

PSA-Screening im Alter: bei welchen Werten weiterführen?

k -- Carlsson S, Assel M, Sjöberg D et al. Influence of blood prostate specific antigen levels at age 60 on benefits and harms of prostate cancer screening: population based cohort study. BMJ 2014 (28.März); 348: g2296

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Niklaus Löffel

Ziel dieser Kohortenstudie war es, das Risiko für ein Prostatakarzinom in Abhängigkeit vom PSA-Plasmaspiegel zu bewerten. Im «Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial», in dem die Mortalität des Prostatakarzinoms mit und ohne PSA-Screening verglichen worden waren,¹ wurden 1994 von allen 50- bis 64-jährigen Männern je 10'000 randomisiert einer Gruppe mit bzw. ohne PSA-Screening zugeteilt. In die vorliegende Studie wurden 1'756 Männer im Alter von 57,5 bis 62,5 Jahren, die der Screeninggruppe zugeteilt waren, einbezogen. 1'162 60-jährige Männer der «Malmö Preventive Medicine Project Cohort»,² von denen Blutproben aus der Zeit vor Einführung der PSA-Bestimmung aufbewahrt worden waren, dienten als Kontrollen. Endpunkte waren die generelle Inzidenz, die Inzidenz von Metastasen und die Mortalität des Prostatakarzinoms, die anhand von Daten der nationalen schwedischen Krankheits- und Tumoregister 15 Jahre nach der PSA-Bestimmung berechnet wurden.

Die Verteilung der PSA-Spiegel war in beiden Gruppen vergleichbar. Die Inzidenz des Prostatakarzinoms war in der Gruppe aus Göteborg 3,67-mal grösser als in der Gruppe von Malmö (95%-CI 2,79-4,89). Die Inzidenz von Prostatakarzinom-Metastasen und die karzinombedingte Mortalität beider Kohorten waren dagegen nicht signifikant verschieden. Total hatten 72% (1'646 von 2'295) aller Männer einen PSA-Spiegel unter 2,0 ng/ml. Für 60-jährige Männer mit einem PSA-Spiegel unter 2 ng/ml wurden aufgrund des Screenings pro 10'000 Männer 767 Prostatakarzinome mehr entdeckt, ohne dass dabei die Mortalität gesenkt werden konnte. Umgekehrt wurde die Karzinom-Mortalität von 60-jährigen gescreenten Männern mit einem PSA-Spiegel von 2 ng/ml oder mehr reduziert. Um in dieser Gruppe in 15 Jahren einen Todesfall zu vermeiden, mussten 23 Männer gescreent und bei sechs ein Prostatakarzinom diagnostiziert werden.

Man schätzt, dass für die Verhinderung eines Karzinomtodesfalls während einer Beobachtungsdauer von elf Jahren 1'055 Männer an einem Screening teilnehmen und 37 Prostatakarzinome entdeckt werden müssen.³ Neben dem Risiko für eine «Überdiagnose» wie bei Mammakarzinom entstehen dadurch beträchtliche Kosten. Diese Studie liefert gute Argumente, dass man bei 60-jährigen Männern mit einem PSA-Spiegel unter 1 ng/ml auf ein weiteres Screening verzichten kann, und dass umgekehrt das Screening bei einem PSA-Spiegel von 2 ng/ml oder mehr fortgesetzt werden soll. Bei Spiegeln von 1 bis 2 ng/ml müssen Arzt und Patient das weitere Vorgehen diskutieren. Diese Ergebnisse können hilfreich sein, wenn man ohne klinische Anhaltspunkte für ein Prostatakarzinom – z.B. auf Wunsch des Patienten – dennoch den PSA-Spiegel bestimmt.

Zusammengefasst und kommentiert von Niklaus Löffel

[1 Hugosson J, Carlsson S, Aus G et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. Lancet Oncol 2010 \(August; 11: 725-32](#)

[2 Vickers AJ, Cronin AM, Björk T et al. Prostate specific antigen concentration at age 60 and death or metastasis from prostate cancer: case-control study. BMJ 2010 \(14. September\); 341: c4521](#)

[3 Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ et al. Prostate-cancer mortality at 11 years of follow-up. N Engl J Med 2012 \(15. März\); 366: 981-90](#)