

DEGAM-Praxisempfehlung „Hausärztliche Beratung zu PSA-Screening“

*“Family Practitioners’ Counseling Regarding PSA screening”:
Practice Recommendation of the German College of General
Practitioners and Family Physicians (DEGAM)*

Thomas Kötter

Zusammenfassung: Die Empfehlungen zur Beratung von Männern hinsichtlich Prostatakrebs-Früherkennung sind uneinheitlich. Während sich Institutionen in den USA gegen ein Screening mittels PSA-Bestimmung aussprechen, sollen nach der deutschen S3-Leitlinie Männer ab 45 Jahren, die eine mutmaßliche Lebenserwartung von mehr als 10 Jahren haben, „prinzipiell“ über die Möglichkeiten der Prostatakrebsfrüherkennung informiert werden. Hauptargument gegen ein PSA-Screening ist das hohe Risiko für Überdiagnostik und Übertherapie bei nicht belegbarer Reduktion der Gesamtsterblichkeit. Dem schließt sich die DEGAM an und hat ein entsprechendes Sondervotum in die deutsche S3-Leitlinie eingebracht. Ziel der DEGAM-Praxisempfehlung ist es, Hausärzte (w/m) darin zu unterstützen, Männer vor Überdiagnostik und Übertherapie zu schützen. Aufbauend auf dem Sondervotum liefert sie evidenzbasierte Informationen für die Beratung von Männern. Grafische Illustrationen können als Grundlage für eine gemeinsame Entscheidungsfindung genutzt werden. Nach dem 3-Stufenplan der DEGAM war auf der Basis einer früheren Version der S3-Leitlinie eine S1-Handlungsempfehlung für die hausärztliche Beratung zu PSA-Screening entwickelt worden. Nach Aktualisierung der S3-Leitlinie und Platzierung des Sondervotums wurde die S1-Handlungsempfehlung in die nun vorliegende DEGAM-Praxisempfehlung umgearbeitet.

Empfehlungen: Männer, die den Wunsch nach einer Früherkennungsuntersuchung mittels PSA in der Hausarztpraxis nicht von sich aus äußern, sollen darauf nicht aktiv angesprochen werden. Männer, die von sich aus nach einer Früherkennung fragen, sollen über die Vor- und Nachteile aufgeklärt werden. Dabei sollen der Nutzen wie auch die Risiken in natürlichen Zahlen und grafisch veranschaulicht werden. Ebenso soll die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen dargestellt werden.

*Schlüsselwörter: Leitlinie; Prostatakarzinom;
Krebsfrüherkennung; Überdiagnostik; Übertherapie*

Summary: Guidelines for the counseling of men regarding prostate cancer early detection are inconsistent. US institutions state against prostate cancer screening using PSA tests, whereas the German S3 guideline recommends to provide information about prostate cancer screening to men age 45 and older as a matter of principle. Main argument against PSA screening is the high risk for overdiagnosis and overtreatment and at the same time no scientific evidence for a reduction of overall mortality. The DEGAM follows this argument and lodged a dissenting opinion in the S3 guideline. It’s the aim of the DEGAM practice recommendation to support family physicians in protecting men from overdiagnosis and overtreatment. Building on the dissenting opinion, it provides evidence based information for the counseling of men. Graphic illustrations may be used as a basis for a shared decision making. Following the DEGAM 3-steps-plan, a S1 guideline for the family physicians’ counseling of men regarding PSA screening had been developed on the basis of an earlier version of the S3 guideline. After the S3 guideline had been updated, the S1 guideline was reworked into the now available DEGAM practice recommendation.

Recommendations: Men, who don’t explicitly ask for prostate cancer early detection, should not be informed proactively. Men, who ask for prostate cancer early detection, should be informed about advantages and disadvantages. Benefits and risks should be explained using natural numbers and graphics. Additionally, the significance of positive and negative test results should be illustrated.

