

# ZB MED arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie  
34. Jahrgang, 11. April 2003

4/2003

## IM BLICKPUNKT 33

PSA-Screening zur Früherkennung des Prostatakarzinoms?

## THERAPIE HINTERFRAGT 34

Kortikoid und lang wirksames Betamimetikum als Fixkombination bei COPD?

## NEU AUF DEM MARKT 35

Vardenafil (LEVITRA): Phosphodiesterase-Hemmer Nr. 3

## ÜBERSICHT 35

Behandlung der atopischen Dermatitis (I)

## a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 38

Weniger Herzinfarkte durch Acarbose (GLUCOBAY)?

Warnung vor Metamizol (NOVALGIN u.a.) noch aktuell?

## KURZ UND BÜNDIG 38

Prävention kardiovaskulärer Ereignisse mit Atorvastatin (SORTIS)

Primärbehandlung der CML mit Imatinib (GLIVEC)

Studienarm mit TRIZIVIR gestoppt

Antimykotikum Fluconazol jetzt preiswerter

Botulinumtoxin (BOTOX) gegen Falten?

Erratum

## NETZWERK AKTUELL 40

Zungenbrennen nach REMERGIL Schmelztabletten

## NEBENWIRKUNGEN 40

Optikusneuropathie unter Infliximab (REMICADE)

Bufexamac (PARFENAC u.a.): rasche Sensibilisierung

## STICHWORTVERZEICHNIS

Abacavir	39	Fluticason	34,36	Prednicarbat	36
Acarbose	38	Formoterol	34	Prednisolon	37
ATMADISC	34	Harnstoff	36	Prostata-spezifisches Antigen (PSA)	33
atopische Dermatitis	35	Hydrokortisonazetat	36	REMERGIL	40
Atorvastatin	38	Imatinib	38	Salmeterol	34
Betamethasonvalerat	36	Infliximab	40	Sildenafil	35
Botulinumtoxin A	39	Interferon alfa	39	SYMBICORT	34
Budesonid	34	Lamivudin	39	Tacrolimus	37
Bufexamac	40	LEVITRA	35	Tadalafil	35
Ciclosporin A	37	Metamizol	38	TRIZIVIR	39
Clobetasolpropionat	36	Mirtazapin	40	Vardenafil	35
COPD	34	Phosphodiesterase-Hemmer	35	VIANI	34
Desonid	36	Pimecrolimus	37	Zidovudin	39

## Im Blickpunkt

### PSA-SCREENING ZUR FRÜHERKENNUNG DES PROSTATAKARZINOMS?

Screening-Tests auf Prostata-spezifisches Antigen (PSA) zur Früherkennung des Prostatakarzinoms werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bislang nicht bezahlt. Diese Regelung wird dem internationalen Kenntnisstand gerecht: Ein Nutzen des Screenings im Sinne eines verlängerten Überlebens der Männer ist nicht belegt.<sup>1,2</sup> Dessen ungeachtet wird in der aktuellen Debatte, die durch eine Ende letzten Jahres vorgelegte Leitlinie<sup>3</sup> mit positiver Bewertung des PSA-Tests als Früherkennungsmaßnahme angestoßen wurde, die Einführung eines allgemeinen PSA-Screenings mit Kostenübernahme durch die GKV gefordert.

Konzepte zur Früherkennung von Krebs können eine hohe Plausibilität für sich beanspruchen. Es scheint unmittelbar evident, dass eine frühzeitige Diagnose und Behandlung auch von klinisch unauffälligen malignen Erkrankungen Gesundheit und Leben rettet. Dass die gezielte Suche nach Krebs bei gesunden Menschen keinen Gewinn im Sinne einer Morbiditäts- und Mortalitätssenkung bringen und somit keine anderen Konsequenzen haben könnte als die Risiken der Verängstigung und gefährlicher diagnostischer und therapeutischer Folgeeingriffe, will nur schwer einleuchten. In der öffentlichen Diskussion um Screening-Programme wird ein Nutzen häufig mit fragloser Gewissheit als gegeben vorausgesetzt, während die Schädigungspotenziale nicht wahrgenommen werden.

Das Prostatakarzinom ist heute einer der am häufigsten diagnostizierten Tumoren bei Männern. Die meisten Männer mit Prostatakrebs sterben jedoch mit und nicht an dem Karzinom. Nach US-amerikanischen Daten beträgt die Lebenszeitwahrscheinlichkeit eines 50-Jährigen, ein mikroskopisch fassbares Prostatakarzinom zu entwickeln, 42%, das Lebenszeitrisiko, an Prostatakrebs zu versterben, aber nur 3%.<sup>4</sup> Welcher mikroskopische Tumor einen aggressiven Verlauf nimmt, lässt sich nicht vorhersagen. Neben den Problemen durch falsch positive, falsch negative und unsichere Befunde gilt daher als das Hauptproblem des Screenings auf Prostatakrebs die so genannte Überdiagnostik – die Entdeckung von Krebs, der unentdeckt und unbehandelt den betroffenen Mann zeitlebens nicht beeinträchtigt hätte. Einer Schätzung zufolge wären bis zu 44% der durch Screening entdeckten Prostatakarzinome in dem Sinne „überdiagnostiziert“, dass sie ansonsten nur bei Autopsie entdeckt worden wären.<sup>5</sup> Die von Überdiagnostik betroffenen Männer haben nur die Nachteile des Screenings, darunter insbesondere Impotenz und Inkontinenz als häufige und belastende Folgen der radikalen Prostatektomie