

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -Früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte zu finanzieren.

SPENDENKONTO 90 90 93
SPARKASSE KÖLNBONN
BLZ 370 501 98

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32 53113 Bonn
Tel: 02 28 / 7 29 90-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)
Fax: 02 28 / 7 29 90-11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

ISSN 1613-4591 Stand 3 / 2010 Art.-Nr. 428 0030

„Deutsche Krebshilfe“ ist eine eingetragene Marke (DPMA Nr. 396 39 375)

Früherkennungsfaltblatt

PROSTATA KREBS ERKENNEN

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Informieren.

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, einer Krebserkrankung aktiv vorzubeugen. Zu einem gesunden Lebensstil gehören insbesondere Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung sowie der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Krebs-Früherkennungsuntersuchungen hingegen haben das Ziel, Tumore möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich zumeist schonender und erfolgreicher behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Tochtergeschwülste (Metastasen) entstanden sind.

Dieses Prinzip leuchtet ein – und doch werden Früherkennungsuntersuchungen durchaus kritisch betrachtet, denn sie können auch Nachteile haben. Es ist also sinnvoll, für jedes Verfahren günstige und möglicherweise schädliche Auswirkungen gegeneinander abzuwägen.

Kernfragen einer Bewertung

1. Wie groß ist das persönliche Risiko, an der betreffenden Krebsart zu erkranken?
2. Wie oft wird eine bestehende Krebserkrankung durch die Untersuchungsmethode erkannt („richtig-positives Ergebnis“) beziehungsweise übersehen („falsch-negatives Ergebnis“)?
3. Wie oft ergibt der Test einen falschen Krebsverdacht („falsch-positives Ergebnis“)?
4. Sind die Heilungsaussichten eines früh erkannten Tumors tatsächlich besser, als wenn dieser gleiche Tumor später entdeckt worden wäre?
5. Wie viele Teilnehmer tragen durch die Früherkennungsuntersuchung Schäden davon?
6. Welche Rolle spielt das Problem der so genannten Überdiagnosen, und welche Gefahren können diese mit sich bringen?

Bislang gibt es nur wenige wissenschaftliche Studien über Nutzen und Risiken von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen. Basierend auf den oben genannten Kernfragen bietet Ihnen unser Faltblatt Informationen über Vor- und Nachteile der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Prostatakrebs sowie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen, sich selbst ein Bild zu machen, um – gegebenenfalls gemeinsam mit dem Arzt / der Ärztin Ihres Vertrauens – eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung zu treffen.

Wer will, der kann...

...sich bei der Deutschen Krebshilfe weiter informieren

Früherkennungs- / Präventionsfaltblätter (ISSN 1613-4591)

- 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 426 Brustkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 427 Hautkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 428 Prostatakrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 429 Darmkrebs erkennen – Krebs-Früherkennung
- 431 Vorsorge à la Carte – Krebs-Früherkennung
- 432 Frühstarter gewinnen! – Kinder
- 433 Was Frau tun kann – Brustkrebs
- 434 Es liegt in Ihrer Hand – Selbstuntersuchung der Brust
- 435 Durch Dünn & Dick – Darmkrebs
- 436 Sonne ohne Schattenseite – Hautkrebs
- 437 Echt zum Abgewöhnen! – Lungenkrebs
- 438 Was Mann tun kann – Prostatakrebs
- 439 Schritt für Schritt – Bewegung
- 440 Appetit auf Gesundheit – Ernährung
- 441 Endlich Aufatmen! – Nichtrauchen
- 444 Familienangelegenheit – Erblicher Brustkrebs
- 445 Familienangelegenheit – Erblicher Darmkrebs
- 500 Die richtige Entscheidung – Terminkarte Krebs-Früherkennung

Präventionsratgeber (ISSN 0946-6763)

- 401 Gesund bleiben – Gesunde Lebensweise
- 402 Gesunden Appetit! – Ernährung
- 404 Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher
- 406 Ihr bester Schutzfaktor – Hautkrebs früh erkennen
- 407 Achtung Sonne! – (Kinder-)Haut schützen
- 408 Gefahr aus der Röhre – Risiko Solarium

Informationen für Betroffene und Angehörige

Eine Übersicht darüber finden Sie hier:

- 099 Broschürenbestellschein

Informationen über die Deutsche Krebshilfe

- 601 Geschäftsbericht (ISSN 1436-0934)
- 603 Magazin Deutsche Krebshilfe (ISSN 0949-8184)

Alle Broschüren und Faltblätter erhalten Sie kostenlos.

