

Von harmlos bis hochgefährlich

Prof. Axel Semjonow aus Münster referiert vor der PSA Selbsthilfegruppe Prostatakrebs in Bielefeld zum PSA

Prof. Semjonow, Leiter des Prostatazentrums und des urologischen Forschungslabors am Universitätsklinikum Münster, kam auf Einladung der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs nach Bielefeld und begann seinen Vortrag gleich mit zwei mahndend erhobenen Zeigefingern: Prostatakrebs sei nicht gleich Prostatakrebs. Prostatakrebskrankungen würden eine große Bandbreite abdecken von völlig harmlos bis hin zu hochgefährlich. Es sei kritisch zu sehen und oft überhaupt nicht korrekt, wenn man die eigene Krankheitsgeschichte auf die anderen Gruppenmitglieder überträgt, was häufig in Selbsthilfegruppen zu beobachten sei. Und in Richtung Internet mahnt der Experte zur Vorsicht. Was da an medizinischen Neuigkeiten, an Tumor- und Wundermarkern hochgelobt würde, relativiere sich oftmals innerhalb Jahresfrist oder man könne im Internet propagierte Anschaffungen neuer Technik in den Krankenhäusern auch unter Marketinggesichtspunkten betrachten, bevor bewiesen werden konnte, dass es sich um Fortschritte handle. Prof. Semjonow: "Es ist in der Medizin oft gut, ein wenig konservativ zu denken." Da tat es den fast siebzig Betroffenen im rasselvollen Vortragsraum der BKK sichtlich gut zu hören, dass der Universitätsmann in der Existenz von Selbsthilfegruppen eine Kontrollfunktion in Richtung der behandelnden Ärzte sah.

Für den PSA-Papst, wie Prof. Semjonow in Fachkreisen gern genannt wird, sind Rauchen, Alkohol und Sexualgewohnheiten keine Faktoren, die das **Risiko an Prostatakrebs zu erkranken** erhöhen würden. Allerdings gäbe es da noch viele Unsicherheiten und Diskussionsbedarf. Die Ernährung könnte wahrscheinlich eine Rolle spielen. Denn es gäbe Unterschiede zwischen der Häufung von Prostatakrebskrankungen in den asiatischen zu den westlichen Ländern, ebenso auch ein Nord-Südgefälle, in Skandinavien viel und in Sizilien relativ selten. Gesichert sei das familiär gehäufte Aufkommen von Prostatakrebs. Aber nur etwa 10-15% aller in Familien gehäuft auftretender Prostatakrebsfälle seien erblich.

PSA habe das Entdecken des frühen, Prof. Semjonow betonte "des vielleicht zu frühen", Prostatakarzinoms revolutioniert. PSA sei der **Tastuntersuchung** deutlich überlegen in der Empfindlichkeit und wurde dann deutlich: "Alle wissen das, dennoch ist PSA bis heute keine generelle Kassenleistung bei der Früherkennung, wohl aber die Tastuntersuchung, mit der allerdings die Mehrzahl der Prostatakrebskrankungen übersehen wird.", um dann provozierend auf die in den Medien und in den Selbsthilfegruppen häufig an Männer gestellte Frage: Kennen Sie Ihren PSA-Wert? zu antworten: "Warum, muß man den kennen?" Lt. Prof. Semjonow wäre es sinnvoller, die Männer sollten wissen, dass es PSA gibt und sie sollten über die Vor- und Nachteile von PSA informiert sein.