Keywords: guideline; prostate cancer; early detection of cancer; overdiagnosis; overtreatment

Hintergrund

Die interdisziplinäre S3-Leitlinie Prostatakarzinom [1] behandelt die Themen Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms ausführlich und umfassend. Viele der darin beschriebenen Aspekte spielen in der hausärztlichen Versorgung eine untergeordnete Rolle. Hingegen ist das Thema Früherkennung/Screening mittels prostata-spezifischem Antigen (PSA) im Rahmen der Krebsfrüherkennung ein typisch hausärztlicher Beratungsanlass. Oft sprechen Männer im Rahmen der sogenannten Gesundheitsuntersuchung („Check-up 35“) das Thema (von sich aus) an.

Nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ist ein systematisches Ansprechen der Männer auf das PSA-Screening im Kontext Hausarztpraxis jedoch nicht zu empfehlen, da die Evidenz zum Nutzen eines PSA-Screenings nicht ausreicht [2] und es deutliche Hinweise für einen potenziellen Schaden des PSA-Screenings gibt [3].

Vor diesem Hintergrund hat die DEGAM in der S3-Leitlinie Prostatakarzinom ein Sondervotum formuliert. Die nun vorliegende DEGAM-Praxisempfehlung will – aufbauend auf dem Sondervotum – Hausärztinnen und Hausärzten evidenzbasierte Informationen für die Beratung von Männern an die Hand geben. Die grafischen Illustrationen können als Grundlage für eine gemeinsame Entscheidungsfindung im Beratungsgespräch mit Patienten genutzt werden.

Ziel dieser DEGAM-Praxisempfehlung ist es, Hausärztinnen und Hausärzte darin zu unterstützen, Männer vor Überdiagnostik und Übertherapie in Bezug auf das Prostatakarzinom zu schützen.

Definition

Unter Screening versteht man die Untersuchung beschwerdefreier Patienten (zumeist Gesunder) zur Früherkennung von Krankheiten. Die Bestimmung des PSA-Spiegels im Blut beschwerdefreier Männer zur Früherkennung von Prostatakrebs wird als PSA-Screening bezeichnet. PSA-Screening gehört nicht zum

