

Prostatakrebs – Gefahr durch PSA-Test

Männern ab vierzig wird häufig der sog. PSA-Test zur Früherkennung eines Prostatakrebses empfohlen. Damit will man für eine rechtzeitige Behandlung von Prostatakrebs sorgen und verhindern, dass der Krebs zum Tode führt. Was aber, wenn der PSA-Test alles andere als zuverlässig ist? Was, wenn Männer aufgrund eines positiven PSA-Tests eine Krebstherapie über sich ergehen lassen, obwohl sie gar keinen lebensbedrohenden Prostatakrebs haben?



Prostatakrebs – Gefahr durch PSA-Test

Prostatakrebs: Häufigste Krebserkrankung

Prostatakrebs stellt bei Männern die häufigste Krebsneuerkrankung dar. In der Schweiz ist Prostatakrebs darüber hinaus nach Lungenkrebs die häufigste krebsbedingte Todesursache. Bei deutschen Männern hingegen steht Prostatakrebs nach Lungen- und Darmkrebs an dritter Stelle der krebsbedingten Todesursachen. Verständlich, dass Vorsorgeuntersuchungen Hochkonjunktur haben. Schliesslich will man der drohenden Gefahr in jedem Fall entkommen.

Prostatakrebs-Früherkennung: Der PSA-Test

Neben der digital-rektalen Untersuchung der Prostata (ärztliche rektale Tastuntersuchung der Prostata mit dem Finger) wird Männern – oft schon ab vierzig – von vielen Ärzten der sog. [PSA-Test](#) empfohlen. Das Ziel dieser beiden Vorsorgemassnahmen heisst: So früh wie möglich einen sich entwickelnden Prostatakrebs erkennen.

Beim PSA-Test wird der PSA-Wert im Blut gemessen. PSA steht für Prostata-spezifisches Antigen. Dabei handelt es sich um ein vom Prostatagewebe produziertes Enzym. Dieses Enzym verflüssigt den Samen und ermöglicht auf diese Weise eine erhöhte Beweglichkeit der Spermien im Ejakulat. Normalerweise gelangt nur sehr wenig PSA ins Blut. Krankes Prostatagewebe jedoch produziert so viel PSA, dass davon sehr viel mehr ins Blut gelangt und die PSA-Werte daraufhin steigen.

Erhöhter PSA-Wert kann viele Ursachen haben

Nun ist aber eine Prostata, die viel PSA produziert, nicht in jedem Falle von Krebs befallen. Die Prostata kann auch einfach entzündet oder gutartig vergrössert sein. In beiden Fällen kann der PSA-Wert steigen, ohne dass ein Krebs vorliegen würde. Der PSA-Wert steigt jedoch auch nach einer Radtour, nach einer Prostata-Massage, nach einer entsprechenden urologischen Untersuchung, nach einer Darmspiegelung und nach dem Sex – und zwar meist für mindestens 1 bis 2 Tage lang.

Ein erhöhter PSA-Wert ist also nicht in jedem Fall ein Zeichen für Prostatakrebs. Ja, in Wirklichkeit soll von allen Männern mit erhöhtem PSA-Wert **nur jeder fünfte Mann** tatsächlich einen Prostatakrebs haben. Gleichzeitig weiss man, dass bei 25 Prozent aller Männer mit Prostatakrebs ein recht unauffälliger PSA-Wert vorliegt.

PSA-Test: Nur wenig zuverlässig

Es sind folglich alle Kombinationen möglich: Prostatakrebs mit erhöhtem PSA, Prostatakrebs mit niedrigem PSA, krebsfreie Prostata mit erhöhtem PSA und krebsfreie Prostata mit niedrigem PSA. Eine besonders zuverlässige Früherkennungsmethode scheint der PSA-Test also nicht zu sein. Das Problem des PSA-Tests ist aber nicht nur seine geringe Zuverlässigkeit.

Das Expertengremium, das die amerikanische Regierung in Gesundheitsfragen berät – die Ärztevereinigung *American College of Physicians* (ACP) – hat [ein Statement](#) über jene Risiken veröffentlicht, die mit dem PSA-Test einhergehen können. Darin geben die Experten bekannt, dass das PSA-Testverfahren "nur begrenzten Nutzen mit sich bringe, aber zugleich erhebliche Gefahren berge". Daraufhin entbrannte – wie man sich leicht vorstellen kann – eine erbitterte Diskussion zwischen ACP und den PSA-Test-verteidigenden Urologen.

