

## Cochrane Review: PSA-Screening senkt wahrscheinlich die Sterblichkeit durch Prostatakrebs

**Ein aktualisierter Cochrane-Review zeigt: Bluttests zur Früherkennung möglicher Anzeichen von Prostatakrebs senken innerhalb der untersuchten Zeitspanne von 23 Jahren wahrscheinlich das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben. Prostatakrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten bei Männern. Ob die Tests auf das Prostata-spezifische Antigen (PSA) zur Früherkennung von Prostatakrebs mehr Nutzen als Schaden bringen, wird auch hierzulande seit Jahren kontrovers diskutiert.**

Bei der Diskussion geht es insbesondere um das Risiko von Überdiagnosen – also die Diagnose z. B. eines sehr langsam wachsenden Tumors, der dem Betroffenen zu Lebzeiten nie geschadet hätte – und den daraus folgenden unnötigen Untersuchungen und Behandlungen, die die Patienten gesundheitlich erheblich belasten können.

Die Autor\*innen des Reviews – ein internationales Team um den Erstautor Dr. Juan Franco vom Universitätsklinikum Düsseldorf – haben insgesamt 6 randomisiert-kontrollierte Studien mit fast 800 000 Teilnehmern in ihre Übersichtsarbeit eingeschlossen. Die Studien wurden in Nordamerika und Europa durchgeführt. Mit Blick auf die Prostata-bedingte Sterblichkeit werteten die Review-Autor\*innen 5 dieser 6 Studien aus. Dabei zeigte sich, dass das PSA-Screening die Prostata-bedingte Sterblichkeit möglicherweise leicht verringert: Bei einem angenommenen Grundrisiko von 16 Todesfällen pro 1000 Teilnehmern ohne PSA-Test würde die Sterblichkeit mit PSA-Test auf 15 Todesfälle pro 1000 Teilnehmern sinken. (5 Studien mit 721 607 Teilnehmern, Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE: niedrig)

Die große europäische ERSPC-Studie mit PSA-Tests alle zwei bis vier Jahre hat die längste Nachbeobachtungszeit aller im Review ausgewerteten Untersuchungen – nämlich 23 Jahre. Betrachtet man diesen späten Zeitpunkt anhand dieser einen Studie, zeigt sich ein etwas deutlicherer Effekt: PSA-basiertes Screening senkt die Prostatakrebs-bedingte Sterblichkeit wahrscheinlich um etwa 2 Todesfälle pro 1000 Männer (1 Studie mit 162.236 Teilnehmern; Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE: moderat). Anders ausgedrückt: Etwa 500 Männer müssten zum Screening eingeladen werden, um einen Todesfall durch Prostatakrebs zu verhindern.

„Mit den inzwischen verfügbaren neuen Daten können wir nun mit moderater Sicherheit sagen, dass das PSA-Screening Todesfälle durch Prostatakrebs bei Männern mit ausreichender Lebenserwartung verringert“, sagt Dr. Philipp Dahm von der University of Minnesota (USA), Seniorautor des aktualisierten Reviews. „Für gut informierte Patienten mit ausreichender Lebenserwartung könnte es daher sinnvoll sein, mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über ein PSA-Screening zu sprechen.“

Möglicherweise sinkt auch die Gesamtsterblichkeit durch das Screening leicht über den Zeitraum von 15 bis 23 Jahren. Allerdings ist dieses Teil-Ergebnis des Reviews mit einer relativ großen Unsicherheit behaftet und die Autor\*innen merken auf Basis ihrer statistischen Berechnungen und angesichts von Verzerrungsrisiken in den zugrundeliegenden Daten an, dass das PSA-Screening möglicherweise auch keinen Effekt auf die Gesamtsterblichkeit haben könnte. (4 Studien mit 675 121 Teilnehmern, Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE: niedrig).

In der großen europäischen ERSPC-Studie führte das PSA-Screening nach 23 Jahren zu etwa 30 % mehr Prostatakrebsdiagnosen (36 mehr Diagnosen pro 1000 gescreente Männer) – und zwar vor allem zu mehr Diagnosen in frühen Stadien (34 mehr Diagnosen lokalisierter Tumore pro 1000 gescreente Männer). Die Autor\*innen betonen in diesem Zusammenhang, dass Screeningtests auch langsam wachsende Tumoren entdecken können, die möglicherweise nie Beschwerden verursacht hätten bzw. jahrelang keine Metastasen bilden. Die Diagnose eines solchen Tumors kann aber dennoch psychisch belasten und zu anstrengenden Abklärungsuntersuchungen führen: zu Biopsien beispielsweise und zu unnötigen Behandlungen oder Operationen, die für die betroffenen Männer teils schwere Folgen haben können – nämlich Erektionsstörungen und Harninkontinenz zum Beispiel.

Solche möglichen Überdiagnosen bzw. Folgen durch PSA-Tests seien in den Studien, die für den Review ausgewertet wurden, nicht ausreichend untersucht worden, halten die Cochrane-Autor\*innen fest. Das Ergebnis des Reviews sei keine generelle Empfehlung für ein flächendeckendes Screening, betont Erstautor Dr. Juan Franco vom Universitätsklinikum Düsseldorf: „Die Entscheidung für oder gegen ein Screening sollten der betroffene Mann und sein Arzt oder seine Ärztin immer gemeinsam treffen – mit einem guten Verständnis der möglichen Vorteile, aber auch der Risiken von Überdiagnosen und unnötigen Behandlungen.“