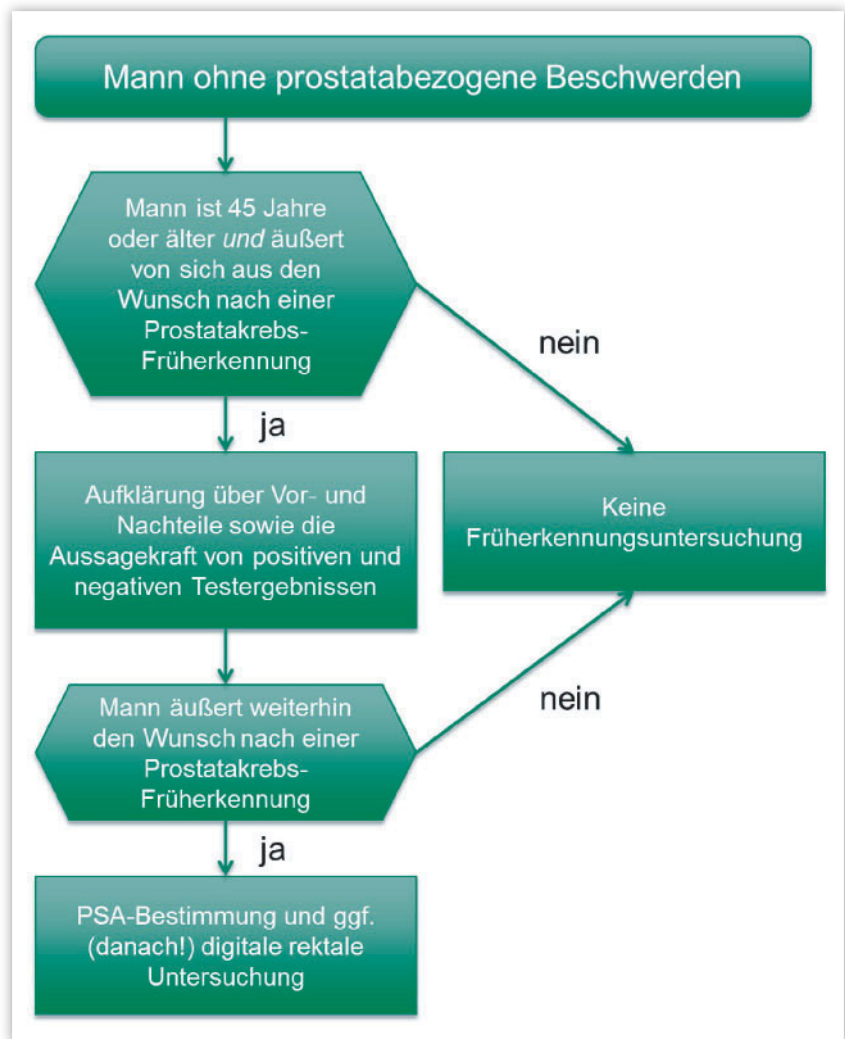


Abbildung 1 Algorithmus Hausärztliche Beratung zu PSA-Screening (modifiziert nach Algorithmus Prostatakarzinom-Früherkennung, Südtiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SÜGAM) [6])

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Studienlage zur Früherkennung des Prostatakarzinoms

Die beste verfügbare Evidenz zur Früherkennung des Prostatakrebses mittels PSA-Bestimmung bietet gegenwärtig eine systematische Übersichtsarbeit aus der Cochrane Collaboration [3]. Ilic et al. schlussfolgern aus den Ergebnissen ihrer Metaanalyse, einer Auswertung aller vorhandenen Daten aus randomisierten kontrollierten Studien, dass weder die Sterblichkeit an Prostatakrebs noch die Gesamtsterblichkeit durch ein Screening beeinflusst wird. Dahingegen zeigte sich, dass die Teilnahme an einem

Früherkennungsprogramm das Risiko für Überdiagnose (richtig erkannte Prostatakrebskrankungen, die jedoch nie auffällig geworden wären) und für Übertherapie (unnötige Behandlungen aufgrund einer Überdiagnose) deutlich erhöht (Level of Evidence [LoE] 1). Gleichmaßen sprechen sich die U.S. Preventive Services Task Force [4] und das American College of Physicians [5] gegen ein PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs aus.

Methodik

Nach dem 3-Stufenplan der DEGAM war zunächst auf der Basis einer früheren Version der S3-Leitlinie eine S1-Handlungsempfehlung für die hausärztliche Beratung zu PSA-Screening entwickelt

