

Prostatakrebs-Screening wahrscheinlich ähnlich effektiv wie Brustkrebs-Screening

Das Prostatakrebs-Screening auf Basis eines PSA-Bluttests schneidet bei der Erkennung von Krebserkrankungen und beim Vermeiden von Überdiagnosen wahrscheinlich vergleichbar gut ab wie das Mammographie-Brustkrebs-Screening, so das Ergebnis einer neuen Analyse der PROBASE Studie unter der Leitung von Forschenden des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Die Ergebnisse wurden auf dem Kongress der Europäischen Vereinigung für Urologie (EAU) in London vorgestellt.

Auf der Basis ihrer Ergebnisse kommen die Forschenden zu dem Schluss, dass es angesichts der vergleichbaren Wirksamkeit beider Screening-Formen nicht mehr nachvollziehbar ist, das PSA-basierte Prostatakrebs-Screening abzulehnen, während das organisierte Screening auf Brustkrebs befürwortet wird. Allerdings schränken sie ein, dass für ihre aktuelle Untersuchung eine klinische Studie mit einem bevölkerungsbasierten Screeningprogramm verglichen wurde - und es außerdem um zwei verschiedene Krebsarten geht.

Obwohl Brust- und Prostatakrebs in Europa die häufigsten Krebsarten bei Männern bzw. Frauen sind, unterscheiden sich die Früherkennungsprogramme für diese Krankheiten erheblich. Organisierte Brustkrebs-Screening-Programme gibt es in Europa seit mehr als drei Jahrzehnten. Das Prostatakrebs-Screening hinkt hinterher, vor allem aufgrund von Bedenken hinsichtlich der Genauigkeit des PSA-Bluttests in der Erkennung von Prostatakrebs und der Risiken einer Überdiagnose und Übertherapie mit entsprechenden Langzeit- und Spätfolgen. Dennoch unterziehen sich viele Männer einem individuell durchgeführten, sog. „opportunistischen“ PSA-Screening, meist auf eigene Initiative.

Mehrere Prostatakrebs-Screening-Studien in Europa haben nun Langzeitergebnisse vorgelegt, die für die Screening-Gruppe ein verringertes Risiko von 0,22 % für den Tod durch Prostatakrebs zeigen [1]. Diese Risikoreduktion ist vergleichbar mit derjenigen, die bei Brustkrebs-Screening-Programmen beobachtet wird.

Die neue Analyse vergleicht die beiden Arten der Früherkennung hinsichtlich der diagnostischen Aussagekraft und des Ausmaßes der Überdiagnosen. Das DKFZ-Team wertete dazu Daten aus der PROBASE-Studie zur Prostatakrebsfrüherkennung sowie aus dem deutschen Brustkrebs-Screeningprogramm aus.

In die aktuelle Analyse flossen Daten von 39.392 PROBASE-Teilnehmern ein, die im Alter von 45 oder 50 Jahren einen ersten PSA-Bluttest absolviert hatten. Diese Daten verglichen sie mit Daten von über 2,8 Millionen Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die im organisierten Brustkrebs-Screening-Programm eine Mammographie in Anspruch genommen hatten.

Die Ergebnisse:

- PSA-Bluttests (gefolgt von einer MRT-Untersuchung) bei Männern zwischen 45 und 50 Jahren führen zu mehr falsch-positiven Ergebnissen als Mammographien (37-42 % gegenüber 10 %).
- Dennoch wurde ein ähnlicher Anteil von Männern und Frauen zur Biopsie überwiesen (0,8-2,4

% bei Männern und 1,1 % bei Frauen), da die Männer in der PROBASTE-Studie vor der Überweisung anhand verschiedener Faktoren auf die Wahrscheinlichkeit einer signifikanten Krebserkrankung untersucht wurden (Risikostratifizierung).

- Der Prozentsatz der identifizierten invasiven Krebserkrankungen war bei der Prostata- und Brustkrebsvorsorge vergleichbar (60-74 % gegenüber 73 %).
- Beim PSA-Screening wurden im Vergleich zum Mammographie-Screening nur unwesentlich häufiger langsam wachsende (indolente) Krebserkrankungen festgestellt (26-31 % gegenüber 22 %). Damit ist die Rate an „überdiagnostizierten“ Männern um etwa die Hälfte reduziert, wenn man die PROBASTE Studie mit der ERSPC Studie [1] vergleicht. Zudem ist bei Prostatakrebs inzwischen die Option der „aktiven Überwachung“ gut etabliert, und die Forschenden sind der Ansicht, dass dies das Risiko einer Überbehandlung begrenzt. Bei einer aktiven Überwachung werden niedriggradige, langsam wachsende Krebserkrankungen kontinuierlich beobachtet und eine Behandlung (Strahlentherapie oder Operation) nur dann gestartet, wenn der Krebs fortschreitet.

Sigrid Carlsson vom DKFZ ist die Erstautorin der vergleichenden Analyse. Sie sagt: „Solange wir kein bevölkerungsbasiertes Screening-Programm für Prostatakrebs haben, können wir keinen exakten Vergleich mit Brustkrebs anstellen. Aber auf der Grundlage unserer aktuellen Analyse können wir begründet annehmen, dass die Ergebnisse wahrscheinlich sehr ähnlich wie bei Brustkrebs wären, wenn das Prostatakrebs-Screening mittels PSA auf die Bevölkerung ausgeweitet würde. Wir gehen auch davon aus, dass unsere deutschen Daten auch auf andere Länder übertragbar sind.“ Die Wissenschaftlerin ergänzt: „Als nächstes wollen wir die Kosten für ein bevölkerungsbezogenes Screening mit denen des opportunistischen PSA-Screenings vergleichen.“

Tobias Nordström ist klinischer Urologe und außerordentlicher Professor am Karolinska-Institut in Schweden sowie Mitglied des Wissenschaftlichen Kongressbüros der EAU. Er sagt: „Beim Prostatakrebs-Screening können wir viel vom Brustkrebs-Screening lernen, und deshalb ist diese Analyse eine wichtige Ergänzung unserer Wissensbasis. Da solche Vergleiche sehr schwierig sind, müssen die Ergebnisse mit einer gewissen Vorsicht betrachtet werden. Dennoch zeigen die deutlichen Ähnlichkeiten zwischen den Ergebnissen des Brust- und Prostatakrebs-Screenings, dass wir uns in die richtige Richtung bewegen und sicherstellen, dass das PSA-Screening den Männern mehr nützt als schadet.“

Risk-adapted prostate cancer screening achieves mammography-like benefits - Results from the PROBASTE trial von Carlsson S., Krilaviciute A., Al-Monajjed R., Seibold P., Markus K., Jürgen E. G., Jürgen D., Antoch G., Schimmöller L., Schlemmer H.P., Kristiansen G., Kaaks R., Becker N., Albers P. wurden am 12. März 2026, auf der EAU26 vorgestellt.

Publikation:

Sigrid Carlsson et al: Risk-adapted Prostate Cancer Screening Achieves Mammography-like Benefits: Evidence and Implications for Europe on behalf of the PROBASTE Study Group
European Urology, DOI: [10.1016/j.eururo.2025.12.002](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2025.12.002)

[1] Siehe die 23-jährige Nachbeobachtung der Europäischen randomisierten Studie zur Prostatakrebsvorsorge (ERSPC) im New England Journal of Medicine: [Europäische Studie zur Prostatakrebsvorsorge – 23-jährige Nachbeobachtung | New England Journal of Medicine](#)