50-jährigen kommt Prostatakrebs kaum vor. Wenn nahe Verwandte (Vater, Bruder, Sohn) schon an Prostatakrebs erkrankt sind, ist das eigene Risiko für Prostatakrebs etwa dreimal höher als in der Normalbevölkerung.
Man geht davon aus, dass bei 40 Prozent der 65-jährigen Männer Prostatakrebszellen vorhanden sind. Von diesen Betroffenen werden

- 8 Prozent infolge des Prostatakrebses Beschwerden bekommen und
- 3 Prozent am Prostatakrebs sterben.

Was heisst «Früherkennung von Prostatakrebs»?

Früherkennung heisst, dass man mithilfe von geeigneten Untersuchungen den Krebs in einem frühen Stadium entdeckt – so früh, dass er noch auf die Prostata beschränkt ist und potenziell geheilt werden kann. Ärztinnen und Ärzte wenden zwei verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung an: die digitale rektale Untersuchung (DRU) und die Messung des PSA-Werts im Blut. Weitere Methoden wie Ultraschalluntersuchung und Biopsie (Entnahme von Gewebe) werden angewendet, wenn bereits ein Verdacht auf Prostatakrebs besteht.

Was ist die digitale rektale Untersuchung (DRU)? Welches sind die Vor- und Nachteile?

«Digital» bedeutet «mit dem Finger», «rektal» bedeutet «den Enddarm (Rektum) betreffend». Bei der DRU führt der Arzt seinen Zeigefinger in den After des Patienten ein und betastet durch die Darmwand die dahinter liegende Prostata. Tastet der Arzt dabei unregelmässige, harte Knoten, könnte dies auf Prostatakrebs hinweisen – es folgt eine weitere Abklärung mittels Ultraschall und/oder Biopsie. Die DRU ist eine unkomplizierte Untersuchungsmethode, die jeder Arzt in wenigen Minuten in seiner Praxis durchführen kann. Für den Patienten ist eine DRU nicht gerade angenehm, aber auch nicht besonders belastend. Allerdings ist die DRU eine sehr ungenaue Untersuchungsmethode: Nur etwa 20 Prozent aller Prostatakrebse können damit ertastet werden. Die übrigen Prostatakrebse lassen sich nicht tasten, weil sie zu klein sind oder weil sie an einer Stelle in der Prostata liegen, die mit einer DRU nicht erreichbar ist.

Was ist die PSA-Messung?

PSA ist die Abkürzung für «Prostataspezifisches Antigen». PSA ist ein Protein, das nur in der Prostata gebildet wird und das dazu dient, das Ejakulat zu verflüssigen. In kleinen Mengen gelangt PSA auch ins Blut und kann dort nachgewiesen werden. Bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata, zum Beispiel bei Entzündungen, einer gutartigen Prostatavergrösserung oder auch Prostatakrebs, wird mehr PSA als üblich abgegeben und der PSA-Wert im Blut steigt an. Die Messung des PSA-Werts wird in der Medizin unter anderem dazu verwendet, nach krankhaften Veränderungen der Prostata zu suchen, auch wenn der betreffende Mann keine Beschwerden hat (Früherkennung). Wenn in der medizinischen Fachsprache von «Früherkennung von Prostatakrebs» die Rede ist, ist damit üblicherweise die regelmässige Bestimmung des PSA-Werts gemeint.

Wie wird die PSA-Messung durchgeführt?

Dem Mann wird Blut abgenommen, und in diesem Blut werden im Labor die PSA-Werte bestimmt. Als normal gilt bei den meisten Expertinnen und Experten ein Wert von unter 4 ng/ml. Da es aber eine ganze Reihe von unterschiedlichen Testmethoden gibt, setzen die einzelnen Labors den PSA-Grenzwert verschieden hoch an. Ist der PSA-Wert erhöht,

Häufigkeit von Massnahmen zur Früherkennung von Prostatakrebs

Antworten auf die Frage: «Wann ist die Prostata-Vorsorge-Untersuchung bei Ihnen das letzte Mal durchgeführt worden?» (in Prozent der gesamten Altersgruppe)

