

DGU e.V. | Martin-Buber-Str. 10 | 14163 Berlin

Herrn
Prof. Dr. med. Karl Lauterbach
Bundesgesundheitsminister
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

E-Mail: karl.lauterbach@bundestag.de

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
Der Vorstand

Telefon Berlin +49(0)30 8870833-0
Telefon Düsseldorf +49(0)211 516096-0
info@dgu.de

Berlin, den 14. Dezember 2022

Fehlende Fortschritte in der Männergesundheit in Deutschland

European Cancer Plan COMM 2022/474 final

Ergebnisse der PROBASE-Studie

Sehr geehrter Herr Minister Lauterbach,

das Prostatakarzinom weist sowohl in Deutschland als auch in der EU die mit Abstand höchste Inzidenz der Krebsneuerkrankungen unter Männern auf und steht hinsichtlich der Mortalität in Deutschland an zweiter Stelle: Im Jahr 2019 wurden in Deutschland 68.579 Neuerkrankungen dokumentiert; im gleichen Jahr verstarben 15.040 Männer an diesem Tumor. (1)

Wir bitten Sie daher im Interesse der hohen Anzahl jährlich in Deutschland betroffener Männer um Ihre Aufmerksamkeit und Unterstützung.

Die Europäische Kommission hat ganz aktuell eine aktualisierte Empfehlung zur Krebsfrüherkennung verschiedener Tumore veröffentlicht. In dieser Empfehlung wird auch zur Früherkennung des Prostatakarzinoms Stellung bezogen. (2)

Der dazugehörige Passus im Annex zeigt den auf Evidenz basierenden Weg klar auf, der nun auf nationaler Ebene auch in Deutschland einzuschlagen ist: „Considering the evidence and the significant amount of ongoing opportunistic screening, countries should take a stepwise approach, including piloting and further research to evaluate the feasibility of implementation of organised programmes aimed at assuring appropriate management and quality on the basis of prostate-specific antigen (PSA) testing for men up to 70, in combination with additional magnetic resonance imaging (MRI) scanning as a follow-up test.“ (3)

Der neue Algorithmus des risiko-adaptierten Screenings mit PSA und MRT wurde aufgrund der inzwischen vorhandenen Level 1 Evidenz zur Sinnhaftigkeit des MRT vorgeschlagen und reduziert die Biopsierate signifikant. (4, 5)

Wir appellieren im Sinne der über 15.000 Männer in Deutschland die jedes Jahr an einem Prostatakarzinom versterben an Sie, sich auf nationaler Ebene dem wichtigen Thema der Früherkennung des Prostatakarzinoms jetzt mit hoher Priorität zu widmen und ein zeitgemäßes



Verfahren, welches nicht ausschließlich auf der Tastuntersuchung der Prostata beruht, den an Früherkennung interessierten Männern zugänglich zu machen.

Sie als Mediziner und Wissenschaftler sind ein Mann der Evidenz. Bitte sehen Sie sich die ganz aktuellen Daten der PROBASE-Studie einmal genau an. (6)

Im Rahmen der PROBASE-Studie wurde bei 23.341 Männern im Alter von 45 Jahren im Arm „Immediate PSA“ ein Basis-PSA Wert bestimmt. Bei einem PSA > 3ng/ml und einer bioptischen Abklärung mit Zuhilfenahme des mpMRI wurden schließlich 48 Prostatakarzinome detektiert. Das entspricht einer Detektionsrate von 0.2 %.

Im Kontrollarm „Deferred PSA“ wurde auf die initiale PSA-Bestimmung verzichtet. Die Indikation zur Prostatastanzbiopsie wurde alleinig nach digital rektaler Untersuchung gestellt. Diese erfolgte bei einem Ausgangskollektiv von 23.301 Männern im gleichen Alter wie in Arm A bei 6.537 Personen. Bei einem auffälligen Tastbefund wurde biopsiert. Bei 2 Männern wurde ein Karzinom detektiert ($2/6537 = 0.03\%$).