Der aktualisierte Review enthält auch eine Studie zu einer bestimmten neuen Screeningmethode, die sogenannte ProScreen-Studie mit gut 60 000 Teilnehmern aus Finnland. In dieser Studie ist der PSA-Test Teil einer umfassenderen Screeningstrategie: Das Blut der Teilnehmer wurde nicht nur auf PSA hin untersucht, sondern bei erhöhten Werten auch auf weitere „verwandte“ Eiweiße, die so genannten Kallikreine. Bei auffälligem Kallikrein-Panel wurden vor einer etwaigen Biopsie zunächst MRT-Aufnahmen angefertigt. Die umfassendere Blutuntersuchung soll helfen, besser zwischen harmlosen PSA-Erhöhungen und einem möglicherweise klinisch relevanten Prostatakrebs zu unterscheiden. Die MRT-Bildgebung soll unnötige Biopsien vermeiden und langsam wachsende Tumoren besser erkennen, die möglicherweise keine aggressive Behandlung benötigen.

Allerdings läuft die ProScreen-Studie noch nicht sehr lange – und der für den aktuellen Review ausgewertete Nachbeobachtungszeitraum lag dementsprechend im Median bei nur 3,2 Jahren. „Um etwaige Effekte auf die Sterblichkeit überhaupt erkennen zu können, ist diese Zeitspanne deutlich zu kurz“, erläutert der wissenschaftliche Vorstand der Cochrane Deutschland Stiftung Prof. Dr. Jörg Meerpohl. Er ist Inhaber des Lehrstuhls für Evidenz in der Medizin am Universitätsklinikum Freiburg und war an der Erstellung des nun aktualisierten Reviews nicht beteiligt. „Die ersten Daten aus diesen gut drei Jahren Nachbeobachtung deuten darauf hin: Ein Kombinationsscreening aus PSA-Test, Kallikrein-Panel und MRT macht wahrscheinlich bei der Zahl der Prostatakrebsdiagnosen nur einen kleinen Unterschied im Vergleich zu keinem Screening. Ob das kombinierte Screening Todesfälle verhindert oder unnötige Biopsien und Überdiagnosen verringert, wurde bislang nicht berichtet. Dafür braucht es eine längere Nachbeobachtung bzw. weitere Studien.“

### **Zum Hintergrund: Situation in Deutschland**

Der PSA-Test ist derzeit nicht im deutschen Krebsfrüherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen. Er ist auf Wunsch aber als sogenannte IGeL-Leistung für Selbstzahler möglich.

Gegenwärtig untersuchen die zuständigen Stellen hierzulande, ob sich ein besseres Nutzen-Risiko-Verhältnis erreichen lässt, wenn man den PSA-Test in eine mehrstufige Screening-Strategie einbettet: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen kürzlich mit der Prüfung beauftragt, ob ein risikoadaptiertes, kombiniertes PSA- und MRT-Screening die Prostatakrebs-Früherkennung verbessern kann – also den Nutzen erhöht und Schäden wie unnötige Biopsien, Überdiagnosen und Überbehandlungen verringert. Der

Abschlussbericht dieser Prüfung soll Ende 2026 vorliegen.

## **Über Cochrane Deutschland und Cochrane Reviews:**

Cochrane Deutschland mit Sitz in Freiburg ist Teil der internationalen, gemeinnützigen Cochrane Collaboration. Dieses Netzwerk unabhängiger Wissenschaftler\*innen erstellt systematische Übersichtsarbeiten zu verschiedensten medizinischen und gesundheitlichen Fragen – die so genannten Cochrane Reviews. Darin fassen die Forschenden die weltweite Studienlage transparent zusammen und bewerten deren Qualität. Ziel ist es, dadurch eine evidenzbasierte, verlässliche Grundlage für medizinische und gesundheitspolitische Entscheidungen zu schaffen. Seit seiner Gründung 1993 hat das Netzwerk bereits etwa 9.500 Cochrane Reviews veröffentlicht. Eine der vielen Tätigkeiten von Cochrane Deutschland ist es, besonders relevante Reviews aus dem Englischen ins Deutsche zu übersetzen und sie so der Öffentlichkeit hierzulande leichter zugänglich zu machen.

In allen Cochrane Reviews wird das vierstufige GRADE-System verwendet, um auszudrücken, wie vertrauenswürdig die Evidenz zur jeweiligen Fragestellung ist. Ist die Vertrauenswürdigkeit „hoch“, sind wir annähernd sicher, dass die vorhandenen Studienergebnisse die Wirklichkeit gut widerspiegeln. Eine „moderate“ Vertrauenswürdigkeit heißt, dass eine etwas größere Restunsicherheit besteht. Wir machen das durch einschränkende Formulierungen mit „wahrscheinlich“ deutlich – beispielsweise „Medikament X senkt Fieber wahrscheinlich nicht besser als Medikament Y“. Bei Evidenz mit „niedriger“ Vertrauenswürdigkeit ist die Unsicherheit noch größer, ausgedrückt durch Formulierungen mit „möglicherweise“. Wird die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz im GRADE-System mit „sehr niedrig“ bewertet, sind gar keine Schlussfolgerungen möglich. Den Nutzen einer untersuchten Maßnahme bezeichnen wir dann als „unklar“. Das heißt aber nicht, dass die Maßnahme sicher nutzlos ist – sondern eben nur, dass die vorliegende Evidenz nicht ausreicht, um etwas über ihre Wirksamkeit zu sagen.

<https://www.cochrane.de>

## **Originalpublikation:**

Franco JVA, Hwang EC, Jung JH, Vaimberg O, Ilic D, Cleves A, Dahm P. Prostate-specific antigen (PSA) test for prostate cancer screening. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 5. Art. No.: CD004720.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004720.pub4>