Altersgruppe (Jahre)	In den letzten 12 Monaten	Vor mehr als 12 Monaten	Noch nie
45-54	16.8	17.7	65.4
55-64	32.3	26.6	41.1
65-74	36.8	36.0	27.1
75 und älter	30.1	44.1	25.9
Total	23.4	24.2	52.4

Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002

Bei den 45- bis 54-jährigen Männern hat rund ein Drittel schon eine Untersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs durchführen lassen. Dieser Anteil steigt bis zur Altersgruppe 75 und älter bis auf fast 75 Prozent. Aus der Befragung geht nicht hervor, ob es sich bei der Untersuchung um eine digitale rektale Untersuchung, um die Bestimmung des PSA oder um beides gemeinsam handelt, und wie oft diese Untersuchungen schon durchgeführt wurden.

sollten weitere Untersuchungen vorgenommen werden (Ultraschall der Prostata, Biopsie). Der PSA-Wert im Blut kann nach einer Ejakulation, nach längerem Radfahren, nach einer DRU oder auch bei Infektionskrankheiten vorübergehend leicht ansteigen. Aus diesem Grund sollten Männer, bei denen das PSA bestimmt werden soll, einen bis zwei Tage vor der Blutabnahme vorsichtshalber aufs Radfahren und auf sexuelle Aktivität verzichten.

Welches sind die Vor- und Nachteile der PSA-Messung?

Die Bestimmung des PSA-Werts ist eine einfache, schnelle Untersuchungsmethode, die keinen grossen Aufwand erfordert. Es gibt zurzeit keine anderen Tests, mit denen nach Prostatakrebs gesucht werden kann. Allerdings bedeutet ein erhöhter PSA-Wert noch lange nicht, dass der betreffende Mann Prostatakrebs hat. «Falsch positive» Testergebnisse, also ein hoher PSA-Wert, ohne dass Prostatakrebs vorliegt, kommen häufig vor. Von vier Männern, die sich wegen eines erhöhten PSA-Werts von 4-10 ng/ml einer Prostatabiopsie unterziehen, findet man nur bei einem Mann Prostatakrebs. Das bedeutet, dass die anderen drei Männer eine unnötige Biopsie über sich ergehen lassen. Eine Biopsie wird in Lokalanästhesie durchgeführt. Obwohl eine Biopsie kein grosser Eingriff ist, stellt sie für die meisten Patienten eine – zumindest psychische – Belastung dar. Es gibt bei der PSA-Messung auch «falsch negative» Testergebnisse: Der PSA-Wert liegt zwar unter dem Grenzwert, trotzdem hat der betroffene Mann Prostatakrebs.

Was versteht man unter Prostatakrebs-Screening?

Der Begriff Prostatakrebs-Screening oder Prostatakrebs-Massenscreening bezeichnet die systematische, regelmässige Untersuchung von möglichst allen Männern einer bestimmten Altersgruppe zur Früherkennung von Prostatakrebs. Verschiedene Organisationen, Institutionen und Unternehmen empfehlen ein Prostatakrebs-Screening: Alle Männer in einem gewissen Alter (meistens vom 50. bis 70. Lebensjahr) sollen in regelmässigen Abständen (meistens einmal pro Jahr) den PSA-Wert bestimmen lassen, damit ein möglicher Prostatakrebs in einem frühen, noch beschwerdefreien Stadium entdeckt werden kann. Andere Organisationen und Institutionen empfehlen das Prostatakrebs-Screening aus verschiedenen Gründen nicht. In der medizinischen Fachwelt ist man uneins, ob ein Prostatakrebs-Screening sinnvoll ist.

Was versteht man unter «opportunistischem Screening»?

Vom Prostatakrebs-Screening, das alle Männer einer bestimmten Altersgruppe umfasst, unterscheidet sich die individuelle oder opportunistische Bestimmung des PSA (auch «opportunistisches Screening»). Darunter versteht man die PSA-Bestimmung bei Männern, die sich – meistens nach einer ärztlichen Beratung – für eine individuelle Untersuchung entscheiden.

Warum wird das Prostatakrebs-Screening nicht uneingeschränkt empfohlen?

Rund um die regelmässige Messung von PSA-Werten gibt es eine ganze Reihe von offenen Fragen und ungelösten Problemen.