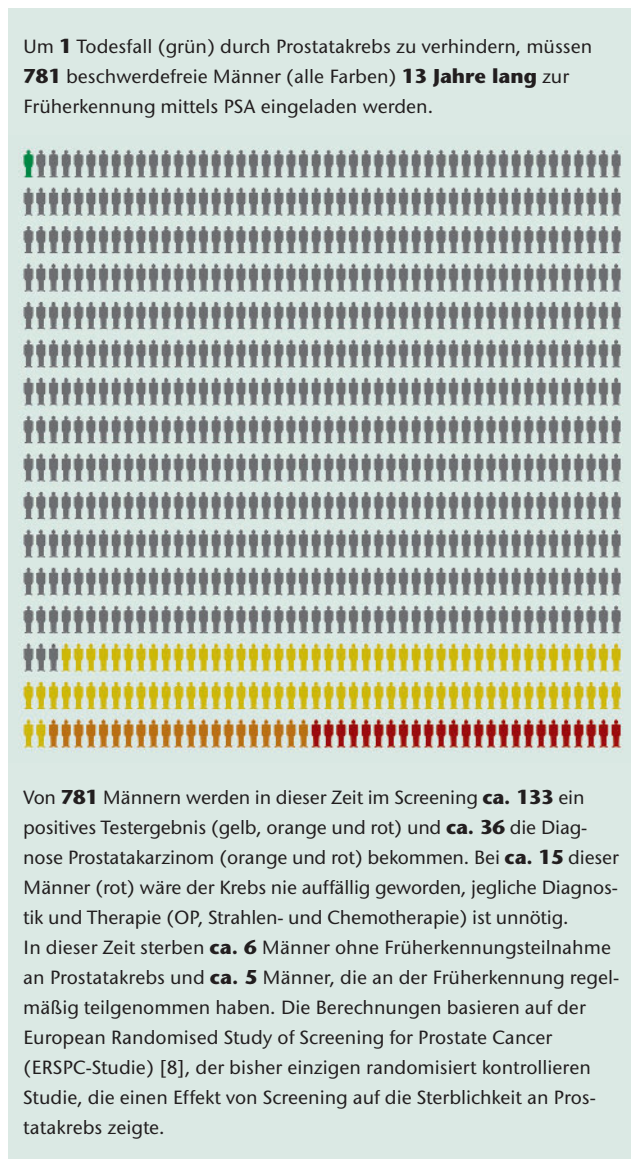


Abbildung 2 Risiko der Überdiagnose und Übertherapie

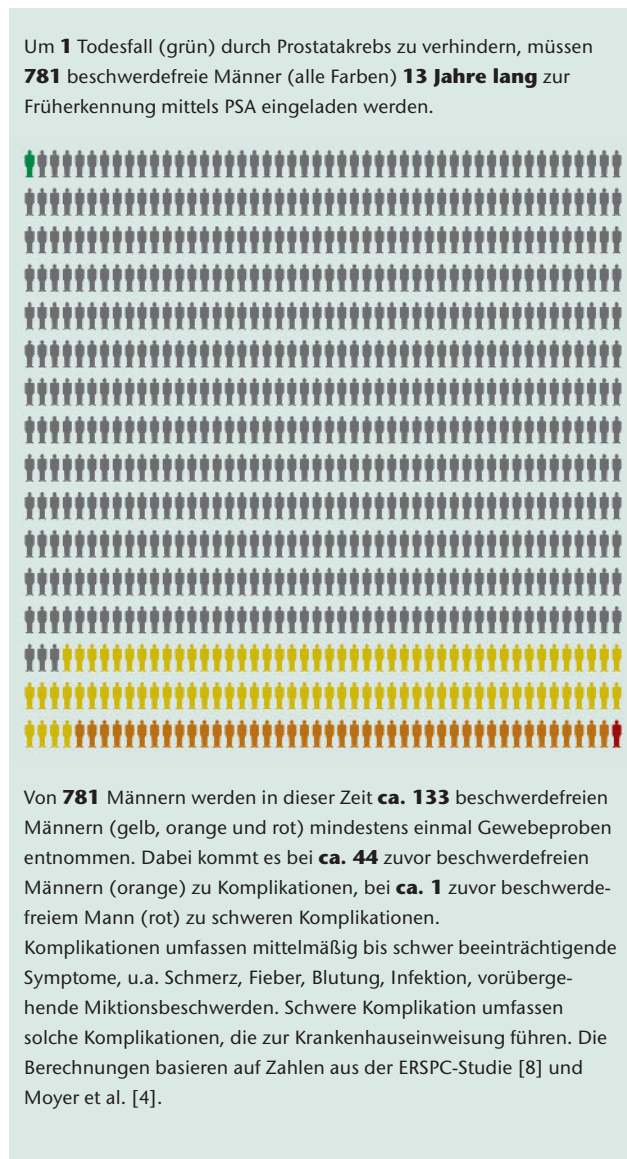


Abbildung 3 Risiko der Folgetests bei auffälligem PSA-Wert

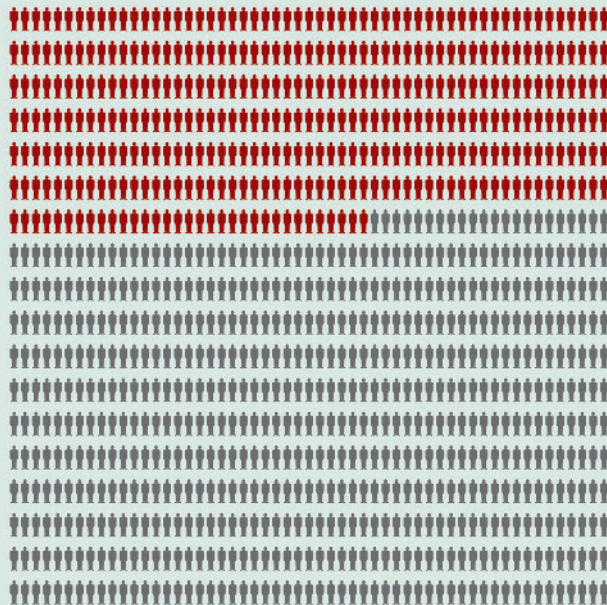
worden: Nach Anmeldung der Leitlinie bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wurde zunächst eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Aufgrund der Aktualität des Cochrane-Reviews verzichteten wir dabei auf die Erarbeitung einer systematischen Literaturübersicht. Nachfolgend wurde – angelehnt an [6] – ein Algorithmus erstellt, der den Umgang mit Patienten darstellt, die von sich aus nach einem PSA-Screening fragen (Abb. 1). Für die Beratung dieser Patienten wurden nach entsprechenden Leitlinien [7] patientenverständliche Beschreibungen und Visualisierungen der *Number needed to treat* und der *Number(s) needed to harm*

[8] sowie des positiven und negativen prädiktiven Wertes des PSA-Screening [9] gestaltet (Abb. 2–5). Der Text der Leitlinie und die Abbildungen wurden in einem mehrstufigen Verfahren durch vier Reviewer („Paten“) begutachtet und durch die Autoren überarbeitet. Anschließend wurde die Handlungsempfehlung von den Mitgliedern der ständigen Leitlinienkommission (SLK) der DEGAM kommentiert