Informieren.

Prostatakrebs

Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 64.000 Männer neu an Prostatakrebs, 12.000 sterben daran. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren.

Die Anzahl an Neuerkrankungen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Hierfür sind vor allem zwei Faktoren verantwortlich: zum einen die demographische Entwicklung mit einem zunehmenden Anteil älterer Männer, zum anderen das verstärkte Angebot von PSA-Tests bei Früherkennungsuntersuchungen.

Das Prostatakarzinom hat unbehandelt oft einen langsamen „natürlichen“ Verlauf. In einigen Fällen verläuft die Erkrankung jedoch aggressiver. Prostatakrebs bildet Tochtergeschwülste (Metastasen) fast ausschließlich in den Knochen. Dies verursacht Schmerzen und kann zu Knochenbrüchen führen.

Früh erkannt – heilbar

Wichtigstes Ziel der Prostatakrebs-Früherkennung ist es, die Zahl tumorbedingter Todesfälle zu senken. Des Weiteren können durch eine frühzeitige Diagnose die erheblichen Beschwerden, die fortgeschrittene Tumorstadien verursachen, vermindert werden. Ebenso kann bei frühzeitiger Entdeckung kleiner Tumoren oftmals weniger ausgedehnt operiert werden und die medikamentöse Behandlung schonender erfolgen.

Nachdenken.

Digital-rektale Tastuntersuchung

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Männern ab 45 Jahren einmal jährlich eine digital-rektale Tastuntersuchung an. Dabei untersucht der Arzt die Genitalien und tastet die Prostata durch den Darm ab. Es gibt seltene Tumoren, die kein Prostata-spezifisches Antigen (PSA) produzieren und die nur durch die Tastuntersuchung zu finden sind. Diese Tumoren sind allerdings oft besonders aggressiv.

Risiken und Nebenwirkungen

Die Tastuntersuchung ist schmerzfrei und risikolos. Sie müssen gegebenenfalls ein gewisses Schamgefühl überwinden. Tumoren, die durch einen auffälligen Tastbefund der Prostata nachgewiesen werden, sind in aller Regel weiter fortgeschritten als die mittels PSA-Test entdeckten: Mehr als zwei Drittel der gefundenen Tumoren überschreiten bereits die Organgrenzen und haben dadurch eine deutlich schlechtere Heilungswahrscheinlichkeit.

PSA-Test

Der PSA-Test ist eine Blutprobe. Gemessen wird das Prostata-spezifische Antigen, ein Eiweißstoff, der ausschließlich von der Prostata gebildet wird und in verschiedenen Situationen erhöht ist (gutartige Prostatavergrößerung, Prostata-Entzündung, Prostatakrebs). Ein aggressives behandlungspflichtiges Prostatakarzinom zeichnet sich dadurch aus, dass es wächst und somit auch zu einem ansteigenden PSA-Wert führt.

Die tumorfreien Zehn-Jahres-Überlebensraten nach Operation oder Strahlentherapie liegen für frühe Tumorstadien bei mehr als 80 Prozent. Potenziellerhaltende Operationen sind nur in frühen Tumorstadien möglich.

Die PSA-gestützte Früherkennung und anschließende Therapie des Prostatakarzinoms ist prinzipiell in der Lage, die Sterblichkeit durch Prostatakrebs zu senken. Dies zeigen die Ergebnisse einer großen europäischen Studie. Bei Männern, die aufgrund ihres Alters noch eine statistische Lebenserwartung von zehn Jahren oder mehr haben, kann die Sterblichkeit durch Prostatakrebs gesenkt werden, wenn bei ihnen ein Prostatakarzinom früh entdeckt wird.