Fragliche Reduktion der Sterblichkeit
Es ist momentan unklar, ob die frühe Diagnose von Prostatakrebs als Folge einer routinemässigen PSA-Messung dazu beiträgt, die Prostatakrebs-Sterblichkeit zu verringern. Momentan laufen zu dieser Frage grosse Studien; eine davon ist die *European Randomized Study of Screening for Prostata Cancer*, an der 190'000 Männer teilnehmen. Die Resultate dieser Studien liegen jedoch frühestens im Jahr 2008 vor, eventuell erst 2010.

Oft unnötige Belastung der Patienten
Man entdeckt mittels PSA-Messung viele Tumoren, die – wären sie unentdeckt geblieben – dem betroffenen Mann nie Beschwerden bereitet oder zumindest nicht zum Tod geführt hätten. Dafür gibt es zwei Gründe:

1. Prostatakrebs ist häufig nicht sehr aggressiv; er wächst langsam und bildet erst spät Metastasen.
2. Prostatakrebs tritt meistens in relativ hohem Alter auf, wenn die Lebenserwartung des Patienten nicht mehr sehr hoch ist – unabhängig davon, ob er Prostatakrebs hat oder nicht. Viele Männer, bei denen man Prostatakrebs diagnostiziert, sterben innerhalb der zehn Jahre, die auf die Diagnose folgen; die meisten sterben aber nicht am Prostatakrebs, sondern an anderen Krankheiten. Es sterben mehr Männer mit als an Prostatakrebs.

Leider gibt es keine Möglichkeit, präzise vorauszusehen, ob ein entdeckter Krebs in den nächsten Jahren nur langsam wachsen oder sich rasch ausbreiten wird. Alle Männer, bei denen ein Krebs entdeckt wird, müssen abgeklärt und – angepasst an die individuelle Situation – beobachtet oder behandelt werden. Diese diagnostischen und therapeutischen Massnahmen belasten den Patienten psychisch und physisch (das Wissen um die Krebsdiagnose, allfällige Komplikationen, Nebenwirkungen der Therapien etc.). Ausserdem verursachen sie hohe Kosten. Es stellt sich die Frage, ob es

sinnvoll ist, diese Tumoren überhaupt nachzuweisen; besonders angesichts der Tatsache, dass man bis heute nicht weiss, ob die Frühdiagnose von Prostatakrebs die Prostatakrebs-Sterblichkeit überhaupt senkt.
Hochrechnungen besagen, dass von 100 Patienten, bei denen Prostatakrebs im Frühstadium entdeckt wird, 16 wegen dieser frühen Diagnose dem Tod infolge von Prostatakrebs entgehen. Eine andere Berechnung sagt aus, dass 84 von 100 Prostatakrebsen, die mit Früherkennung entdeckt werden, beim betroffenen Mann bis zum Alter von 85 nicht zum Tod führen würden – selbst wenn sie nicht früh entdeckt worden wären.

Umstrittener PSA-Grenzwert
Zurzeit liegt der von den meisten Experten akzeptierte PSA-Grenzwert bei 4 ng/ml – wird ein höherer PSA-Wert festgestellt, sollte der betreffende Mann genauer abgeklärt werden. Noch vor rund zehn Jahren war der Grenzwert bei 10 ng/ml festgelegt, bis man merkte, dass viele Prostatakrebse verpasst wurden. Daraufhin senkte man den Grenzwert auf 4 ng/ml. Inzwischen sind verschiedene Experten bereits der Ansicht, dass auch 4 ng/ml zu hoch ist und der Grenzwert auf 3.5 oder sogar 3.0 ng/ml gesenkt werden sollte. Würde der Grenzwert weiter gesenkt, würde das bedeuten, dass noch viel mehr Männer sich einer – in den meisten Fällen unnötigen – Biopsie der Prostata unterziehen müssten.
Neuere Studienergebnisse weisen darauf hin, dass möglicherweise bei vielen Männern nicht Einzelwerte des PSA für die Diagnose entscheidend sind, sondern der Verlauf der PSA-Werte über mehrere Monate oder Jahre. Ein rascher Anstieg der PSA-Werte (zum Beispiel eine Verdoppelung innerhalb eines Jahres) soll stärker auf Prostatakrebs hindeuten als ein langsamer Anstieg – selbst wenn die einzelnen Werte unter dem Grenzwert von 4 ng/ml liegen. Die Bedeutung dieser Studienergebnisse wird in der Fachwelt noch diskutiert.
Bei älteren Männern sind die PSA-Werte im Durchschnitt höher als bei jüngeren Männern. Daher wird diskutiert, ob es nicht besser wäre, statt dem «starren» Grenzwert von 4 ng/ml altersabhängige Grenzwerte einzuführen. Bisher ist aber noch nicht bewiesen, ob solche altersabhängigen Grenzwerte einen Vorteil bieten würden.

