

Die auch in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) publizierte Empfehlung des Swiss Medical Board [1], auf die Bestimmung des PSA-Wertes zu verzichten, wenn keine Symptome und keine familiäre Belastung vorliegen, hat unter Fachleuten eine intensive Diskussion ausgelöst. Nachdem wir bereits zwei kritische Kommentare der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie [2] bzw. ihrer Task Force Prostatakarzinom [3] publiziert haben, erläutern in den folgenden Beiträgen weitere Autoren, warum sie mit der Empfehlung zum PSA-Test nicht einverstanden

sind. Daran anschliessend nimmt das Swiss Medical Board zur Kritik Stellung.

Die Redaktion

- 1 Expertenrat des Swiss Medical Board. PSA-Test nicht geeignet zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(48):1857.
- 2 Schweizerische Gesellschaft für Urologie. Weiterhin besonnene Anwendung der PSA-Tests empfohlen. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(49):1915.
- 3 Recker F, Sulser T. Swiss Medical Board oder: «das Kind mit dem Bade ausschütten». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(51/52):2002.

Zweifelhafte Empfehlungen zum PSA-Test

Felix Tapernoux

Mit der Diskussion um den PSA-Test befasst sich im «Zu guter Letzt» auf Seite 88 SÄZ-Redaktor Hans Stalder.

Solche Empfehlungen, die allein aus fragwürdigen statistischen Untersuchungen gewonnen werden, sind ärgerlich, weil wir Ärzte an der Front Patienten d.h. Individuen behandeln und uns deshalb völlig anderen Problemen stellen müssen. Typischerweise ist in diesem Expertenrat mit Ausnahme von Professor Urs Metzger (den ich hier herzlich grüssen lasse) keine einzige Person vertreten, die je mit Patienten zu tun hatte. Wir werden also von Theoretikern, «Bücherwürmern» und «Laborratten» via BAG und santésuisse bald einmal dazu genötigt, einen sinnvollen Früherkennungstest für das Prostatakarzinom zu verlieren, oder der Patient muss ihn selber bezahlen. (Ein weiteres Kampffeld an administrativem unsinnigem Mehraufwand mit den Krankenkassen). Leider haben wir bisher keinen besseren Test als das PSA.

Aber nochmals: Wir behandeln und beraten Individuen, und ich möchte nicht eines Tages einen 55-jährigen Patienten mit einem Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen vor mir haben, bei dem ich einige Jahre zuvor bei einer Routineuntersuchung keinen PSA-Test gemacht habe. (Der erste Haftpflichtfall bis zum Bundesgericht könnte interessant werden. Keine Angst, von diesem «erlauchten» Gremium wird niemand zur Verantwortung gezogen werden.) Es ist für mich eine absolut unverständliche Politik, einen äusserst kostengünstigen Test nicht durchzuführen, weil er zu unnötigen Folgeuntersuchungen, Übertherapie usw. führen kann. Seit den ungerechtfertigten Anfeindungen der Urologen gegen Hackethals «Auf Messers Schneide» – man war damals noch der Meinung, jedes Prostatakarzinom müsse rausgeschnitten werden – habe ich mit Interesse die Fortschritte der Urologie auf diesem Feld verfolgt. Und es wurden Fortschritte gemacht. Nun scheint man aber das Kind mit dem Bade ausschütten zu wollen. In

meiner mehr als 20-jährigen Praxistätigkeit habe ich bezüglich PSA die verschiedenen Möglichkeiten erlebt, bin aber stets froh, wenn ich die erhöhten PSA-Werte durch Urologen weiter abklären lassen kann, wobei dies nach meiner Erfahrung meist sehr vernünftig geschieht. Es mag sein, dass sich statistisch kein Überlebensvorteil ergibt. Aber ich bin froh, dass einige meiner Patienten dank Routine-PSA und



Eine radikale Prostatektomie kann beim Prostatakarzinom kurativ sein, wenn keine Metastasierung vorliegt. Uneinigkeit herrscht bei der Frage, ob es sinnvoll ist, gesunde Männer mit dem PSA-Test auf ein mögliches Karzinom zu screenen.

Korrespondenz:
Dr. med. Felix Tapernoux
Allgemeine Medizin FMH
Ferrachstrasse 29
CH-8630 Rüti
Tel. 055 240 16 21
Fax 055 241 16 21

radikaler Prostatektomie noch am Leben sind, ebenso wie ein guter Freund von mir, bei dem dank PSA von ca. 10 im Alter von 48 Jahren ein Prostatakarzinom entdeckt wurde und der sich nun 15 Jahre später besser Gesundheit erfreut. Und einen Cousin von mir, der mit 60 Jahren an einem metastasierenden Prosta-

Insbesondere kann uns dann kein Vorwurf gemacht werden, dass man das Karzinom mit einem billigen Test hätte früher entdecken können. Die Verfasser der Medical-Board-Empfehlung tun so, als sei dies häufig, und wollen mit dieser Aussage bloss die Wertigkeit des PSA-Tests weiter disqualifizieren.

Ich möchte nicht eines Tages einen 55-jährigen Patienten mit einem Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen vor mir haben.

talkarzinom mit Querschnittslähmung gestorben ist, hätte man möglicherweise retten können, wenn man im Alter von ca. 50 Jahren ein PSA bestimmt hätte.

In meiner Praxis habe ich übrigens noch nie einen Patienten mit behandlungsbedürftigem Prostatakarzinom gesehen, der nicht eine PSA-Erhöhung aufwies. Dies scheint doch sehr selten zu sein, spricht aber nicht gegen die Durchführung eines PSA-Tests.

Massenscreenings werden bei uns in der Schweiz ohnehin nicht durchgeführt. Und bei einem Check-up bei mir gehört der PSA-Test bei Männern zwischen 50–70 meistens dazu. Dabei bin ich der Ansicht, dass eine Kurzinformation genügt. Die ausführlichen Erklärungen können immer noch folgen, wenn ein erhöhter Wert vorliegt.