

PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs

Wie häufig ist Prostatakrebs?

Prostatakrebs ist in Deutschland, wie auch in vielen anderen westlichen Ländern, seit Mitte der 90er Jahre die häufigste Krebserkrankung bei Männern und hat damit Lungenkrebs überholt. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts erkrankten im Jahr 2004 hieran 58.000 Männer und an Lungenkrebs 33.000. Während Lungenkrebs bei den Krebstodesfällen Rang eins einnimmt, führt der häufiger auftretende Prostatakrebs viel seltener zum Tode und steht hier an dritter Stelle.

Es spricht einiges dafür, dass ein erheblicher Teil des Anstiegs der Neuerkrankungszahlen mit der immer häufigeren Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) zusammenhängt. Dadurch wurden in kurzer Zeit relativ viele Tumoren entdeckt, die ansonsten über mehrere Jahre verteilt aufgetreten wären. Diese Vermutung wird gestützt durch die Beobachtung, dass in den USA nach einer ersten Welle von Früherkennungsuntersuchungen, an denen sich viele Männer beteiligt haben, die Neuerkrankungszahlen nun wieder zurückgehen.

Was sind die Ursachen?

Die Ursachen von Prostatakrebs sind noch weitgehend unbekannt. Gesichert ist auf jeden Fall der Zusammenhang mit dem Lebensalter: die Erkrankung tritt im Allgemeinen erst relativ spät im Leben auf, und die Erkrankungswahrscheinlichkeit nimmt dann mit steigendem Lebensalter rasch zu. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren. Eine genetische Veranlagung spielt vermutlich auch eine Rolle. Dann tritt die Erkrankung oft schon in jüngeren Jahren auf.

Welche Früherkennungsmöglichkeiten gibt es?

In Deutschland können Männer ab dem 45. Lebensjahr im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms einmal jährlich eine kostenlose Früherkennungsuntersuchung von Prostatakrebs durchführen lassen. Diese Untersuchung ist von der Praxisgebühr befreit. Sie umfasst die Befragung nach Symptomen und eine Tastuntersuchung der Prostata vom Enddarm aus. Damit lassen sich Verhärtungen erspüren, die auf einen Tumor hinweisen können. Da diese Tastuntersuchung aber meist erst größere Veränderungen erkennen lässt, werden allein auf diese Weise nur wenige Karzinome in einem frühen Stadium aufgespürt. Auch konnte wissenschaftlich nicht einwandfrei bewiesen werden, dass die Tastuntersuchung zur Senkung der Sterblichkeit durch Prostatakrebs beitragen kann.

Was ist der PSA-Test?

PSA (prostataspezifisches Antigen) ist ein natürlich vorkommender Eiweißstoff, der im Körper fast ausschließlich von den Drüsenzellen der Prostata gebildet und mit dem Prostatasekret dem Sperma beigemischt wird. Dieses dient der Verflüssigung des Samens. Normalerweise gelangt PSA nur in sehr geringen Mengen ins Blut, wo es sich mit einem Labortest nachweisen lässt. Bei Prostatakrebs ist der PSA-Wert in der Regel erhöht. Jedoch führt eine gutartige Vergrößerung der Prostata im Alter auch zum PSA-Anstieg. Zum Ausschluss von Prostatakrebs wird bei Männern mit Tastbefunden oder mit Symptomen auch die Bestimmung des PSA durchgeführt. In dieser Situation und auch nach der Behandlung von Prostatakrebs, bei der der Test als Verlaufskontrolle eine hohe Aussagekraft hat, werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Welchen Stellenwert hat der PSA-Test in der Früherkennung?

Der Stellenwert des PSA-Wertes in der Früherkennung des Prostatakrebses bei Männern ohne Tastbefund und ohne Symptome ist nach wie vor unklar. Folgende Überlegungen und Zahlen veranschaulichen, was ein „positives“ Testergebnis, d.h. ein erhöhter Wert bedeuten kann.

Der PSA-Wert ist kein spezifischer Marker für Prostatakrebs. Er kann auch in folgenden Situationen erhöht sein:

- gutartige Vergrößerung der Prostata (Prostatahyperplasie)
- Entzündung der Harnwege oder der Prostata
- Druck auf die Prostata, z.B. beim Fahrradfahren oder durch eine Tastuntersuchung durch den Arzt
- bis zu 48 Stunden nach einem Samenerguss (Ejakulation).

