

# Früherfassung bei Prostatakrebs: Was soll man empfehlen?<sup>1</sup>



Erstmals publizieren wir in dieser Nummer einen Beitrag aus der Reihe der «Stratégies», in welchem es nicht wie sonst um Diagnostik oder Therapie, sondern um Prävention einer Erkrankung mittels Früherfassung geht. Dieser Beitrag geht auf eine Initiative der Gesundheitsdirektion des Département de l'Action Sociale et de la Santé des Kantons Genf zurück. Zunächst bestand die Absicht, die gesamte Bevölkerung über die Früherfassung des Prostatakrebses zu informieren. Als die ersten Entwürfe für einen solchen Text Experten verschiedener Fachrichtungen unterbreitet wurden, rief das eine derart starke Kontroverse und Meinungsverschiedenheiten hervor, dass man das Projekt fallen liess. Stattdessen wandte man sich an uns mit der Bitte, möglichst objektive Information über dieses Thema zuhanden der Hausärzte zusammenzustellen, denn ihren Hausarzt fragen schliesslich die Patienten, wenn es um ihre persönliche Prophylaxe geht. Um dieser Bitte nachzukommen, haben wir uns hauptsächlich auf eine Durchsicht der Literatur sowie auf bestehende internationale Empfehlungen «neutraler» Organisationen wie der U.S. Preventive Services Task Force<sup>2</sup> gestützt.

Wie jede medizinische Massnahme kann die Früherfassung sowohl positive wie negative Auswirkungen haben. Im Gegensatz zu therapeutischen Interventionen lässt sich der Nutzen der Früherfassung oft nur in der Gesamtpopulation, welcher das Individuum angehört, messen. Es geht also nicht nur um das *Primum nil nocere* aus der Sicht eines einzelnen Patienten, sondern es stellt sich die ethische Frage, ob ich es als Arzt in Kauf nehmen darf, möglicherweise meinem Patienten Schaden zuzufügen, um die Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu fördern. Wegen dieser unter Umständen widersprüchlichen Interessen müssen bei einem *systematischen* Screening unbedingt strikte Regeln eingehalten werden (siehe Tabelle 1). Punkte 1 bis 4 auf der Tabelle sind für zahlreiche präventive Massnahmen ohne weiteres zu erfüllen. Im Falle der Früherfassung des Prostatakrebses sind jedoch Punkte 5, 6 und 8 nicht erfüllt. Bisher gibt es keine Studie, die hätte zeigen können, dass sich durch ein systematisches Screening der männlichen Bevölkerung auf Prostatakrebs Lebensdauer oder Lebensqualität positiv beeinflussen lässt. Wie ist nun die *individuelle* Früherfassung zu beurteilen? Darüber kann man sicher mit dem einzelnen Patienten diskutieren. Dabei soll man sich einerseits von der wissenschaftlichen medizinischen Erkenntnis leiten lassen, andererseits auch die Bedürfnisse und Ängste des individuellen Patienten berücksichtigen.

Dem praktizierenden Arzt bei dieser Diskussion zu helfen, das ist das Ziel der nachstehenden Empfehlungen.

Hans Stalder

**Tabelle 1. Bedingungen für ein wirksames systematisches Screening.**

|   |
|---|
| Handelt es sich um eine häufige Erkrankung?   |
| Führt die Krankheit zu erheblicher Morbidität und Mortalität?   |
| Durchläuft sie ein symptomloses Stadium?  |
| Existieren Screening-Tests, welche von den Patienten akzeptiert werden?   |
| Sind die Tests sensitiv und spezifisch?   |
| Ergibt eine Behandlung in der präsymptomatischen Phase bessere Resultate als eine Behandlung zu einem Zeitpunkt, da Symptome bereits vorliegen? |
| Ist die Behandlung in der asymptomatischen Phase für den Patienten akzeptabel?  |
| Ist das Kosten/Nutzen-Verhältnis positiv?   |

<sup>1</sup> La version française de cet article a été publiée dans le numéro 39/2004 de PrimaryCare.

<sup>2</sup> [www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfprca.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfprca.htm)