Verschiedene PSA-Messmethoden
Im Normalfall wird im Blut das «Gesamt-PSA» oder «totale PSA» (tPSA) gemessen. Dieser Wert setzt sich zusammen aus dem

Prostatakrebs-Früherkennung: Wer empfiehlt was?

In der medizinischen Fachwelt herrscht keine Einigkeit darüber, ob und in welcher Form Früherkennungsmassnahmen empfohlen werden sollen. In vielen Ländern empfehlen die Fachgesellschaften der Urologen ein Prostatakrebs-Screening oder das «opportunistische Screening», andere Institutionen aber nicht. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass Ärztinnen und Ärzte, die Früherkennungsmassnahmen durchführen, damit auch Geld verdienen.

Schweiz
- Die Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU) empfiehlt «eine regelmässige Überprüfung der Prostata durch Tastuntersuchung mit Kontrolle des PSA». Die Abstände zwischen den einzelnen Untersuchungen seien in Abhängigkeit zur individuellen Risikolage anlässlich der Erstuntersuchung festzulegen.
- Massnahmen zur Früherkennung von Prostatakrebs unterstehen nicht der Leistungsverordnung der obligatorischen Grundversicherung.

Deutschland
- In Deutschland kann jeder Mann ab 50 – bei familiärem Risiko bereits ab 45 – die Tastuntersuchung der Prostata im Rahmen des gesetzlichen Früherkennungsprogramms einmal pro Jahr in Anspruch nehmen. Die Messung des PSA-Werts ist nicht Teil dieses Programms.
- Das Bundesministerium für Gesundheit äussert sich zur Frage der Früherkennung mit Bestimmung des PSA-Werts wie folgt:
  «Die Frage der Einführung eines Screenings auf PSA wurde im Jahr 2003 in dem für die Weiterentwicklung des Krebsfrüherkennungsprogramms zuständigen Arbeitsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses unter Hinzuziehung von Experten intensiv beraten. Danach ist die Eignung der PSA-Bestimmung als Screening-Untersuchung für das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht gegeben.»

Frankreich
In Frankreich ist die Situation ähnlich wie in der Schweiz:
- Die Fachgesellschaft der Urologen empfiehlt die regelmässige PSA-Messung.
- Die staatliche Gesundheitsorganisation empfiehlt das Prostatakrebs-Screening nicht.

Grossbritannien
Das *UK National Screening Committee* empfiehlt das Prostatakrebs-Screening nicht.

Europa
- Die Generaldirektion Gesundheit der Europäischen Union (EU) empfiehlt das Prostatakrebs-Screening nicht.
- Die *European Association of Urology* empfiehlt das Prostatakrebs-Screening nicht.

USA
- Die *American Cancer Society* und die *American Association of Urology* geben folgende Empfehlung ab: Alle Männer zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr und mit einer Lebenserwartung über zehn Jahre sollten einmal jährlich das PSA bestimmen und die Prostata abtasten lassen (bei familiärer Belastung ab 40. Lebensjahr).
- Die *American Medical Association* und die *U.S. Preventive Services Task Force* empfehlen das Prostatakrebs-Screening nicht.

freien PSA (fPSA, Anteil ca. 35 Prozent) und dem gebundenen oder komplexierten PSA (cPSA, Anteil ca. 65 Prozent). Bei Prostatakrebs ist der Anteil des fPSA am Gesamt-PSA tendenziell erniedrigt respektive der Anteil des cPSA erhöht – die Ursache dafür ist unbekannt. Es gibt einen Test, mit dem der Anteil des cPSA am tPSA gemessen werden kann; die anbietende Firma bewirbt ihren Test mit dem Argument, die cPSA-Messung erhöhe die Genauigkeit der PSA-Messung. In Europa hat sich die cPSA-Messung bis heute nicht durchgesetzt, denn diese Messmethode bietet nicht mehr Genauigkeit wie wenn man das Verhältnis zwischen tPSA und fPSA ausrechnet.

