

PRESSEINFORMATION

Medizin | Urologie | Früherkennung

Urologen beziehen Stellung zur aktuellen Diskussion um die Früherkennung

Düsseldorf. „Die jüngsten Äußerungen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Montgomery, zum Sinn von Vorsorgeuntersuchungen müssen mit Vorbehalt betrachtet werden“, mahnt der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), Prof. Dr. Oliver Hakenberg. Es sei mittlerweile allgemein bekannt, dass alle medizinischen Maßnahmen, auch die der Früherkennung, unerwünschte Wirkungen haben können. Es können Komplikationen einer Gewebeentnahme auftreten, es können sehr kleine Tumore festgestellt werden, die vielleicht keiner Behandlung bedürfen („Überdiagnose“), es können Therapien mit potentiellen Nebenwirkungen bei eher nicht behandlungsbedürftigen kleinen Tumoren gemacht werden („Übertherapie“), und es können Tumore festgestellt werden, die zwar einer Behandlung bedürfen, aber dann trotzdem nicht (mehr) geheilt werden können. All diese Tatsachen sind bei medizinischen Maßnahmen in einem gewissen Maße unvermeidbar und gelten bei Früherkennungsuntersuchungen für den Brustkrebs der Frau ebenso wie für das Prostatakarzinom des Mannes.

„Diesen negativen Aspekten von Früherkennungsmaßnahmen beim Prostatakarzinom trägt die DGU schon lange Rechnung, indem sie in ihrer ‚S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms‘ einen sorgsamsten Umgang mit Früherkennungsuntersuchung und Zurückhaltung bei der Behandlung von sogenannten ‚Niedrig-Risiko-Prostatakarzinomen‘ empfiehlt. Konkret wird für das Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom eine abwartende Strategie in Form der Aktiven Überwachung (Active Surveillance) empfohlen, bei der keine Operation oder Bestrahlung, sondern eine regelmäßige Kontrolle, ob überhaupt ein Tumorwachstum auftritt, durchgeführt wird“, betont Prof. Hakenberg. Diese defensive Strategie beim „kleinen Prostatakarzinom“ soll die Übertherapie durch zu viele Operationen und zu viele Bestrahlungen vermeiden und diejenigen Patienten schützen, deren Prostatakarzinom keiner Behandlung bedarf.

Angesichts der Tatsache, dass in Deutschland aber mit knapp 70.000 Neuerkrankungen am Prostatakarzinom pro Jahr nach wie vor jeder fünfte betroffene Mann am Prostatakarzinom und nicht an Altersschwäche verstirbt, müsse man mit Warnungen vor zu viel Früherkennung sorgfältig umgehen. „Die Schwierigkeit besteht darin, das Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom vom relevanten, ‚potentiellen Killer‘ zu unterscheiden. Die Methoden, die dazu vorhanden sind, sind nicht perfekt, aber um diese Unterscheidung überhaupt treffen zu können, braucht es erstmal die Diagnose des Prostatakarzinoms in einem frühen, heilbaren Stadium. Genau das ist der Sinn einer Früherkennungsuntersuchung. Erst wenn die Diagnose feststeht, kann entschieden werden, ob eine möglicherweise lebensrettende Behandlung erforderlich ist oder ob ein Niedrig-Risiko-Karzinom vorliegt, dessen aktive Behandlung eine Übertherapie darstellen würde und daher eine Aktive Überwachung angebracht ist“, so der DGU-Generalsekretär weiter. Es sei daher überhaupt nicht sinnvoll, die Vorsorgeuntersuchung generell infrage zu stellen, denn dadurch würden gerade auch diejenigen Prostatakarzinome, die dringend einer Behandlung bedürfen, erst entdeckt, wenn sie Symptome verursachen und eine Heilung durch Behandlung in aller Regel nicht mehr möglich ist.

Die klare Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V., die sich auch in der S3-Leitlinie mit umfangreicher wissenschaftlicher Begründung nachlesen lässt, ist die, dass Männer im Alter zwischen 45 und 70 Jahren, die wissen möchten, ob sie eventuell ein Prostatakarzinom haben, eine Früherkennungsuntersuchung mittels digital-rektaler Untersuchung und PSA-Test angeboten bekommen, die in Abhängigkeit vom Befund in ein- bis dreijährigen Abständen wiederholt werden sollte. Prof. Hakenberg: „Nur dadurch können auch diejenigen Prostatakarzinome, die Männer umbringen, rechtzeitig erkannt werden.“

Kontakt:

Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg
Universitätsklinik Rostock, Med. Fakultät
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
Ernst-Heydemann-Straße 6
18055 Rostock
E-Mail: oliver.hakenberg@med.uni-rostock.de

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle
Bettina-C. Wahlers
Sabine M. Glimm
Stremelkamp 17
21149 Hamburg
Tel.: 040 - 79 14 05 60
Mobil: 0170 - 48 27 28 7
E-Mail: redaktion@bettina-wahlers.de
Internet: www.urologenportal.de