Einen klar definierten „Normalwert“ für alle Altersgruppen gibt es nicht, der Wert steigt mit zunehmendem Alter in der Regel kontinuierlich an. Als grobe Orientierung kann gelten:

- 50 bis 59 Jahre → PSA unter 3,0 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml)
- 60 bis 69 Jahre → PSA unter 4,0 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml)
- über 70 Jahre → PSA unter 5,0 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml)

Bei Männern ab dem 50. Lebensjahr gilt ein Wert über 4 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) als auffällig und sollte weiter abgeklärt werden. Bestimmt man bei symptomlosen Männern dieser Altersgruppe den PSA-Wert, dann wird man bei etwa zwei von zehn Männern einen PSA-Wert über 4 ng/ml finden.

Bei sieben bis acht von zehn symptomlosen Männern ab dem 50. Lebensjahr mit einem PSA-Wert über 4 ng/ml wird kein Prostatakrebs gefunden. Viele Männer werden also durch das Ergebnis des PSA-Tests unnötig beunruhigt. Zur Abklärung eines auffälligen PSA-Tests sind zum Teil belastende Folgeuntersuchungen notwendig, z.B. eine Prostatabiopsie.

Ein PSA-Wert unter 4 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) ist keine Garantie dafür, dass kein Prostatakrebs vorliegt: In mehreren Studien konnte nachgewiesen werden, dass auch bei Männern mit einem PSA-Wert unter 0,5 mg/ml ein Prostatakrebs nicht ausgeschlossen werden kann und dass bei PSA-Werten zwischen 3 und 4 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) sogar bei jedem vierten Mann ein Prostatakrebs vorliegt.

Bei etwa jedem zweiten bis dritten Mann über 50 Jahren und bei mehr als drei von vier Männern über 80 Jahren findet man Prostatakrebs, der zu Lebzeiten nicht in Erscheinung getreten ist. Das weiß man aus Untersuchungen von Männern, die durch einen Unfall oder andere Gründe ums Leben gekommen waren (Autopsiestudien).

Es gibt derzeit keine wissenschaftlich fundierten Kriterien, anhand derer man einen aggressiven behandlungsbedürftigen von einem langsam wachsenden Prostatakrebs, der sich nie bemerkbar machen würde, unterscheiden kann. Eine Behandlung könnte möglicherweise unnötig sein.

Eignet sich die PSA-Bestimmung als Screening-Test?

Screening bedeutet die systematische Untersuchung gesunder Menschen einer definierten Bevölkerungsgruppe in festen zeitlichen Abständen mittels einer Testmethode auf das Vorliegen einer bestimmten Erkrankung. Bisher durchgeführte Studien zum PSA-Screening konnten zeigen, dass mit dieser Blutuntersuchung und den zur Abklärung eines auffälligen PSA-Wertes notwendigen weiteren Tests sehr viele Tumoren entdeckt werden. Welche hiervon sehr langsam wachsen und eventuell keiner Behandlung bedürften, kann zur Zeit nicht mit Sicherheit bestimmt werden. Der Test hat eine begrenzte Aussagekraft. Die Präventionsleitlinien der USA (8/2008) empfehlen, Männern ab 75 Jahren keinen PSA-Test anzubieten, da hier die Nachteile wahrscheinlich einen möglichen Nutzen überwiegen. Für Männer jünger als 75 Jahre gibt es keine klaren Empfehlungen, sie sollten Nutzen und Risiken des Tests mit ihrem Arzt diskutieren.

Zwei große wissenschaftliche Studien in Europa und den USA untersuchen, ob der PSA-Test zum Screening von Prostatakrebs geeignet ist. Erste Ergebnisse wurden jetzt im März 2009 veröffentlicht: Die US-Studie zeigte in der 7 bis 10-jährigen Nachbeobachtungszeit keine Verminderung der Sterblichkeit an Prostatakrebs. Die Ergebnisse der EU-Studie lassen die Schlussfolgerung zu, dass bei 1.410 Männern regelmäßig der PSA-Wert bestimmt werden müsse, um einen Todesfall zu verhindern, und etwa 48 Männer müssten behandelt werden.

Der PSA-Test wird als kostenpflichtige individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) zum Screening auf Prostatakrebs angeboten. Ein Mann, dem ein solches Angebot gemacht wird, muss sich für oder gegen den Test entscheiden, obwohl er in der Regel nicht weiß, worauf er sich einlässt. Im Entscheidungsprozess sollte er jedoch die möglichen Folgen eines auffälligen Testergebnisses berücksichtigen und im Kontext seiner individuellen Lebenssituation bewerten. Eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Entscheidungshilfe finden Sie im Internet unter www.psa-entscheidungshilfe.de.

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für die weitere Informationssuche. Auch der Krebsinformationsdienst beantwortet Ihre Fragen telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8-20 Uhr, per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de.