und abgestimmt. In der Folge der erfolgreichen Abstimmung wurde die Handlungsempfehlung schließlich auf der Basis der Rückmeldungen erneut überarbeitet. Vor Veröffentlichung wurde die Handlungsempfehlung dann durch das DEGAM-Präsidium offiziell verabschiedet [10].

Wegen der klar definierten Zielgruppe der hausärztlich Tätigen wurde auf eine interdisziplinäre Abstimmung verzichtet. Am 30.09.2013 wurde die S1-Handlungsempfehlung schließlich auf den Webseiten der AWMF und der DEGAM veröffentlicht.

Die S1-Leitlinie war dann die Basis für ein DEGAM-Sondervotum, das von den Vertretern der DEGAM im Überarbeitungsprozess der S3-Leitlinie eingebracht und in der aktuellen Version platziert wurde. Somit formal überflüssig geworden wurde die S1-Leitlinie nach Abstimmung mit der federführenden Fachgesellschaft der S3-Leitlinie, der Deutschen Gesellschaft für Urologie, zunächst zurückgezogen.

Von **1000** beschwerdefreien Männern mit einem **positiven Testergebnis** (PSA-Wert ≥ 4 ng/ml) haben ca. **330** Männer **tatsächlich Prostatakrebs** (rot), ca. **670** Männer haben keinen Prostatakrebs (grau).



Die Aussagekraft positiver und negativer Testergebnisse ist unter anderem vom Alter abhängig. Hier pauschale Darstellung anhand von Zahlen aus Roobol et al. [9].

