

S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom aktualisiert: PSA-Test als neuer Standard in der Früherkennung

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat die S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom überarbeitet. Die wichtigsten Neuerungen in der Leitlinie betreffen die Empfehlung zu einer risikoadaptierten PSA-basierten Früherkennung, den erweiterten Einsatz der MRT-Diagnostik und die Empfehlung zur aktiven Überwachung bei Niedrigrisiko-Tumoren. Die Tastuntersuchung der Prostata wird zur Früherkennung ausdrücklich nicht mehr empfohlen, bleibt aber fester Bestandteil der individuellen Risikoabschätzung und urologischen Diagnostik.

Finanziert wurde die Aktualisierung der Leitlinie von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie.

Prostatakrebs ist mit Abstand die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Männern. Laut Robert Koch-Institut gab es im Jahr 2022 rund 74.900 Neuerkrankungen. Der Tumor ist eine Alterserkrankung, vor dem 50. Lebensjahr tritt das Prostatakarzinom selten auf.

Früherkennung: PSA-Test als neuer Standard - Tastuntersuchung bei Bedarf weiter relevant

Im Rahmen der gesetzlichen Krebsfrüherkennung übernehmen Krankenkassen für Männer ab 45 Jahren eine jährliche Tastuntersuchung, die digital-rektale Untersuchung (DRU). Erstmals spricht die Leitlinie nun ausdrücklich eine negative Empfehlung zur DRU in der Früherkennung aus. Stattdessen soll nach Empfehlung der Leitlinie Männern ab 45 Jahren - nach ärztlicher Beratung - ein PSA-basiertes Screening angeboten werden, bei dem der Wert des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) bestimmt wird. Ist der bestimmte Wert sehr niedrig, soll die Kontroll-Untersuchung erst nach fünf Jahren erfolgen, ansonsten alle zwei Jahre. Ab einem bestätigten PSA-Wert über 3 ng/ml soll aber eine weitere Abklärung folgen. Die DRU kann dabei ergänzend im Rahmen der individuellen Risikoabschätzung eingesetzt werden, etwa bei auffälligem PSA-Wert oder klinischem Verdacht auf andere Erkrankungen.

„Studien zeigen, dass die Tastuntersuchung dem PSA-Test deutlich unterlegen ist. Sie führt sowohl zu zu vielen falsch-negativen als auch zu vielen falsch positiven Befunden, deren weitere Abklärung mit Risiken verbunden ist. Die neue Empfehlung gegen die DRU und für die neue PSA-basierte Strategie ist ein Beispiel für evidenzbasierte, risikoadaptierte Früherkennung“, so Professor Marc-Oliver Grimm vom Universitätsklinikum Jena. Er ist Koordinator und Sprecher der Leitliniengruppe. „Wir hoffen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss auf Basis dieser Empfehlungen die Regelungen zur gesetzlichen Früherkennung prüft und entsprechend anpasst.“

Diagnostik: MRT gestärkt - weniger unnötige Biopsien

Das Kapitel „Diagnostik“ wurde grundlegend überarbeitet. Die Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata wurde in der Primärdiagnostik gestärkt, differenziert nach Risiko und diagnostischer Konsequenz. Eine wesentliche Neuerung: Bei PI-RADS 1 und 2-Befunden, die auf eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit eines Prostatakarzinoms hinweisen, soll auf eine Biopsie verzichtet werden.

Außerdem enthält die Leitlinie aktualisierte Diagnostik-Empfehlungen für:

- Indikation und Durchführung bildgestützter Biopsien
- Diagnostik bei familiärer/genetischer Belastung (inkl. Empfehlung zur humangenetischen Beratung)
- Stadieneinteilung auf Basis moderner Bildgebung (inkl. MRT und PSMA-PET/CT).

Therapie: Überwachung statt Überbehandlung bei Niedrigrisiko

Eine der zentralen therapeutischen Änderungen betrifft die Behandlung lokal begrenzter Niedrigrisiko-Tumoren, die häufig keiner Behandlung bedürfen: Hier wird ausschließlich die aktive Überwachung empfohlen, nicht mehr die primäre lokale Therapie durch Operation oder Bestrahlung. Auch für sogenannte günstige-intermediäre Tumoren hat diese Strategie an Bedeutung gewonnen.

„Therapien des Prostatakarzinoms sind oft mit Nebenwirkungen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden“, sagt Grimm. „Mit der aktiven Überwachung vermeiden wir Überbehandlungen und behalten gleichzeitig den Patienten im Blick, um Handeln zu können, sobald es nötig ist.“

Für das metastasierte Setting wurde die Leitlinie um neue Therapieoptionen ergänzt.

Die aktualisierte S3-Leitlinie ist auf dieser Webseite

abrufbar: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom>.

Zudem sind die Inhalte in der kostenfreien Leitlinien-App integriert. Android-Smartphone- und iPhone-Nutzer können die Leitlinien-App hier

herunterladen: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/>

Das Leitlinienprogramm Onkologie

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patient*innen zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung sowie den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Mittlerweile umfasst das Leitlinienprogramm 34 S3-Leitlinien, die zu einem großen Teil auch als laienverständliche Patientenleitlinien vorliegen. Mehr unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home>

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie

Mit rund 7700 Mitgliedern ist die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) die größte Vertretung deutscher Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie. Als medizinische Fachgesellschaft fördert die DGU Wissenschaft, Forschung, Innovation, Fort- und Weiterbildung in der Urologie. Damit schafft sie die Voraussetzungen für eine flächendeckende hochqualifizierte Versorgung urologischer Patientinnen und Patienten in Deutschland. Das eigene Wissenstransferzentrum UroEvidence ermöglicht die systematische Evidenzaufarbeitung und organisatorische Unterstützung für Leitliniengruppen innerhalb der Urologie.

Mehr unter: <https://www.urologenportal.de/>

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) - eine Nachfolgeorganisation des 1900 gegründeten „Comité für Krebsammelforschung“ - ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum. Die über 8.300 Einzelmitglieder in 25 Arbeitsgemeinschaften, die 16 Landeskrebsgesellschaften und 36 Fördermitglieder sind in der Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen tätig. Die DKG engagiert sich für eine Krebsversorgung auf Basis von evidenzbasierter Medizin, Interdisziplinarität und konsequenten Qualitätsstandards, ist Mitinitiatorin des Nationalen Krebsplans und Partnerin der „Nationalen Dekade gegen Krebs“.
Mehr: <https://www.krebsgesellschaft.de/>