PSA-Test: Die Gefahren überwiegen den Nutzen

Dr. David L. Bronson, Präsident der ACP erklärte gegenüber Pressevertretern:

Bei den meisten Männern werden die Gefahren durch den PSA-Test deutlich höher sein als der Nutzen. Experten des *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK, Nationales Institut für Diabetes, für Erkrankungen des Verdauungssystems und für Nierenerkrankungen) sind derselben Meinung und fügen hinzu, dass es völlig normal sei, wenn sich die Prostata eines Mannes im fortgeschrittenen Alter vergrößere.

Diese sog. benigne Prostatahyperplasie (BPH, gutartige Prostatavergrößerung) lässt jedoch – wie oben erwähnt – den PSA-Wert steigen, was jetzt beim Patienten unnötigerweise die Alarmglocken zum Schlingen bringt. Der Patient leidet nun unter enormen psychischen Belastungen, da er befürchtet, Prostatakrebs zu haben – was aber oft nicht der Fall ist. Darüber hinaus wird er weiteren Testverfahren und häufig sogar vorsichtshalber auch Krebsbehandlungen unterzogen. Letztere jedoch werden – wie die ACP betont – von schweren Nebenwirkungen begleitet, deren Gesundheitsschädlichkeit in keinem Verhältnis zu einem möglichen Vorteil stehe.

Nebenwirkungen der Prostatakrebs-Behandlung

Zu den Nebenwirkungen von Krebsbehandlungen bei Prostatakrebs gehören einerseits die üblichen Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung. Andererseits steigt – besonders nach Operationen – das Risiko einer erektilen Dysfunktion, einer Sterilität (in 37% der Fälle) sowie einer Inkontinenz (in 11% der Fälle). Hormonbehandlungen können ferner zu Verweiblichung, Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen bis hin zu Knochenschwund, Schlaganfall und Hitzewallungen führen. Laut den [Studienergebnissen](#) des *George Whipple Laboratory for Cancer Research* am *University of Rochester Medical Center* aus dem Jahre 2010 könne die Hormontherapie bei Prostatakrebs paradoxerweise sogar das Wachstum und die Ausbreitung von Krebszellen fördern, so dass eine derartige Behandlung gut durchdacht werden sollte.

Prostata-Biopsie birgt Risiken

Wird bei einem PSA-Test ein erhöhter PSA-Wert festgestellt, ordnen die Ärzte oftmals eine Prostatabiopsie an. Bei einer Biopsie der Prostata handelt es sich aber keinesfalls um jenen einfachen, risikofreien Eingriff, für den die meisten Menschen ihn halten. Im Statement der ACP ist dazu festgehalten:

Bei der Biopsie der Prostata werden unter lokaler Betäubung mehrere Nadeln in die Prostata eingeführt. Dabei besteht ein gewisses Infektionsrisiko sowie die Gefahr schwerer Blutungen und einer möglichen Krankenhauseinweisung des Patienten.

Prostatakrebs nur selten tödlich

Wäre die Biopsie jedoch eine sinnvolle Diagnostikmassnahme, um damit frühzeitig eine lebensbedrohliche Krebserkrankung festzustellen, ginge man diese Risiken natürlich ein, da die Vorteile bei weitem überwiegen würden. Amir Qaseem, MD, PhD, Direktor für *Clinical Policy* bei der ACP erklärt jedoch, dass nur ein geringer Prozentsatz aller Prostatakrebskrankungen schwerwiegend und lebensbedrohlich sei. Die allermeisten Männer mit Prostatakrebs sterben im hohen Alter – und zwar meist an anderen Gesundheitsproblemen, nicht aber an ihrem Prostatakrebs. Riskante Testverfahren seien laut Qaseem daher kaum gerechtfertigt.

In einer Pressemitteilung sagte der Direktor daher:

Bei der grossen Mehrheit aller Prostatakrebsfälle handelt es sich um langsam wachsende Erkrankungen, die nicht tödlich verlaufen. Daher ist es wichtig, eine vernünftige Balance zwischen dem geringen Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen und den möglichen Gefahren dieser Tests zu finden.

Prostatakrebs gehört also zwar zu den häufigsten krebsbedingten Todesursachen (in der Schweiz an zweiter, in Deutschland an dritter Stelle der krebsbedingten Todesursachen). Betrachtet man aber die konkreten Todesfallzahlen der verschiedenen Krankheiten, dann wird schnell klar, dass Prostatakrebs im Vergleich zu anderen gesundheitlichen Bedrohungen nur verhältnismässig wenige Opfer fordert. So beträgt die Zahl der an Prostatakrebs Verstorbenen gerade einmal 5 Prozent von der Anzahl der an Herz-Kreislauf-Krankheiten Verstorbenen.