Der PSA-Experte outet sich dann als großer Skeptiker, was die Durchführung und die Themen von **Gesundheitstagen** angeht, insbesondere hinsichtlich kostenloser PSA-Messung für die Männer. Letzteres sei laut ärztlicher Standesordnung ohnehin illegal, aber schlimmer noch, es erfolge oft ohne Informationen, welche Konsequenzen eine PSA-Messung für den Betroffenen haben könne. Ausserdem könne es dort dann auch noch Fehlinformationen geben, denn die PSA-Messung wirke nicht lebensverlängernd, wie das auf solchen Veranstaltungen ganz allgemein propagiert würde. Männer mit einer lediglich gutartigen Prostatavergrößerung werden verängstigt, möglicherweise Krebs zu haben. Prof. Semjonow: "Das ist kontraproduktiv in Sachen Früherkennung"

Die Frage, was bewirkt eine **PSA-gestützte Früherkennung**, würde seiner Meinung nach sehr emotional geführt. Die größte Untersuchung zum **PSA-Screening** (Prof. Fritz Schröder, Rotterdam) habe gezeigt, das Risiko ohne PSA-Messung an Prostatakrebs zu versterben läge bei 3 Prozent und bei 2,4% mit PSA-Messung (Screening). Die einen würden die Risikoabsenkung von 3 auf 2,4% als viel empfinden, andere wiederum argumentierten, dass doch ohnehin 97 Prozent der Männer an anderen Ursachen versterben würden. Warum dann noch mit PSA belasten? Der Experte: "Das ist eine sehr individuelle Frage, die jeder Mann für sich allein entscheiden muß." Prof. Semjonow empfiehlt **Männern mit familiärer Belastung**, das heißt, wenn Blutsverwandte im relativ jugendlichen Alter so zwischen 45 und 50 Jahren an Prostatakrebs erkrankt sind, dann sollten die jungen Männer dieser Gruppe überlegen, den PSA Test trotz des Risikos einer **Überdiagnose** machen zu lassen. Eine Überdiagnose sei gegeben, wenn von z.B. 40 untersuchten Männern nur einer profitieren würde.

Mittels der **PRIAS Studie** (Prostate Cancer Research International: Active Surveillance), der derzeit weltweit größten internationalen **Studie zum Aktiven Beobachten**, will man nun Informationen herausfinden, bei

welchem Prostatakrebs der Urologe zunächst keine Therapie verordnen muß, weil der Prostatakrebs vermutlich in den nächsten 10 Jahren oder gar lebenslang keiner Behandlung bedarf und wo dann auch keine **Nebenwirkungen** auftreten. Anders bei einem Prostatakrebs, der in der Lage sei, einen Mann innerhalb von zwei, drei Jahren umzubringen. Der sollte zügig und auch aggressiv behandelt werden und da wird man dann auch Nebenwirkungen in Kauf nehmen müssen, weil eine Behandlung dem Betroffenen durchaus das Leben retten könne. Wählt man jedoch die aktive Überwachung, müsse der Betroffene mit dem nichtbehandelten Prostatakrebs leben. Dieses Wissen könne für einige Männer eine starke seelische Belastung darstellen.

"Je größer eine Prostata ist, um so mehr PSA darf sie auch produzieren, ohne dass etwas Bösartiges dahinter steckt" erklärt Prof. Semjonow in bekannt launigen Worten die Zusammenhänge um den PSA-Wert am Beispiel zweier Männer mit jeweils einem PSA-Wert von 3ng/ml. Wenn der eine eine kleine, der andere aber eine deutlich **vergrößerte Prostata** habe, dann sei das Risiko, dass Prostatakrebs vorhanden sein kann, bei der kleinen Prostata hoch und bei der vergrößerten Prostata niedrig. Zu beachten sei auch der PSA-Verlauf, denn PSA Werte können um bis zu 25 Prozent schwanken, ohne dass sich etwas an oder in der Prostata verändern muss. Und auf Nachfrage aus dem Publikum: Wenn der **PSA-Wert nach einer Operation** erst nach 10 Jahren wieder steige, sei die Wahrscheinlichkeit für das erneute Auftreten von Beschwerden durch den Prostatakrebs eher gering. Nur ein paar wenige bösartigen Zellen hätten es geschafft, nach so langer Zeit wieder PSA zu machen. Prof. Semjonow mit einem Augenzwinkern: "Und solange der PSA-Wert niedriger ist als der Ihrer Ehefrau, machen Sie sich bitte keine Sorgen."