Risiken und Nebenwirkungen

Der Nutzer erfährt bei einem erhöhten PSA-Wert lediglich, dass er zu einer Risikogruppe gehört, für die sich eine weitergehende Abklärung durch eine Gewebeprobe lohnen könnte. Von 1.000 – meist mehrfach – getesteten Männern im Alter von 50 bis 70 Jahren liegen die PSA-Werte bei etwa 200 Männern im abklärungspflichtigen Bereich. Bei rund 50 dieser Männer, die zur Abklärungsdiagnostik gehen, findet sich in der Gewebeprobe ein Prostatakarzinom. Bei weniger als zehn von 1.000 Männern kommt es durch eine Prostata-Biopsie zu schwerwiegenden Komplikationen (Blutungen und Entzündungen).

Ein wesentliches Problem der Prostatakrebs-Früherkennung besteht in der so genannten Überdiagnose und Übertherapie. Denn nicht jeder frühzeitig entdeckte Tumor hätte ohne Früherkennung und ohne frühzeitige Behandlung auch zum Tod des Betroffenen geführt. Bei günstiger Situation kann es ausreichen, die Tumorentwicklung abzuwarten und erst dann eine Therapie einzuleiten, wenn die Erkrankung nachweislich fortschreitet. Das Ausmaß der mit dem PSA-Test einhergehenden Übertherapie ist Gegenstand kontroverser Diskussionen. Denn durch die Übertherapie werden möglicherweise Männer behandelt, bei denen dies gar nicht nötig gewesen wäre. Diese Behandlung kann mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit der betroffenen Männer einhergehen.

Die vorliegenden Studien erlauben es derzeit nicht, den Umfang der mit der Früherkennung einhergehenden Übertherapie zu berechnen. Damit kann zurzeit nicht ausreichend quantifiziert werden, ob der Nutzen oder mögliche Schäden der PSA-gestützten Früherkennung überwiegen. Aus diesem Grund ist der PSA-Test nicht im gesetzlichen Krebs-Früherkennungsprogramm enthalten. Um dem Problem der Überdiagnose zu begegnen, wird in der neuen Prostatakarzinom-Leitlinie eine differenzierte Früherkennungsstrategie empfohlen. Diese sieht eine Basismessung des PSA-Wertes im Alter von 40 Jahren und regelmäßige Folgemessungen vor. Besonders denjenigen Männern wird zu einer Gewebeprobe (Biopsie) geraten, bei denen ein Anstieg des PSA-Wertes um mehr als 0,5 ng/ml pro Jahr festgestellt wurde. Somit werden die meisten „schlafenden“ Prostatakarzinome nicht mehr biopsiert, besonders aggressive Tumoren hingegen schon vor dem Erreichen des ehemaligen PSA-Grenzwertes von 4,0 ng/ml erkannt. Es ist plausibel, dass diese Strategie das Problem der Überdiagnose verringern kann – ob dadurch auch die Sterblichkeit an Prostatakrebs gesenkt werden kann, ist derzeit noch nicht erwiesen.

Entscheiden.

Die Deutsche Krebshilfe rät

Aus Sicht der Deutschen Krebshilfe ist nach allen vorliegenden Daten die digital-rektale Tastuntersuchung für Männer ab 45 Jahren als alleinige Prostatakrebs-Früherkennungsmaßnahme nicht in der Lage, die Zahl tumorbedingter Todesfälle zu reduzieren. Auch für den PSA-Test ist das Verhältnis von Nutzen und Schaden bislang nicht ausreichend bekannt.

Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt Männern ab 40 Jahren, sich umfassend über die Prostatakrebs-Früherkennung zu informieren und im Rahmen einer Beratung mit ihrem Arzt selbst zu entscheiden, ob sie einen PSA-Test nutzen wollen.

Die Nutzung des PSA-Tests, der nicht im gesetzlichen Krebs-Früherkennungsprogramm enthalten ist, sollte nur im Rahmen einer differenzierten Früherkennungs-Strategie erfolgen. Danach sollte eine mutmaßliche Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren gegeben sein und der Arzt den Verlauf der PSA-Werte über Jahre hinweg verfolgen.

Wenn Sie sich ausführlicher informieren möchten und die Quellen für die im Faltblatt genannten Zahlen, Daten und Fakten einsehen möchten, besuchen Sie bitte unsere Internetseite www.krebshilfe.de.