PSA-Test lässt Prostatakrebszahlen steigen

Zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen gehört Prostatakrebs übrigens vermutlich nur aufgrund der immer häufiger durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen, die auch jene Krebsformen ans Tageslicht bringen, die den Betroffenen ihr ganzes Leben lang keine Beschwerden verursacht hätten und von denen sie – ohne PSA-Test – nie etwas erfahren hätten. Der PSA-Test jedoch sorgt dafür, dass Menschen zu Patienten werden, die ohne PSA-Test womöglich völlig unbeschwert ihr Leben hätten geniessen können, nun aber nebenwirkungsreichen Therapien unterzogen werden.

Auch die Statistik unterstützt diese Sichtweise: So schätzt man, dass etwa 1400 Männer einem PSA-Test unterzogen werden müssen, dass von diesen wiederum 48 gegen Krebs behandelt werden müssen – ob gerechtfertigterweise oder nicht, ist dabei unklar – um sagen zu können, dass man mit Hilfe des PSA-Tests einen einzigen Mann mehr vor einem verfrühten Tod durch Prostatakrebs bewahren konnte, als dies ohne PSA-Test der Fall gewesen wäre. Ein einziger Mann kann also pro 1400 Männern mehr gerettet werden. Was aber ist mit all den Männern, die dank des PSA-Tests eine Überdiagnose erhielten, unnötigerweise therapiert werden und zeitlebens an den Nebenwirkungen dieser Therapien leiden?

Für welche Männer ist der PSA-Test überflüssig?

Angesichts all dieser Hinweise, ist das übliche Vorgehen nach einer Prostatakrebsdiagnose kaum nachvollziehbar. Denn obwohl man weiss, dass die Erkrankung bei der Vielzahl der Betroffenen nur selten einen unmittelbar tödlichen Verlauf nehmen wird, werden die genannten scharfen Geschütze aufgefahren. Es wird operiert, bestrahlt, chemotherapiert und mit Hormonen behandelt. Die Gefahr der Überdiagnose wird nicht berücksichtigt.

Die neuen Empfehlungsrichtlinien der ACP sprechen sich inzwischen vollständig gegen PSA-Tests bei Männern unter 50 Jahren aus, wenn diese keiner Risikogruppe zugehörig sind. Genauso verhalte es sich bei Männern im Alter von über 69 Jahren. Auch Männer, deren Lebenserwartung geringer als 10 bis 15 Jahre sei, sollten von Tests dieser Art ausgenommen werden, da die Gefahren der Vorsorgeuntersuchungen mehr Nachteile als Vorteile hätten. Allerhöchstens Männer, die in ihrer Verwandtschaft Fälle von tödlichem Prostatakrebs im jüngeren Alter (unter 70 Jahren) haben, sollten die Vorsorgeuntersuchungen nutzen.

Quellen:

Statistik Schweiz: [Prostatakrebs \[Quelle als PDF\]](#)

Statistik Deutschland: [Häufigste Ursachen für Krebstode in Deutschland \[Quelle als PDF\]](#)

Prostatakrebs-Neuerkrankungen: [Gesamte Zahl der Neuerkrankungen: Prostatakrebs](#) (PDF)

Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. "[Screening for Prostate Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement](#)" *Annals of Internal Medicine*, 2012, (Vorsorgeuntersuchung von Prostatakrebs: US Präventivmassnahmen-Empfehlungen.) [[Quelle als PDF](#)]

Qaseem A *et al.*, "[Screening for Prostate Cancer: A Guidance Statement from the American College of Physicians](#)" *Annals of Internal Medicine*, 2013, (Früherkennung von Prostatakrebs: Ein Statement zur Orientierungshilfe vom American College of Physicians) [[Quelle als PDF](#)]

Harris R, Lohr KN. "[Screening for Prostate Cancer: An Update of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force](#)" *Annals of Internal Medicine*, 2002, (Vorsorgeuntersuchung von Prostatakrebs: Ein Update der Beweis für die US Präventivmassnahmen-Empfehlungen) [[Quelle als PDF](#)]

Niu Y *et al.*, "[Differential androgen receptor signals in different cells explain why androgen-deprivation therapy of prostate cancer fails](#)", *Oncogene*, 2010, (Androgenrezeptorsignale in verschiedenen Zellen zeigen, warum die Androgenentzugstherapie (Hormontherapie) bei Prostatakrebs scheitert.) [[Quelle als PDF](#)]

Genevra Pittman "[Doctors group questions prostate cancer screening](#)" Reuters Health. Apr 8, 2013 (Ärzte Gruppe hinterfragt Prostatakrebs-Screening) [[Quelle als PDF](#)]