Der Algorithmus in Arm B entspricht demjenigen, den ein an Früherkennung interessierter Mann durchläuft, der im Rahmen der geltenden Krebs-Früherkennungsrichtlinie eine Untersuchung durchführen lässt. Die Erhebung der genannten Daten erfolgte zwischen 2014 und 2019. Naturgemäß liegen aktuell keine vergleichenden Daten zum Überleben vor. Der Unterschied in der Detektionsrate ist jedoch offensichtlich.

Hinweisen möchten wir abschließend auf eine in JAMA Oncol aktuell publizierte Studie, die den Effekt der US-amerikanischen Empfehlungen von 2005 untersucht, in denen vom PSA-Wert abgeraten wurde. (7)

Es zeigt sich, dass ein signifikanter Anstieg fortgeschrittener und metastasierter Erkrankungen bei Erstdiagnose 5 Jahre nachdem die Empfehlung umgesetzt wurde. Diese ist ein weiteres Indiz dafür, dass zumindest eine Basis-PSA-Untersuchung im Alter von 45-50 Jahren sinnvoll ist, denn sie reduziert die Anzahl metastasierender Erkrankungen.

Bitte nehmen Sie sich dem wichtigen Thema der Männergesundheit jetzt an und bringen Sie ein Früherkennungsprogramm auf den Weg, das an Früherkennung interessierten Männern den Zugang zu einer fachärztlichen Beratung, einem PSA-Test und untersuchungsbefundabhängig ein multiparametrisches MRT der Prostata ermöglicht. Insbesondere Letzteres vermeidet unnötige Biopsien.

Deutschland kann in dem Bereich Männergesundheit nicht das Schlusslicht in Europa sein.

Bitte handeln Sie jetzt!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Maurice Stephan Michel
Generalsekretär der DGU

Prof. Dr. Martin Kriegmair
Präsident der DGU

Prof. Dr. Peter Albers
PROBASE-Studie, DKFZ

Anlagen s. S. 3



Anlagen

1. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html
2. Proposal for a Council Recommendation (CR) on strengthening prevention through early detection. A new approach on cancer screening replacing CR 2003/878/EC
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7548
3. ANNEX to the Proposal for a Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC
4. Van Poppel H, Hogenhout R, Albers P, van den Bergh RCN, Barentsz JO, Roobol MJ.: Early Detection of Prostate Cancer in 2020 and Beyond: Facts and Recommendations for the European Union and the European Commission. *Eur Urol.* 2021 Mar;79(3):327-329. doi: 10.1016/j.eururo.2020.12.010.
5. Eklund M, Jäderling F, Discacciati A, Bergman M, Annerstedt M, Aly M, Glaessgen A, Carlsson S, Grönberg H, Nordström T; STHLM3 consortium. MRI-Targeted or Standard Biopsy in Prostate Cancer Screening. *N Engl J Med.* 2021 Sep 2;385(10):908-920. doi: 10.1056/NEJMoa2100852. Epub 2021 Jul 9. PMID: 34237810
6. Arsov C, Albers P, Herkommer K, Gschwend J, Imkamp F, Peters I, Kuczyk M, Hadaschik B, Kristiansen G, Schimmöller L, Antoch G, Rummeny E, Wacker F, Schlemmer H, Benner A, Siener R, Kaaks R, Becker N: A randomized trial of risk-adapted screening for prostate cancer in young men - Results of the first screening round of the PROBASE trial. *Int J Cancer,* 2022 Jun 1;150(11):1861-1869
7. Bryant AK, Lee KM, Alba PA, Murphy JD, Martinez ME, Natarajan L, Green MD, Dess RT, Anglin-Foote TR, Robison B, DuVall SL, Lynch JA, Rose BS: Association of prostate-specific antigen screening rates with subsequent metastatic prostate cancer incidence at US veterans health administration facilities. *JAMA Oncol.* 2022 Oct 24;e224319. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.4319. Online ahead of print.