

PSA-Screening: Einfluss auf Prostatakrebs-Stadien und -Therapie

Datum: 24.06.2025

Original Titel:

From Screening to Mortality Reduction: An Overview of Empirical Data on the Patient Journey in European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Rotterdam After 21 Years of Follow-up and a Reflection on Quality of Life

Kurz & fundiert

- Ändert sich die Prostatakrebs-Therapie durch PSA-Screening?
- Langfristige Beobachtungsdaten: European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Rotterdam (ERSPC)
- Analyse der Nachbeobachtung über 21 Jahre und 34 831 Männer
- Weniger fortgeschrittener Krebs dank Screening, aber mehr Überbehandlung

MedWiss - Nach 21 Jahren der Nachbeobachtung zeigten die Daten der ERSPC-Studie mit 34 831 Teilnehmern, dass PSA-basiertes Screening die Zahl fortgeschrittener Prostatakrebs-Stadien, Krankheitsprogressionen und ausgedehnter Behandlungen reduzierte. Mehr Überdiagnosen und Überbehandlung stellten die Kehrseite dar, wobei sich dies jedoch mit der Zeit zu einer mehr abwartenden Behandlung änderte.

Frühere Studien untersuchten Effekte eines Screenings für Prostatakrebs anhand des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) auf Qualitäts-adjustierte Lebensjahre. Dazu nutzten Wissenschaftler Daten aus Nachbeobachtungen über 11 Jahre aus der ERSPC-Studie (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Rotterdam). Diese Studie umfasst mittlerweile eine Nachbeobachtung über 21 Jahre.

Ändert sich die Prostatakrebs-Therapie durch PSA-Screening?

Wissenschaftler untersuchten nun den Einfluss von PSA-basiertem Screening auf Tumorcharakteristika und die Prostatakrebs-Behandlung anhand der langfristigen ERSPC-Daten. Die Analyse schloss Männer ein, die randomisiert entweder PSA-basiertem Screening oder einer Kontrollgruppe zugeordnet wurde. Die Analyse betrachtete Prostatakrebs-Diagnosen, Tumorcharakteristika, Behandlungen und die kumulative Inzidenz des Krankheitsfortschritts (Krankheitsprogression).

Analyse der Nachbeobachtung über 21 Jahre und 34 831 Männer

Insgesamt umfasste die Analyse 34 831 Männer, von denen 17 442 randomisiert der Screening-

Gruppe, 17 389 der Kontrollgruppe zugeordnet worden waren. In der Screening-Gruppe erhielten mehr Personen eine Prostatakrebs-Diagnose (kumulative Inzidenz: Screening: 16 % vs. Kontrolle: 9,9 %), jedoch seltener eine Diagnose fortgeschrittener Tumorstadien (T3/T4: Screening: 12 % vs. Kontrolle: 23 %; Relatives Risiko, RR: 0,50; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,44 – 0,57). In der Screening-Gruppe wurde im Schnitt eine geringere Krankheitsprogression festgestellt, es kamen weniger sekundäre Behandlungen zum Einsatz (Screening: 30 % vs. Kontrolle: 48 %; RR: 0,61; 95 % KI: 0,57 – 0,66; $p < 0,001$) und weniger palliative Behandlung war notwendig (Screening: 21 % vs. 55 %; RR: 0,38; 95 % KI: 0,35 – 0,42). Allerdings kam es zu mehr Überdiagnosen und verstärkter lokaler Behandlung (beispielsweise radikaler Prostatektomie: Screening: 32 % vs. Kontrolle: 14 %; RR: 2,18; 95 % KI: 1,92 – 2,48). Mit der Zeit nahm die Zahl lokaler Behandlungen ab, während abwartende Behandlungsstrategien zunahmen.

Weniger fortgeschrittener Krebs dank Screening, aber mehr Überbehandlung

Nach 21 Jahren der Nachbeobachtung zeigten die Daten der ERSPC-Studie somit, dass PSA-basiertes Screening die Zahl fortgeschrittener Prostatakrebs-Stadien, Krankheitsprogressionen und ausgedehnter Behandlungen reduzierte. Mehr Überdiagnosen und Überbehandlung stellten die Kehrseite dar, wobei sich dies jedoch mit der Zeit zu einer eher abwartenden Behandlung änderte.

Referenzen:

Hogehout R, Remmers S, van Slooten-Midderigh ME, de Vos II, Roobol MJ; ERSPC Rotterdam Study Group. From Screening to Mortality Reduction: An Overview of Empirical Data on the Patient Journey in European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Rotterdam After 21 Years of Follow-up and a Reflection on Quality of Life. *Eur Urol Oncol.* 2024 Aug;7(4):713-720. doi: 10.1016/j.euo.2023.08.011. Epub 2023 Sep 9. PMID: 37690917.