PSA bestehe aus einem gebundenen Teil, dem komplexierten PSA, welches vor allem bei Prostatakrebs erhöht sei und einem freien, nicht-gebundenen Anteil, der bei gutartiger Prostataerkrankung steigen kann. Deshalb könne man das **freie PSA** vorteilhaft zur Verbesserung der Diagnostik einsetzen, um unnötige Biopsien zu vermeiden. Im gutartigen Teil der Prostata gäbe es viel freies PSA und im bösartigen Anteil der Prostata viel gebundenes (komplexiertes) PSA. Je höher der freie PSA-Anteil sei, um so geringer sei das Risiko für Prostatakrebs. Und je höher der komplexierte Anteil, um so höher das Krebsrisiko.

Jedoch mit einer Kombination aus den bereits bekannten PSA-Tests, nämlich Gesamt-PSA und freies PSA und dem neuen **pro-PSA (-2proPSA)** ließe sich noch **mehr diagnostische Sicherheit** erzielen. Bei Männern mit einer großen Prostata sei GesamtPSA wenig aussagefähig, besser wäre das freie PSA und noch besser das proPSA. Die Kombination der drei Werte in einer mathematischen Formel ermögliche Rückschlüsse, ob ein niedriges, mittleres oder hohes Risiko für Prostatakrebs vorliege. Bisher würden in Deutschland nur drei Labore proPSA zu messen. Es bestünde Hoffnung, dass sich das ändere, jedoch man müsse schon noch ein paar Jahre warten, bis proPSA als Routine angeboten wird. Sinn mache der Test nur bei Männern, bei denen die Frage ansteht: Soll im Rahmen der Früherkennung biopsiert werden oder nicht, aber auch bei **Wiederholungsbiopsien** bei Männern mit einem GesamtPSA zwischen 2 und 10ng/ml. In diesem Bereich biete proPSA eine Zusatzinformation, die ungefähr 10% besser sein kann als die alleinige Information über das freie PSA. Nach erfolgter Diagnose habe proPSA keinen diagnostischen Wert mehr.

Ein weiterer Marker der Früherkennung von Prostatakrebs sei PCA3, ein aus dem Urin gewonnener Meßwert. Der **PCA3-Test** werde bevorzugt von Männern, die eine Biopsie zunächst einmal vermeiden wollen. Und es seien Männer, die vor einer Wiederholungsbiopsie drängend fragen: Kann man nicht etwas anderes tun? Der Experte aus Münster: "Der PCA3-Test stellt einen Fortschritt dar, aber er beantwortet die am häufigsten von den betroffenen Männern gestellte Frage: ‚Ich will wissen, dass ich keinen Krebs habe!‘ leider oft nur unzuverlässig".

Und die gute Nachricht des PSA-Experten zum Schluß: **Die neuen Leitlinien Prostatakrebs**, deren Überarbeitung jetzt so gut wie verabschiedet sei, enthielten etwa sinngemäß, dass jedem Mann mit einem PSA Wert über 4ng/ml die Biopsie empfohlen werden soll. Wenn jedoch die anderen Untersuchungsergebnisse ein eher niedriges Prostatakrebsrisiko vorhersagen würden, dann soll mit dem Mann besprochen werden, **unter welchen Bedingungen auf diese Biopsie verzichtet werden könne**. Das war zuvor anders, Urologen waren quasi aus rein juristischen Gründen gezwungen zu sagen: PSA über 4 heißt Biopsie. Prof. Semjonow: "Jetzt darf der Urologe wieder nachdenken."

Bielefeld 11.01.2012 - Wolfhard D. Frost

Überarbeitet 23.01.2012 WDF

[letzte Überarbeitung 09.04.2012](#)