Fraglicher zeitlicher Rahmen

Momentan besteht keine Einigkeit darüber, wann mit einer regelmässigen Messung des PSA aufgehört werden soll. Die Altersgrenze wird unterschiedlich bei 65, 70 oder 75 Jahren gesetzt. Ab einem gewissen Alter ist die PSA-Messung meistens nicht mehr sinnvoll, weil dann schon bei vielen Männern Prostatakrebs vorhanden ist, dieser Krebs aber bei den meisten Betroffenen zu Lebzeiten nie Beschwerden verursachen wird. Einig ist man sich, dass die Prostatakrebs-Früherkennung nur durchgeführt werden sollte, wenn die Lebenserwartung des betreffenden Manns mehr als zehn Jahre beträgt.

Was sollen Männer zur Früherkennung von Prostatakrebs tun?

Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. In der Schweiz wird momentan kein Prostatakrebs-Screening angeboten. In Bezug auf individuelle Untersuchungen («opportunistisches Screening») können eventuell folgende Hinweise weiterhelfen.

→ Männer sollten sich vom Arzt beraten lassen. Der Arzt sollte dem Patienten die Früherkennungsmassnahmen genau erklären und alle Fragen beantworten. Dabei muss der Arzt auf die individuelle Situation (Alter, Gesundheitszustand, Risikofaktoren etc.) des Patienten eingehen und mögliche Alternativen mit Vor- und Nachteilen aufzeigen.

→ Das familiäre Risiko für Prostatakrebs spielt eine wichtige Rolle. Wenn der Vater, Bruder oder Sohn eines Mannes Prostatakrebs hat(te), ist dessen eigenes Risiko dreifach erhöht. In einer solchen Situation werden Früherkennungsmassnahmen anders bewertet als bei Männern, bei denen kein erhöhtes Risiko vorliegt. Männern mit einem familiären Risiko wird allgemein die regelmässige Messung des PSA-Werts empfohlen, obwohl keine Daten vorliegen, die den Nutzen dieser Massnahme beweisen.

→ Es kann helfen, mit anderen Männern das Thema zu erörtern und Erfahrungen auszutauschen. Eventuell ist es sinnvoll, die Zweitmeinung eines anderen Arztes einzuholen.

→ Wichtig ist, dass Männer die möglichen Konsequenzen eines PSA-Tests kennen: Falls man Prostatakrebs finden würde, welche Therapien mit welchen Konsequenzen würden offen stehen? Würde der betroffene Mann sich überhaupt behandeln lassen wollen? Wäre er bereit, das Risiko für mögliche Nebenwirkungen einer Therapie – wie Inkontinenz oder Impotenz – zu akzeptieren? Möchte er überhaupt über einen möglichen Prostatakrebs Bescheid wissen? Jeder Mann sollte seine persönliche «Risikobereitschaft» abschätzen.

Impressum

Herausgeberin
Krebsliga Schweiz (KLS)
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

Autorin / Koordination
Dr. med. Eva Ebnöther, wissenschaftliche Mitarbeiterin KLS

Fachliche Beratung
Prof. Dr. med. Daniel K. Ackermann, Aarau
PD Dr. med. Silke Gillessen, St. Gallen
Prof. Dr. med. Franz Recker, Aarau
Prof. Dr. med. Christoph Rochlitz, Basel
Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, St. Gallen
Prof. Dr. med. George Thalmann, Bern
Dr. phil. Marcel Zwahlen, Bern

Fachliche und redaktionelle Mitarbeit
Stephanie Affolter, Leiterin Präventionsprogramm Brustkrebs KLS
Brigitte Baschung, Bereichsleiterin Präventionsprogramme KLS
Jürg Hablützel, Redaktor KLS
Susanne Lanz, Redaktorin KLS
Dr. rer. nat. Rolf Marti, Leiter Wissenschaftliches Sekretariat KLS

Design / Druck
Basisdruck AG, Bern

© Mai 2007, Krebsliga Schweiz, Bern

KLS / 5.2007 / 5000 D / 1520