

30. November 2017

---

## Irreführende Zahlen zum PSA-Test

**Irreführende Zahlen haben in der Debatte um die Prostatakrebs-Früherkennung mittels PSA-Tests eine lange Tradition. Davon haben die Zuschauer in der Sendung „service:gesundheit“ des hr Fernsehens vom 16.11.17 neben vielen richtigen Informationen auch eine Portion abbekommen. Dort wurde nämlich behauptet, „die europäische Studie hat eindeutig gezeigt, dass mit PSA-Testung die Sterblichkeit am Prostatakrebs um 50% reduziert werden konnte“ und „wenn man regelmäßig zum PSA-Messen geht, müsste aus unserer Sicht niemand mehr an Prostatakrebs sterben.“**

Der PSA-Test war ursprünglich nicht zum Screening gedacht, sondern zur Kontrolle bei Männern, die bereits erkrankt waren und behandelt wurden. Screening richtet sich jedoch an Männer, die keine Anzeichen von Prostatakrebs haben. Wie gut ist das PSA-Screening? Die Sendung stellte richtig dar, dass es dazu 2 Studien gibt: eine amerikanische, die keine Reduktion der Prostatakrebs-Sterblichkeit feststellte, und eine europäische, welche einen Rückgang berichtete. Die amerikanische Studie hat Fehler und daher sollte man sich eher auf die europäische verlassen. Die Aussage, die europäische Studie habe gezeigt, dass die Sterblichkeit am Prostatakrebs um 50% reduziert werden konnte, ist jedoch irreführend. Wie schon im Abstrakt der Studie (Schröder et al, Lancet, 2014) steht, sank die Prostatakrebs-Sterblichkeit um 1,3 pro 1.000 Männer, die zum Screening eingeladen wurden (von etwas mehr als 6 auf etwas weniger als 5 von je 1.000 Männern). Wie kommt man von 1,3 pro 1.000 auf 50%? Mit zwei bewährten Tricks. Der erste besteht darin, die absolute Reduktion gar nicht zu berichten, sondern nur die relative Reduktion. Relative Zahlen beeindrucken nämlich mehr. Die relative Reduktion wird in der Studie mit 21% angegeben. Nur: Das sind noch keine 50%. Der zweite Trick ist, eine von der europäischen Studie - und anderen Früherkennungs-Studien - abweichende Bezugsgröße zu wählen (wahrscheinlich statt der 1.000 Männer mit Screening nur jene, die mit Prostatakrebs diagnostiziert wurden) und damit großzügig „aufzurunden“: und schon kommt man von 21 auf 50%.

Das Problem dieser Sendung war, dass sie neben viel bewundernswert klarer Information auch irreführende Aussagen ungeprüft zugelassen hat. Auch die Aussage, dass „niemand mehr an Prostatakrebs sterben“ müsste, ist nicht durch Fakten gedeckt. Denn 1,3 weniger ist eben kein Rückgang auf Null, genauso wie 21% weniger nicht so viel wie 100% weniger sind.

Um informiert zu entscheiden, ob PSA-Screening sinnvoll ist oder nicht, braucht jeder Mann verständliche und richtige Angaben über den Nutzen und Schaden. Die Sendung hat über den beträchtlichen Gesundheitsschaden berichtet, den das Screening anrichtet, wie Inkontinenz und Impotenz als Folge unnötiger Operationen oder Strahlenbehandlungen. 2 wichtige Informationen, welche die Autoren der europäischen Studie (an der keine deutschen Urologen teilgenommen haben) herausstellten, wurden jedoch nicht weitergegeben. Erstens, es gab in der europäischen Studie keine Reduktion der Gesamtsterblichkeit (einschließlich Prostatakrebs). Nach 13 Jahren waren genauso viele Männer gestorben, ob sie nun zum PSA-Screening gingen oder nicht. Das heißt, in der Screening-Gruppe starb zwar etwa einer von 1.000 Männern weniger an Prostatakrebs, aber auch einer mehr an einer anderen Ursache, die nicht geklärt wurde (zum Beispiel Tod an den Folgen der Operation). Wir haben also keinen Nachweis, dass insgesamt ein Leben gerettet wird. Das sollte man ehrlich und klar sagen. Zweitens raten auch die Autoren der europäischen Studie angesichts des Schadens nicht zum PSA-Screening. Die Website der Sendung sagt dennoch, dass jeder Mann seinen PSA-Wert einmal bestimmen lassen soll, spätestens mit 50 Jahren. Richard Ablin, der Arzt, der das PSA entdeckt hat, schrieb dagegen in der New York Times vom 10.3.2010: „Der Test sollte auf keinen Fall dazu verwendet werden, die gesamte männliche Bevölkerung über 50 zu

untersuchen. ... Als ich vor 4 Jahrzehnten meine Entdeckung machte, hätte ich nie gedacht, dass sie eines Tages eine solche von Profitgier getriebene Katastrophe im Gesundheitswesen heraufbeschwören würde.“

*Quelle: RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung*