

Fragliche Senkung der Sterblichkeit

Es ist nicht nachgewiesen, dass der PSA-Test dazu beiträgt, dass die Gesamtsterblichkeit der untersuchten Männer abnimmt.

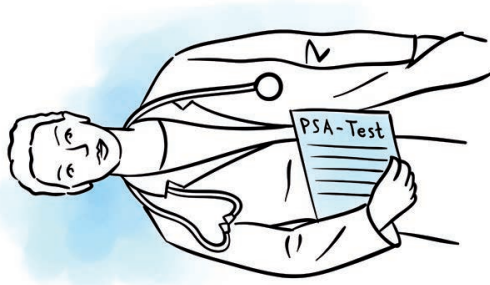
8. Empfehlungen des Swiss Medical Board

Das Swiss Medical Board hat zum Ziel, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts zu analysieren. In einem 2011 veröffentlichten Bericht kam das Swiss Medical Board aufgrund der aktuellen Datenlage zum Schluss, dass die Bestimmung des PSA-Wertes in Hinblick auf die Früherkennung eines Prostatakrebses bei beschwerdefreien Männern ohne familiäre Belastung nicht gerechtfertigt sei.

9. Und wenn ich den PSA-Test trotzdem machen möchte?

Wird die Bestimmung des PSA-Wertes von einem Mann ohne Risikofaktor eingefordert, muss durch den Arzt

eine umfassende Aufklärung über die Vor- und Nachteile des Tests und der möglichen Konsequenzen der Testdurchführung erfolgen. Die Kosten für die Durchführung des Tests sind in diesem Falle vom Patienten selbst zu tragen und sollten nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden.



Quelle:
Swiss Medical Board: Stellenwert des PSA-Testes bei der Früherkennung des Prostatakarzinoms. Zürich 2011.

Patientenstellen

Die Patientenstelle Zürich ist die älteste Patientinnen- und Patientenvertretung in der Schweiz. Die regionalen Patientenstellen (PS) sind im Dachverband (DVSP) zusammengeschlossen.

Die PS bieten individuelle Unterstützung bei möglichen Sorgfaltpflichtverletzungen, bei Leistungsverweigerungen, bei Kommunikationsproblemen zwischen Leistungserbringern und –empfängern und bieten Rat zu sämtlichen Fragen des Gesundheitswesens.

Die PS engagieren sich für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen sowie für eine verbesserte Rechtsstellung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In der Gesetzesarbeit und in politischen Kommissionen vertreten sie die Interessen der Patienten und Versicherten.

www.patientenstelle.ch



DVSP
Dachverband Schweizerischer
Patientenstellen

Trägerschaft

swiss medical board

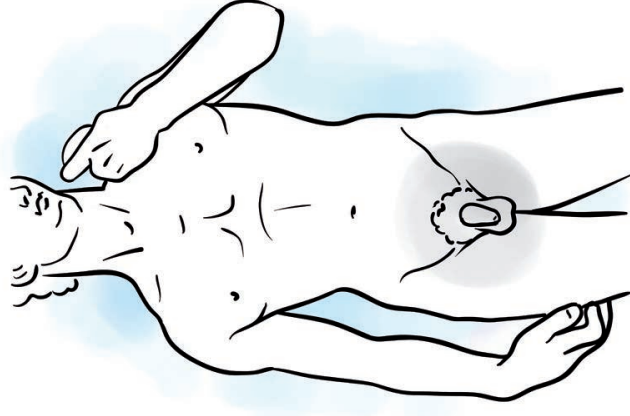
Swiss Medical Board

Das Swiss Medical Board ist ein von Verwaltung, Leistungserbringern und Industrie unabhängiges Gremium. Seine Aufgabe ist es, diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus der Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts zu analysieren. Dabei geht es im Kern um die Beurteilung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses medizinischer Leistungen. Daraus werden Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträger und der Leistungserbringer formuliert; je nach Fragestellung entstehen daraus auch Merkblätter zuhanden der Patientinnen und Patienten.

www.swissmedicalboard.ch

Merkblatt

Früherkennung von Prostatakrebs: Bedeutung des PSA-Tests



DVSP
Dachverband Schweizerischer
Patientenstellen

Trägerschaft

swiss medical board

1. Was ist Prostatakrebs?

Die Prostata (Vorsteherdrüse) zählt zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Die Prostata produziert Sekrete, die beim Samenerguss in die Harnröhre abgegeben werden. Im Alter kommt es typischerweise zu einer gutartigen Vergrößerung der Prostata mit Beschwerden wie beispielsweise nächtlichem Drang zum Wasserlassen oder abgeschwächtem Hamstrahl. Deutlich abzugrenzen von der gutartigen Vergrößerung ist der Prostatakrebs. Hierbei handelt es sich um eine bösartige Neubildung von Drüsengewebe der Prostata, die insbesondere im Frühstadium der Erkrankung symptomlos verlaufen kann.

