

Patienteninformation

Früherkennungsuntersuchung Prostatakrebs

Ab 45 Jahre haben Männer Anspruch auf eine gesetzliche Früherkennungsuntersuchung. Dabei ist der Fokus auf die Themen Prostata- und (ab 50 Jahren) auf Darmkrebs gerichtet.

Ablauf der Früherkennungsuntersuchung

Neben einer Anamnese zu Stuhlgewohnheiten, etwaiger Blutspuren im Stuhl und Problemen beim Wasserlassen erfolgt die Begutachtung des äußeren Genitals, der Leistenlymphknoten und der Afterregion. Abschließend wird der Enddarm vorsichtig mit dem Finger durch den Arzt/die Ärztin ausgetastet (sogenannte digital-rektale Untersuchung, DRU). Dabei wird vor allem auf tastbare Auffälligkeiten oder Schmerzen an den Organstrukturen sowie auf mögliche Blutungszeichen geachtet.

Kann man denn bei der DRU eine Erkrankung der Prostata erkennen?

Bei der Austastung kann zunächst der Befund einer Prostatavergrößerung recht sicher festgestellt werden. Eine solche Prostatahyperplasie, bzw. die Organgröße hat aber keinen Einfluss auf eine mögliche Tumorentstehung, sondern ist eher im Rahmen der Frage etwaiger Probleme beim Wasserlassen interessant.

Weiter kann auch die Konsistenz Gewebes geprüft werden: lokale Verhärtungen sind ein Hinweis auf einen möglichen bösartigen Tumor.

Wie gut ist die „Trefferquote“ der DRU?

Hierzu gab es in den vergangenen Jahren zahlreiche Veröffentlichungen, die allesamt zum Schluss kommen, dass eine alleinige Austastung keine sinnvolle Untersuchung ist. Exemplarisch wurde in einer großen Studie mit über 46.000 Teilnehmern die Erkennungsgüte untersucht: hier konnten nur 14% der Tumoren ertastet werden, 95% der Patienten mit verdächtigem Tastbefund hatten aber erfreulicherweise überhaupt kein Prostatakarzinom. **Zusammengefasst: Weder kann eine unauffällige Tastuntersuchung ein Karzinom ausschließen, noch ist bei einem verdächtigen Tastbefund ein Tumorwachstum hochwahrscheinlich!** [1]

Sollte man die DRU dann nicht ganz weglassen?

Die DRU hat durch die vorgenannten Beschränkungen keine Bedeutung zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. Für die Feststellung von Beschwerden in Zusammenhang mit der Prostata spielt sie aber eine unveränderte Rolle. Genau so gilt das auch für die Fokussierung auf Darmkrebs: immerhin können die letzten 8-10cm des Enddarmes beurteilt werden.

Was ist der PSA-Test?

Das Prostata-spezifische-Antigen (PSA) ist eine Substanz, die ausschließlich in Prostatazellen gebildet wird. In geringem Maße findet sich PSA bei allen Männern im Serum, bei Infektionen oder Reizung (z.B. nach einer Fahrradtour oder DRU), aber auch bei einem Prostatakarzinom kann die Substanz in erhöhter Konzentration vorkommen.

Noch bis vor Kurzem rieten wir aufgrund der Studienlage eher vor einer PSA-Bestimmung zur Früherkennung ab. Dies lag vor allem in der Problematik begründet, dass der Test nicht zwischen „harmlosem Prostatakarzinom“ (würde lebenslang ohne Test bemerkt werden) und aggressivem Tumor mit Metastasierungstendenz unterscheiden kann. Ein positiver Test führte stets zur Prostata-Stanzbiopsie (oft mehrfach und oft auch erfolglos, da die Herde sehr klein sein können) und, bei positivem Nachweis, zu einer aggressiven Therapie (meist Operationen).

Gerade diese Eingriffe bringen aber ein beträchtliches Risiko für die Lebensqualität einschränkende Inkontinenz und Impotenz mit sich.

Heute empfehlen wir die PSA-Bestimmung wieder – was ist nun anders?

Durch ein strukturiertes Vorgehen unter Beachtung des PSA-Wertes im Alter ab 45 Jahren können je nach Höhe Risikogruppen klassifiziert werden – hier können dann individuelle Empfehlungen zu erneuter Kontrolle (z.B. nach 5 Jahren bei niedrigem Wert oder nach 2 Jahren bei mäßig erhöhtem Wert) ausgesprochen werden – ohne weitere notwendige Maßnahmen.

Für den Fall eines signifikant erhöhten PSA kann heute mittels Multiparameter-MRP mpMRT (derzeit noch Privatleistung, ca. €600) sehr genau zwischen biopsiewürdigen und eher „harmlosen“ Prostatakarzinomen unterschieden werden. Einer Probenentnahme würde man dann nur noch die hochgradig tumorverdächtigen Befunde zuführen!

Vor allem aber können insbesondere Patienten mit Verdacht eines niedriggradigen Prostatakarzinomes heute durch Urologen auch im Rahmen einer „Active Surveillance“ überwacht werden (regelmäßige urologische Untersuchung und PSA-Bestimmung).

Insgesamt kann durch ein abgestimmtes und kluges Vorgehen so die Erkennungsrate bedrohlicher Prostatakarzinome gesteigert und gleichzeitig die Häufigkeit unnötiger Radikalooperationen (mit den entsprechenden Folgen Inkontinenz und Impotenz) bei niedriggradigen Prostatakarzinomen reduzieren! [2]

Was kostet mich die PSA-Bestimmung?

Wir selbst berechnen Ihnen nichts für die zusätzliche Bestimmung des PSA-Wertes, lediglich das Labor wird Ihnen eine Rechnung über derzeit ca. €20 stellen.

Quellen:

[1] Arsov C et al: A randomized trial of risk-adapted screening for prostate cancer in young men—Results of the first screening round of the PROBASC trial. *International Journal of Cancer* 2022. 150; 11: 1861-1869

[2] Eklund M et al: MRI-Targeted or Standard Biopsy in Prostate Cancer Screening. *2021 Sep 2;385(10):908-920*

Ihr Praxisteam Dres. Köber-Zahn-Knödler