

Skype-Konferenz „Generationenübergreifendes Lernen“

Datum: 26.11.2015

Zugeschaltete Personen: Dieter Schoder, Irmengard Schoder, Wolfgang Blank, Dora Takacs, Julia Koch, Sarah Weinberger

Thema: PSA-Screening

Inhalt: Wie soll mit der Möglichkeit des PSA-Screenings umgegangen werden? Wann wird es empfohlen, kann davon abgeraten werden?

- Aktives Abraten sollte unterlassen werden (Gerichtsurteil USA)
- Studie mit 50.000 Patienten → bei gescreenten Patienten wurde häufiger ein Prostata-Ca diagnostiziert und sie wurden häufiger operiert. Hinsichtlich des 10/15-Jahres-Überlebens zeigte sich jedoch zwischen den Gescreenten und Nicht-gescreenten kein Unterschied (siehe Literaturhinweise)
- WB: Studie mit Patienten mit Gleasson 6/7 → OP oder CTx oder Abwarten → Möglicherweise gleiches Outcome. WB möchte Infoquellen dazu weitergeben (<http://www.prefere.de>)
- Liegen urogenitale Karzinome in der Familie vor, scheint das Risiko für ein Prostata-Ca erhöht zu sein. Genaue Zahlen dazu waren nicht bekannt. In einem solchen Fall (mit erhöhtem Risiko) könnte zur PSA-Testung geraten werden, wobei die Entscheidung vor allem vom Patienten (Persönlichkeitsstruktur) abhängt. WB möchte mit einem Humangenetiker Rücksprache halten (auch bzgl. der Notwendigkeit/des Angebots zu humangenetischer Beratung).
- JK wird sich informieren, welche Aktivitäten den PSA-Wert „verfälschen“. Ihre Ergebnisse lässt sie SW zukommen.
- Was soll dem Patient geraten werden, falls ein erhöhter PSA-Wert vorliegt und sich dieser bei Kontrollen bestätigt ohne zu steigen (z.B. 6,5 → 5,9) und der Urologe eine Biopsie empfiehlt? Der Patient soll das selbst entscheiden, hier ist eher das Bauchgefühl gefragt... Es wäre wichtig, einen Konsens mit den Urologen zu finden und mit ihnen zusammenzuarbeiten.

Patienten auf Informationsquellen hinweisen!

- IQWiG: www.gesundheitsinformation.de:
- IQWiG: Broschüre Gesundheitsinformation.de: Prostatakrebs: PSA-Test kann auch schaden
- AOK-Seite „Entscheidungshilfe“ (<http://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/aok-entscheidungshilfen-28557.php>)
- IGeL-Monitor der MDS/GKV (http://www.igel-monitor.de/igel_A_Z.php?action=abstract&id=57)
- Stiftung Warentest Publikation: Krebsvorsorge

Empfehlungen des Swiss Medical Board (2011)

Das Swiss Medical Board hat zum Ziel, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts zu analysieren. In einem 2011 veröffentlichten Bericht kam das Swiss Medical Board aufgrund der aktuellen Datenlage zum Schluss, dass die Bestimmung des PSA-Wertes in Hinblick auf die Früherkennung eines Prostatakrebses bei beschwerdefreien Männern ohne familiäre Belastung nicht gerechtfertigt sei.

Literatur

Chou R, Croswell JM, Dana T, et al. **Screening for prostate cancer: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force.** *Ann Intern Med.* 2011 Dec 6;155(11):762-71. Epub 2011 Oct 7. (*Review*) PMID: 21984740

Screening for Prostate Cancer: **U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement.** Virginia A. Moyer, MD, PhD, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2012;157(2):120-13. 4. doi:10.7326/0003-4819-157-2-201207170-00459

Anthony B. Miller, M.D.: **New Data on Prostate-Cancer Mortality after PSA Screening.** *New England Journal of Medicine* (März 2012)