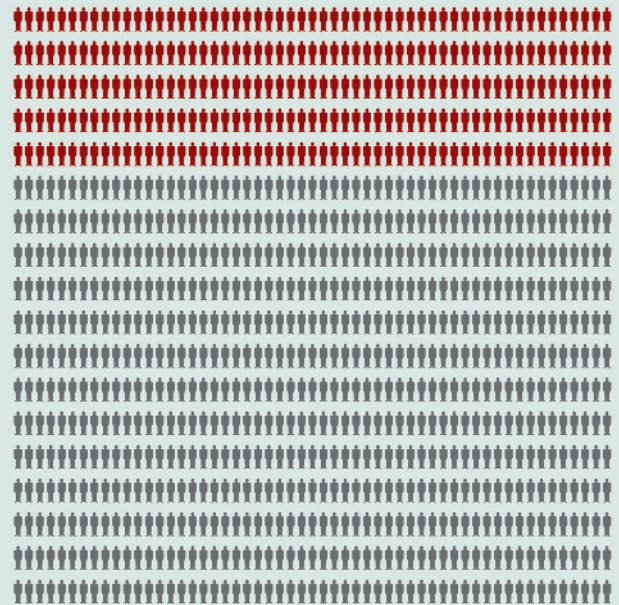
Abbildung 4 Positiver Vorhersagewert

Die Empfehlungen und Grafiken zur hausärztlichen Beratung zu PSA-Screening wurden auf Beschluss der SLK in der Folge überprüft, aktualisiert und in die Form einer DEGAM-Praxisempfehlung gebracht. Diese Praxisempfehlung durchlief nach dem Vorbild des 3-Stufen-Plans der DEGAM erneut die Begutachtung durch die Patienten, die Begutachtung und Abstimmung durch die SLK und die Verabschiedung durch das DEGAM-Präsidium.

Ergebnis

Für Hausärztinnen und Hausärzte, die Patienten hinsichtlich PSA-Screening beraten, liegt jetzt eine systematisch entwickelte Handlungsempfehlung vor. Hervorzuheben ist, dass darin empfohlen wird, nur diejenigen Männer zu beraten, welche die Themen Prostatakrebsfrüherkennung und/oder PSA-Screening von sich aus ansprechen (Abb. 1). Eine generelle, ungefragte Beratung aller Männer ab einem bestimm-

Von **1000** beschwerdefreien Männer mit einem **negativen Testergebnis** (PSA-Wert < 4 ng/ml) haben ca. **250** Männer **trotzdem Prostatakrebs** (rot), ca. **750** Männer haben keinen Prostatakrebs (grau).



Die Aussagekraft positiver und negativer Testergebnisse ist unter anderem vom Alter abhängig. Hier pauschale Darstellung anhand von Zahlen aus Roobol et al. [9].

Abbildung 5 Negativer Vorhersagewert

ten Alter mit einer bestimmten mutmaßlichen Lebenserwartung wird nicht empfohlen. Für die in der S3-Leitlinie geforderten Beratungsinhalte (Vor- und Nachteile der Untersuchung, Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen) werden für das Arzt-Patient-Gespräch aufbereitete Formulierungen und Visualisierungen angeboten (Abb. 2–5), sowie auf frei verfügbare evidenzbasierte Patienteninformationsmaterialien hingewiesen [11, 12].

Sondervotum der DEGAM

S3-Leitlinie Prostatakarzinom, S. 33 [1]:

- Männer, die den Wunsch nach einer Früherkennungsuntersuchung mittels PSA in der Hausarztpraxis nicht von sich aus äußern, sollen darauf nicht aktiv angesprochen werden.
- Diejenigen Männer, die von sich aus nach einer Früherkennung fragen, sollen ergebnisoffen über die Vor- und Nachteile aufgeklärt werden. Dabei

sollen der mögliche Nutzen wie auch die Risiken (Überdiagnose und Übertherapie) in natürlichen Zahlen und auch grafisch veranschaulicht werden. Ebenso soll die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen dargestellt werden.

