

Prostatakarzinom: Rückgang der Mortalität unabhängig von PSA-Bestimmung

k -- Perron L, Moore L, Bairati I et al. PSA screening and prostate cancer mortality. CMAJ 2002 (5. März); 166: 586-91
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Heiner C. Bucher

Time Bias» sein, d.h. die überproportionale, vorzeitige Erfassung von langsam progredienten Tumoren mit günstigerem Verlauf.

Heiner C. Bucher

Studienziele

Zwischen 1970 und 1990 stieg die Mortalität des Prostatakarzinoms in Kanada konstant, ab 1995 begann sie jedoch wieder zu sinken. Ziel dieser Studie war es, die Hypothese zu prüfen, ob dies als Folge der etwa 1980 eingeführten Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zu betrachten sei.

Methoden

Anhand der Daten des Todesfall- und des Karzinomregisters wurden Inzidenz und Mortalität des Prostatakarzinoms bei Männern der Provinz Québec ermittelt. Die Männer, die 1993 zwischen 50 und 79 Jahre alt gewesen waren, wurden einerseits in 15 Altersgruppen zu je 2 Jahrgängen und andererseits nach ihrem Wohnort in 15 Regionen eingeteilt. Für jede Altersgruppe und Region wurde errechnet, wie stark die Inzidenz zwischen 1989 und 1993 (maximale Inzidenz) angestiegen war und wie sich die Mortalität des Prostatakarzinoms von 1995 bis 1999 verändert hatte. Gesucht wurde nach einer Korrelation dieser beiden Grössen, wie sie zu erwarten wäre, wenn Inzidenzzunahme und Mortalitätsabnahme beide als Folgen der gleichen Ursache (z.B. Einführung der PSABestimmung) zu betrachten wären.

Ergebnisse

In der Gesamtbevölkerung stieg die Inzidenz des Prostatakarzinoms von 1989 bis 1993 um 47%: von 336 auf 493 Fälle pro 100'000 Männer. Von 1995 bis 1999 sank hingegen die alters-korrigierte Mortalität des Prostatakarzinoms um 15%: von 124 auf 104 Fälle pro 100'000 Männer. Diese Zunahme der Inzidenz und nachfolgende Abnahme der Mortalität stellte man in unterschiedlichem Ausmass in beinahe allen Altersgruppen und Regionen fest. Hingegen fand sich im Vergleich der Altersgruppen und Regionen keine Korrelation zwischen Inzidenzzunahme und nachfolgender Mortalitätsabnahme.

Schlussfolgerungen

Die fehlende Korrelation zwischen Zunahme der Inzidenz und nachfolgender Abnahme der Mortalität spricht dagegen, dass die beobachtete Abnahme der Mortalität des Prostatakarzinoms eine Folge der Einführung der PSA-Bestimmung ist. (FT)

Die Studienverantwortlichen konnten keine Korrelation zwischen der Zunahme der Inzidenz des Prostatakarzinoms im Zeitraum 1989 bis 1993 durch die grössere Verbreitung des PSA-Screenings in der Provinz Québec und einer konsekutiven Abnahme der Prostatakarzinom- Mortalität in der Folgeperiode 1995 bis 1999 feststellen. Die Studienanlage erlaubt keinen Rückschluss auf die tatsächliche Zahl der durchgeführten Screeningtests. Grund für das negative Ergebnis könnte das Vorliegen eines «First screen» und «Lead