

Prostatakarzinom-Screening sinnvoll? (Studie 2)

r -- Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ et al; ESRPC Investigators. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. N Engl J Med 2009 (26. März); 360: 1320-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Heiner C. Bucher

Studienziele

Diese europäische Multizenterstudie, die in den frühen 1990er-Jahren begonnen wurde, untersuchte, ob ein Screening- Programm mit PSA-Bestimmung bei der männlichen Bevölkerung zu einer Reduktion der Prostatakarzinom- Mortalität führt.

Methoden

Mit der Hilfe von Bevölkerungsregistern wurden in mehreren europäischen Ländern 182'000 Männer im Alter von 50 bis 74 Jahren zur Teilnahme an der Studie ausgewählt und randomisiert entweder der Screening- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Teilnehmer in der Screening-Gruppe wurden durchschnittlich alle 4 Jahre zu einer PSABestimmung eingeladen. Wegen Unterschieden in den Ländern wurden schliesslich nur die zu Beginn 55- bis 69- Jährigen in die Studie aufgenommen. Die Grenzwerte der PSA-Werte waren nicht in allen Ländern und Jahren gleich. Bei erhöhten Werten wurden weitere Abklärungen und Behandlungen eingeleitet.

Ergebnisse

82'816 Männer kamen in die Screening-, 99'184 in die Kontrollgruppe. Die Beobachtungszeit dauerte median 9 Jahre. In der Screening-Gruppe wurde bei 82% der Männer mindestens einmal eine PSA-Bestimmung durchgeführt. Prostatakarzinome wurden in der Screening-Gruppe bei 8%, in der Kontrollgruppe bei 5% diagnostiziert. 214 gegenüber 326 Männern starben an Prostatakrebs. Das ergibt für die Screening-Gruppe ein relatives Risiko von 0,8 (95%-CI 0,65 bis 0,95), an Prostatakrebs zu sterben. Die absolute Differenz, an einem Prostatakarzinom zu sterben, betrug 0,71 pro 1000 Männer, d.h. es mussten 1410 Männer gescreent und 48 zusätzliche Prostatakarzinome behandelt werden, um einen Karzinomtod zu verhindern.

Schlussfolgerungen

Das Screening mittels PSA-Bestimmung reduziert das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, um 20%. Es müssen aber sehr viele Männer gescreent und viele zusätzliche Krebsdiagnosen gestellt werden, was dann eventuell auch unnötige Behandlungen zu Folge hat. .

Zusammengefasst von Peter Koller

Die ersten Publikationen der grossen US-amerikanischen und europäischen Trials zum routinemässigen PSA-Screening mit oder ohne zusätzlicher digitaler Rektaluntersuchung führen leider zu mehr neuen Fragen als Antworten bezüglich dem Nutzen des PSA-Screenings. Die Studie von

Andriole et al. erbringt keine Mortalitätsreduktion für das Prostatakarzinom, wahrscheinlich weil die Mehrzahl der Männer bereits in den 3 Jahren vor Studien-Einschluss ein PSA-Screening hatte. Die Studie von Schröder et al. zeigt eine 20% relative Risikoreduktion der Mortalität an Prostatakarzinom. Dies entspricht 7 verhinderten Prostatakrebstoten per 10'000 gescreenten Männern. Das europäische Programm führte zu 17'000 Biopsien, die in 75% der Fälle falsch-positiv waren, und zu geschätzten zusätzlichen 177 radikalen Prostatektomien sowie zu 100 Strahlentherapien pro 10'000 untersuchte Männer. Es resultierte in den ersten 7 Jahren des Programms kein Überlebensgewinn für Männer der Screening-Gruppe. Leider erfahren wir nicht, wie viele Männerjahre mit reduzierter Lebensqualität «erkauft» werden müssen, damit ein früh diagnostizierter und behandelter Mann einen zusätzlichen Überlebensgewinn hat. Die Schröder-Studie weist erhebliche methodologische Mängel auf. Es ist unklar, aufgrund welcher Kriterien sie formal gestoppt und diese Interimsanalyse publiziert wurde. Unterschiedliche Randomisierungsverfahren in den einzelnen Ländern, eine fehlende Intention-to-Treat-Analyse (zwei Länder wurden von der Analyse ausgeschlossen) schwächen die Ergebnisse dieser Studie und legen die Vermutung nahe, dass die europäische Studie bei konservativer Analyse einen marginal klinischen Effekt zeigt, der statistisch wahrscheinlich nicht signifikant wäre.

Heiner C. Bucher