# Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte

**Zwei Kommentare zum Beitrag «Semi-logarithmische Grafik zur Darstellung des PSA-Verlaufs» (Seite 463 in dieser Nummer von PrimaryCare)**

Der Artikel von Herrn Kollege Kind reiht sich im Bereich der zunehmend an Bedeutung gewinnenden Versorgungsforschung ein und ist sowohl für die Kollegen in der hausärztlichen Praxis als auch für Urologen und Onkologen in mehrfacher Hinsicht von Interesse. Wir sehen in diesem sich rasch entwickelnden Gebiet eine Inspiration für akademische Studien und die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Kommunikation «auf Augenhöhe».
Was sind die wichtigsten Erkenntnisse aus der vorgestellten Studie? Metaphorisch ausgedrückt: «Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte». Prof. Dr. H.-P. Schmid, der Urheber der Idee dieser Arbeit, brachte es in einem Kommentar an den Autor auf den Punkt: «Die Darstellung des PSA-Verlaufs in einer log-PSA-Grafik stellt ein sehr geeignetes Mittel dar, um einem PCa-Patienten die Dynamik seines PSA-Verlaufs vor Augen zu führen, namentlich wenn man darauf hinweist, dass ein stetig steigender Graph eine stetige Verdopplung von PSA und Tumorvolumen bedeutet. Dies ist Dienst am informierten Patienten.»
Es ist zu hoffen, dass die vorliegende Untersuchung klinische Studien zum Thema mit hoher Teilnehmerzahl und statistisch verlässlichen Auswertungen zu Korrelationen und Signifikanzen anregt. Sehr zu unterstützen ist die Forderung des Autors nach Studien, die statistisch signifikant belegen könnten, dass die log-PSA-Grafik auch invasive Diagnosetechniken (fortgesetzte Re-Biopsien bei PCa Patienten unter «active surveillance») ersetzen kann. Oder wird es gar möglich sein, aufgrund des PSA-Verlaufs mittels log-PSA-Grafik und gestützt auf die Lebenserwartung eines Mannes ganz auf invasive Diagnostik zu verzichten und die «PCa-Katzen» von den «Tigern» zu trennen?
Daten zu lückenlosen frühen PSA-Verläufen mit einem Follow-up in der Länge der jeweiligen Lebenserwartung sind gefragt. Der Abgleich solcher Resultate mit jenen der intensiven gegenwärtigen Forschung zur PCa-Risiko-Stratifizierung, abhängig von verschiedenen PSA-Ausgangswerten (in tiefem Bereich zwischen 0 und 3 ng/ml), könnte die erhoffte Verbesserung der Diagnostik und insbesondere der Prognose des Prostatakarzinoms, einer sehr vielfältigen Tumorerkrankung, bringen.
Zuletzt wollen wir persönlich dem Author zur konsequenten Durchführung dieser Studie gratulieren. Als seit vielen Jahren forschenden Klinikern ist es uns mehr als bewusst, wie schwierig die Durchführung solcher Studien im laufenden Betrieb einer Praxis ist.

*Dr. Daniel Seiler und Dr. Maciej Kwiatkowski, Urologische Klinik und Prostatazentrum, Kantonsspital Aarau*

Die Kernpunkte der Arbeit von Dr. Kind: Der PSA-Test wird mit dieser Arbeit nicht propagiert. Weder die Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU)[1] noch die Leitlinien der Europäischen Urologengesellschaft (EAU)[2] empfehlen PSA für ein Massenscreening. PSA kann beim informierten Mann zur Krebsvorsorge (opportunistisches Screening, individuelle Vorsorge) eingesetzt werden, wie z.B. die Koloskopie beim Kolonkarzinom oder die Mammographie. Dass PSA der beste Serummarker (nicht Tumormarker) für Prostataerkrankungen ist und insgesamt der beste Tumormarker in der Medizin, ist nach bislang über 30000 Publikationen nicht bestritten.
Falls PSA bei einem Mann/Patienten angewendet wird, dann ist die visuelle Darstellung von Dr. A. Kind sehr hilfreich, sowohl für den Arzt als auch für den Patienten. Und das ist das besondere und wertvolle an dieser Arbeit.

*Prof. Dr. Hans-Peter Schmid, Chefarzt, Klinik für Urologie, Kantonsspital St. Gallen*

1 Gasser T, Iselin C, Jichlinksi P, Kreienbühl B, Merz V, et al. PSA-Bestimmung – Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie (SGU). Schweiz Med Forum. 2012;12(6):126–8.
2 Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mason M, et al.; European Association of Urology. EAU guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and treatment of clinically localised disease. Eur Urol. 2011;59: 61–71.