Prostatakrebs tritt meistens in relativ hohem Alter auf, wenn die Lebenserwartung des Patienten nicht mehr sehr hoch ist – unabhängig davon, ob er Prostatakrebs hat oder nicht. Viele Männer, bei denen man Prostatakrebs feststellt, sterben innerhalb der nächsten zehn Jahre; die meisten sterben aber nicht am Prostatakrebs, sondern an anderen Krankheiten.

2. Wie häufig ist Prostatakrebs?

In der Schweiz wird pro Jahr bei ca. 5700 Männern Prostatakrebs diagnostiziert. Prostatakrebs ist mit ca. 30% aller Krebsneuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung beim Mann.

3. Wie viele Männer sterben an Prostatakrebs?

Mit rund 1'300 Todesfällen pro Jahr ist Prostatakrebs die zweithäufigste

Krebsodesursache beim Mann. Dies entspricht ca. 4 % aller Todesfälle in der männlichen Bevölkerung pro Jahr. Allerdings betrifft dies – wie schon erwähnt – hauptsächlich Männer im hohen Alter.

4. Gibt es Risikofaktoren für Prostatakrebs?

Als wichtiger Risikofaktor für ein Prostatakarzinom gilt eine familiäre Veranlagung (d.h. ein Verwandter ist bereits an Prostatakrebs erkrankt).

5. Welche Vorsorgeuntersuchungen gegen Prostatakrebs gibt es?

Zur Früherkennung des Prostatakrebses kommen die folgenden Methoden zum Einsatz:

- die direkte Untersuchung der Prostata, indem der Arzt die Prostata vom Enddarm aus abtastet (digitale rektale Untersuchung, DRU)

- die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens („PSA-Wert“) im Blut. PSA ist ein Eiweiß, das nur in der Prostata gebildet wird und in kleinen Mengen auch ins Blut gelangt. Bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata, zum Beispiel bei Prostatakrebs, kann der PSA-Wert im Blut ansteigen. Der PSA-Wert kann aber auch aufgrund anderer Ursachen erhöht sein (z.B. Entzündung der Prostata, verschiedene Medikamente, aber auch Aktivitäten des täglichen Lebens wie Velofahren oder sexuelle Aktivität).

6. Kann ich beruhigt sein, wenn der Arzt bei der Vorsorgeuntersuchung keinen Hinweis auf einen Prostatakrebs findet?

Bei Vorsorgeuntersuchungen gibt es nie eine absolute Sicherheit. Zudem ist die DRU eine ungenaue Untersuchungsmethode: Von 100 Prostatakrebsen können nur etwa 20 mit einer DRU ertastet werden. Und manche Männer haben Prostatakrebs, obwohl ihr PSA-Wert normal ist.

7. Was spricht gegen den PSA-Test?

Es gibt zwei Haupteinwände gegen den PSA-Test: Einerseits ist er ungenau und kann damit keine Sicherheit liefern; andererseits führt er zu Überdiagnosen und damit zu unnötiger Belastung der Patienten.

„Überdiagnosen“ und damit verbundene nicht zweckmäßige Behandlungen

Wegen der Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs kommt es zu Überdiagnosen und in der Folge zu nicht zweckmäßigen Behandlungen. Das bedeutet, dass man viele

Tumoren entdeckt, die – wären sie unentdeckt geblieben – dem betroffenen Mann nie Beschwerden bereitet oder zumindest nicht zum Tod geführt hätten. Dies hat damit zu tun, dass der Prostatakrebs oft nicht sehr aggressiv ist; er wächst langsam und bildet erst spät Metastasen.

Unnötige Belastung der Patienten

Leider gibt es bis heute keine aussagekräftige Methode, präzise voraussehen, ob ein entdeckter Krebs in den nächsten Jahren nur langsam wachsen oder sich rasch ausbreiten wird. Alle Männer, bei denen ein Krebs entdeckt wird, müssen abgeklärt und – angepasst an ihre individuelle Situation – beobachtet oder behandelt werden.

Die diagnostischen und vor allem die in manchen Fällen nicht zweckmäßigen therapeutischen Massnahmen können den Patienten stark belasten. Die Krebstherapie kann Komplikationen und Nebenwirkungen wie beispielsweise Inkontinenz oder Impotenz verursachen; die Behandlung ist für den Patienten möglicherweise also gefährlicher und unangenehmer als der Krebs selbst. Ein weiteres Problem ist die psychische Belastung des Patienten durch das Wissen, dass er Krebs hat.

