

Goldene Eier

Von Monika Niehaus

Im März 2010 erschien in der *New York Times* ein Artikel mit dem Titel „The Great Prostate Mistake“, der viel Staub aufwirbelte. Darin ging es um das Prostata-Screening mittels PSA-Test (PSA = Prostata-spezifisches Antigen). Demnach würde der Test, dem sich jährlich rund 30 Millionen (!) Amerikaner unterziehen und dessen Kosten mit mindestens drei Milliarden US-Dollar pro Jahr zu Buche schlagen, nur der Gesundheitsindustrie nützen. Das Geld könne man genauso gut aus dem Fenster werfen: „Mit einem PSA-Test lässt sich kein Prostatakrebs entdecken, und noch wichtiger, der Test kann nicht zwischen den beiden Typen von Prostatakrebs unterscheiden – demjenigen, der Sie auf die Dauer umbringt, und demjenigen, der das nicht tut. ... es ist weitaus wahrscheinlicher, mit Prostatakrebs zu sterben als an ihm zu sterben.“

Nun könnte man dies als die übliche Miesmacherei eines Vorsorgemuffels unter den Journalisten abtun, aber der Autor Richard Ablin ist nicht irgendwer – er ist der Entdecker des Prostata-spezifischen Antigens (1970), mit seinem Test wird auf der ganzen Welt die Früherkennung betrieben. Insofern ist der Immunbiologe und Pathologe Ablin mit dem Thema „schmerzhaft vertraut“, wie er schreibt: Der Test sei nicht effektiver als ein Münzwurf: Männer mit niedrigen PSA-Werten können dennoch einen gefährlichen Krebs beherbergen, während solche mit hohen Werten vollständig gesund sind.

Die Folge sind eine schmerzhafteste Prostata-Biopsie und bei unklarem Befund (die Gewinnung und Interpretation von Gewebeprobe ist mit erheblichen Unsicherheiten verbunden) das volle Programm. Wird die Prostata entfernt, werden häufig Blutgefäße und Nerven im Becken verletzt. Inkontinenz und Impotenz sind die Folge. Das Deutsche Ärzteblatt spricht von einer Komplikationsrate von bis zu 75 Prozent. Dazu kommt die chemische Kastration.⁴

Doch die meisten Prostatakarzinome sind relativ harmlos. Sie wachsen in der Regel äußerst langsam und verursachen lange Zeit keine Beschwerden. Sie neigen auch nicht dazu, Metastasen zu bilden. Und genau deshalb nehmen auch die meisten Männer ihren Krebs mit ins Grab – bei Achtzigjährigen sind es rund 80 Prozent –, ohne je davon etwas gemerkt zu haben. Zumindest, wenn sie nicht zur Vorsorge gegangen sind. Erst durch das Screening erfahren viele gesunde Männer von ihrem „Problem“. Ob mit oder ohne OP, Bestrahlung und Chemo, sie gehen regelmäßig zur Kontrolle und das Denken dreht sich jahrelang um den Tod. Selbst wenn dem Patienten geraten wird, seine Prostata nur zu beobachten, bleibt es belastend zu wissen, dass es „Krebs“ ist.

Die Forderung, auf die routinemäßige Früherkennung von Prostatakrebs zu verzichten, erhielt durch zwei aktuelle Studien Auftrieb: Eine US-Studie, die Patienten über 7-10 Jahre beobachtete, erbrachte, dass Screening für Männer ab 55 Jahren (also die Zielgruppe) die Sterblichkeit nicht senkt.² Die europäische Studie fand zwar eine geringfügige Senkung der Sterblichkeit, allerdings um

einen hohen Preis: Um einen Krebs zu heilen, mussten statistisch 48 Männer unters Messer³ – das bedeutet 47 Männer, so Ablin, die keinen Nutzen aus dem Screening ziehen, aber „aller Wahrscheinlichkeit nach sexuell nicht mehr aktiv sein können oder stets in Toilettenreichweite bleiben müssen“.

Ob die Sterblichkeit wirklich sank, bleibt dennoch zweifelhaft. Denn durch OP, Bestrahlung und Chemotherapie leidet ja nicht nur die Lebensqualität sondern auch die Gesundheit. Manchmal führen sie auch zum Tode des Patienten. Vielleicht erklärt das auch, warum in Deutschland das durchschnittlich erreichte Alter bei Tod durch Prostatakrebs bei stolzen 78 Jahren liegt und damit drei Jahre über der normalen Lebenserwartung von Männern. Mit Prostatakrebs lebt man anscheinend länger als ohne.

Warum wird trotzdem hemmungslos weiter getestet? Nach den Erfahrungen von Ablin, nur deshalb, weil Pharmaunternehmen und Lobbygruppen aggressiv mit der Angst vor Krebs hausieren gehen. Das Verhalten der Amerikanischen Urologenvereinigung, die den Test weiterhin empfiehlt, bezeichnet er denn auch als „schändlich“. Ablin: „Ich hätte mir niemals träumen lassen, dass meine Entdeckung vor 40 Jahren zu einer derartigen profitgetriebenen Katastrophe für das öffentliche Gesundheitssystem führen würde. Die medizinische Fachwelt muss sich der Realität stellen und den unangemessenen Einsatz des PSA-Screenings stoppen. Das würde Milliarden Dollar sparen und Millionen Männer vor unnötigen und verstümmelnden Eingriffen bewahren.“ Fazit: Reine Abzocke.

Literatur

1. Ablin, RJ: The Great Prostate Mistake. *New York Times* vom 10.3.2010
2. Andriole GL et al: Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *New England Journal of Medicine* 360:13, 1310-1319 (2009)
3. Anon: PSA-Screening auf Prostata-Karzinom – Nutzen belegt? *arznei-telegramm* 2009; 40: 33
4. Weißbach L, Altwein J: Aktive Überwachung oder aktive Therapie beim lokalen Prostatakarzinom? *Deutsches Ärzteblatt* 2009; 106: 371-377