LAB Letter
News aus der Praxis Klein & Schmitt

Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. Dr. med. Michael Klein und Dr. med. Stefan Schmitt Partnerschaftsgesellschaft
Brüsseler Straße 1 · 67657 Kaiserslautern · Tel. (0631) 30324-0 · Fax 30324-111
E-Mail: info@lab-kl.de · Internet: www.lab-kl.de

Nr. 11 / Oktober 2006

Beim Prostatakarzinom ist Unterdiagnose ein größeres Problem als Überdiagnose

von Fran Lowry, Elsevier GmbH, 2006

ATLANTA (EGMN) Das Problem einer Überdiagnose des Prostatakarzinoms aufgrund des PSA-Screenings (Prostata-spezifisches Antigen) wird stark übertrieben; das Gegenteil trifft zu, da Unterdiagnosen immer noch ein weitaus größeres Problem darstellen, berichteten Forscher auf dem Jahreskongress der American Urological Association.

Eine kleine, aber lautstarke Gruppe von Ärzten und anderen Mitarbeitern im Gesundheitswesen behauptet, dass das Prostatakarzinom-Screening zu einer Überdiagnose (d.h. die Diagnose von symptomlosen oder nichttödlichen Karzinomen) und damit Überbehandlung geführt habe, mit der Möglichkeit einer therapiebezogenen Morbidität und Mortalität.

Jedoch bringe das PSA-Screening in Wirklichkeit wesentlich mehr Nutzen als Schaden, erklärte Theresa Graif, Forschungskoordinatorin an der Familial Prostate Cancer Screening Clinic der Northwestern University, Chicago, USA.

"Todesfälle durch Prostatakarzinom gehen weiterhin seit Beginn des PSA-Screenings zurück. Wir haben seitdem einen 25-

prozentigen Rückgang in der Mortalität, die weiterhin sinkt, und eine 75-prozentige Zunahme der Diagnose von Metastasen", erklärte Graif, die mit dem Erstautor Dr. William J. Catalona, Professor der Urologie und Direktor des klinischen Prostatakarzinomprogramms an der Universität, zusammenarbeitete.

In ihrer retrospektiven Studie mit 3.331 Männern, die sich zwischen 1989 und 2005 einer radikalen Prostatektomie unterzogen, stellten die Studienleiter fest, dass die Unterdiagnoserate (definiert als die Nichtfestellung

eines Prostatakarzinoms in einem organbegrenzten Stadium mit scharfen chirurgischen Rändern) zwischen 26 und 31 Prozent lag und bei Männern aller Altersgruppen ähnlich war.

Die Übersichtsarbeit untersuchte zwei verschiedene Populationen. Die erste Gruppe bestand aus Männern, die an einer Massenscreening-Studie zwischen 1989 und 2001 teilgenommen und sich entweder in den ersten Jahren dieses Zeitraums (1989-1995) einer Biopsie unterzogen hatten, als die PSA-Grenze für Biopsien 4 ng/ml betrug, oder in den letzten Jahren dieses Zeitraums (1995-2001), als die PSA-Grenze für Biopsien bei 2,5 ng/ml oder höher lag.

Die zweite Gruppe bestand aus Männern, die aufgrund eines bereits diagnostizierten Prostatakarzinoms für eine radikale Prostatektomie zwischen 2001 und 2005 überwiesen wurden. Diese Männer hatten nicht an einer formellen Screening-Studie teilgenommen, so Graif.

Die Studienleiter untersuchten in beiden Gruppen nur Patienten mit Karzinomen im Stadium T1c, "da sich die Studie auf die Wirkungen des PSA-Screenings konzentrierte", so Graif. Sie stellten bei 1.386 Teilnehmern der Screening-Gruppe und bei 740 Teilnehmern der Überweisungs-Gruppe ein Karzinom im Stadium T1c fest.

In der Gruppe mit PSA-Screening unter Verwendung des 4 ng/ml-Schwellenwerts hatte fast ein Drittel (30 Prozent) der Teilnehmer zum Zeitpunkt der radikalen Prostatektomie Karzinome mit fortgeschrittenen pathologischen Merkmalen, einschließlich extraprostatische Tumorausdehnung, positive Ränder und Lymphknotenmetastasen, und erfüllte so die Kriterien einer Unterdiagnose, berichtete Graif. Nur 1,3 Prozent dieser Männer waren überdiagnostiziert.

In der Gruppe mit PSA-Screening an der 2,5 ng/ml-Grenze waren 7,1 Prozent der Männer überdiagnostiziert und 26 Prozent unterdiagnostiziert.

"In beiden Zeiträumen waren bei weitem mehr Männer unterdiagnostiziert als überdiagnostiziert", kommentierte Graif.

Die progressionsfreie 5-Jahres-Überlebensrate bei unterdiagnostizierten Männern betrug 79 Prozent, verglichen mit 92 Prozent bei Männern ohne Unterdiagnose. In der überwiesenen Kohorte waren 25 Prozent unterdiagnostiziert gegenüber 3,4 Prozent der Männer, die wegen "überdiagnostizierter" Tumore behandelt wurden.

Weniger als acht Prozent der Männer in der Studie wurden jemals wegen einer möglicherweise "überdiagnostizierten" Krankheit behandelt, während 27 Prozent der Männer, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen, die Kriterien einer Unterdiagnose erfüllten.

Ein Nebenergebnis war, dass die Senkung der PSA-Grenze von 4 ng/ml auf 2,5 ng/ml zu einem Gesamtrückgang um vier Prozent in der Unterdiagnoserate und entsprechend zu einer siebenprozentigen Erhöhung der progressionsfreien 5-Jahres-Überlebensrate führte.

"Wir hoffen, dass der praktizierende Arzt diese Ergebnisse liest und erkennt, dass ein Prostatakarzinom-Screening wesentlich mehr Nutzen als Schaden bringt und dass diese Screening-Praxis weiterhin ausgedehnt werden muss, um die Unterdiagnose des Prostatakarzinoms endgültig zu beseitigen", erklärte Graif in einem Interview nach ihrem Vortrag.

"Für manche Männer ist es zu spät, wenn man so lange wartet, bis der PSA-Wert 4 ng/ml erreicht; 2,5 ng/ml ist eine bessere Grenze zur Empfehlung einer Biopsie."

Dieser Artikel wird Ihnen präsentiert als ein Service von univadis und MSD. Der Inhalt dieses Artikels wird bereitgestellt von Elsevier GmbH und spiegelt nicht zwingend die Meinung von univadis oder MSD wieder.