- Männern, die nach einem Aufklärungsgespräch eine Früherkennungsuntersuchung wünschen, soll das Bestimmen des PSA-Wertes als Untersuchungsmethode angeboten werden. Die Evidenz für den Nutzen einer digital-rektalen Untersuchung reicht nicht aus, um sie generell empfehlen zu können.

Die o.g. Empfehlungen beziehen sich auf Männer ohne erhöhtes genetisches Risiko. Ein erhöhtes Risiko besteht z.B. bei Männern, die Verwandte 1. Grades mit Prostatakarzinomdiagnose, insbesondere vor dem 65. Lebensjahr, haben. Das American College of Physicians [5] empfiehlt für diese Männer (bei fehlender Evidenz) eine gemeinsame Entscheidungsfindung ab dem 40. Lebensjahr.

Dr. med. Thomas Kötter, MPH ...



... arbeitet in Lübeck als Hausarzt. Er ist zudem Arbeitsgruppenleiter am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Lübeck und freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin in Hamburg. Sein wissenschaftlicher Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Zudem beschäftigt er sich mit Qualitätsförderung in der (Allgemein-)Medizin, u.a. mit systematischen Übersichtsarbeiten, Leitlinienentwicklung, DMP und Qualitätsindikatoren.

Danksagungen: Dank gebührt Til Uebel für die Mitarbeit an der vorherigen Version dieser Leitlinie (S1-Handlungsempfehlung) und die Begleitung bei der Umarbeitung in das Format der DEGAM-

Praxisempfehlung. Der Autor dankt ferner Jean-François Chenot, Günther Egidi, Uwe Popert, Horst Prautzsch für die Arbeit als Paten der Leitlinie, Anne Barzel, Cathleen Muche-Borowski,

Martin Beyer und Martin Scherer für die inhaltliche und administrative Begleitung und Arne Wesenberg für die grafische Umsetzung der Schaubilder.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Kötter
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
Tel.: 0451 50051220
thomas.koetter@uksh.de

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH). Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. Langversion 3.1–2. Aktualisierung. AWMF-Register-Nummer 043/022OL . 2014. <http://bit.ly/1VOiOR3> (letzter Zugriff am 20.10.2016)
2. Dubben H-H. Früherkennung des Prostatakarzinoms. Bundesgesundheitsbl. 2014; 57: 318–26
3. Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013; 1: CD004720
4. Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2012; 157: 120–34
5. Qaseem A, Barry MJ, Denberg TD, et al. Screening for prostate cancer: a guidance statement from the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2013; 158: 761–9
6. SÜGAM. Algorithmus Prostatakarzinom-Früherkennung. 2011. <http://bit.ly/1zaq8GH> (letzter Zugriff am 20.10.2016)
7. Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Heesen C, Mühlhauser I. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2005; 99: 343–51
8. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet 2014; 384: 2027–35
9. Roobol MJ, Kranse R, Bangma CH, et al. Screening for prostate cancer: results of the Rotterdam section of the European randomized study of screening for prostate cancer. Eur Urol 2013; 64: 530–9
10. Muche-Borowski C, Wollny A, Beyer M, Scherer M. S1-Handlungsempfehlungen – ein neues Leitlinienformat der DEGAM. Z Allg Med 2013; 89: 441–3
11. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH. Früherkennung von Prostatakrebs – Information für Männer, 2015. <http://bit.ly/1tjSnb2> (letzter Zugriff am 20.10.2016)
12. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Patienteninformation Früherkennung von Prostatakrebs, 2015. <http://bit.ly/1WGfMiA> (letzter Zugriff am 20.10.2016)



DEGAM im Netz

- www.degam.de
- www.degam-leitlinien.de
- www.degam-patienteninfo.de
- www.tag-der-allgemeinmedizin.de
- www.degam2017.de
- www.online-zfa.de
- www.degam-famulaturboerse.de
- www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin