

Inhalt

Am PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs scheiden sich die Geister. Während die Fraktion der Befürworter darauf beharrt, dass durch frühzeitiges Entdecken noch kurabler Tumoren die Überlebenschancen betroffener Männer erhöht würden, wird das von den Kritikern als keinesfalls bewiesen bzw. als überhaupt nicht beweisbar schlichtweg abgetan und Begleiterscheinungen wie Überdiagnose, Übertherapie und Einbußen bei der Lebensqualität in den Vordergrund gestellt.

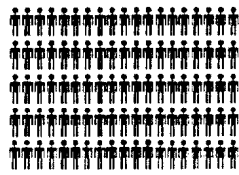
Die in diesem Jahr veröffentlichten vorläufigen Auswertungen der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) und der Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial sind mit ihren kontroversen Aussagen nicht geeignet eine Klärung hinsichtlich der Verringerung der Mortalitätsrate durch Prostatakrebs-Screening herbeizuführen.

Die Diskussion unter den Urologen – wie sie auch auf dem Jahreskongress der DGU in Dresden geführt wurde, – ist sicher enorm wichtig. Für den einzelnen Mann im kritischen Alter ist indes nur eine klare, nach außen getragene Bewertung von Nutzen und Risiken der Prostatakrebs-Früherkennung hilfreich. Denn Screening hin, Screening her, letztlich ist er es, der für sich allein entscheiden muss, ob er sich in die Fänge der Medizin begeben will. Andererseits scheinen sich die Männer bereits weitgehend pro Früherkennung entschieden zu haben. Das ist in den Vereinigten Staaten stärker ausgeprägt als bislang in Europa, doch auch hierzulande berichten Urologen immer wieder, sie sähen in der PSA-Ära erheblich seltener inkurable fortgeschrittene Prostatakarzinome als in der Zeit davor.

Früherkennung von Prostatakrebs kann an sich nichts Negatives sein, auch wenn der Nachweis einer Senkung der damit verbundenen Mortalitätsrate fehlt. Das eigentliche Problem liegt doch darin, die Behandlungsbedürftigkeit von Prostatakrebs im einzelnen Fall verlässlich einschätzen zu können, um das Problem der unnötigen Therapien auf ein akzeptables Maß zu senken.

jfs ◀

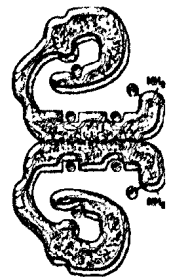
- Thema**
100_ERSPC versus PLCO
Lässt sich mit PSA-Screening die Mortalitätsrate beim Prostatakrebs senken?
- Berichte vom DGU-Kongress**
104_„Stellenwert der Früherkennung: Brauchen wir Koloskopie, Mammographie und PSA-Screening?“
105_Upgrading häufiger bei kleiner Prostata
Blasentumoren: HER2 als Marker für Aggressivität
106_Akute Epididymitis unter der Lupe
Lebensqualität: Vergleich von Strahl und Skalpell
Prostatakarzinom und tödliche Zweittumoren
Prostatektomie auch für über 70-Jährige
Testikuläre Stammzellen für urethralen Schließmuskeldefekt erprobt
„Erfolg“ der Refertilisierung vom Alter der Frau abhängig
- 107_Varikozele, Adipositas und Samenqualität
Erektile Dysfunktion:
Erektionshärte ein wichtiges Therapieziel
ED-Therapie mit Vakuumpumpe
- Fachliteratur**
108_Schlechter Ernährungszustand bei urologischen Patienten
108_Antimuskarinika erste Wahl in der Behandlung bei überaktiver Blase
109_Expression und Aktivität von PDE5 im unteren Harntrakt
- Arzt und Internet**
110_Bewertungsportale für Arztpraxen
- Medizingeschichte**
112_Prof. Heinrich Klose - Mitgründer der ersten Medizinischen Akademie in Danzig
- Bericht**
113_RANKL-Inhibition: Neues Wirkprinzip bei Skelettkomplikationen in Uroonkologie
- Wissen kompakt**
114_Testosteronsubstitution bei Diabetes
- Pharmainformationen**
116_GnRH-Blockade mit Degarelix
117_Chemotherapie beim HRPC: Docetaxel als Standard bestätigt
118_Neue Leitlinie zum Umgang mit männlichen Blasenproblemen
119_Impressum



100_Thema: Lässt sich mit PSA-Screening die Mortalitätsrate beim Prostatakrebs senken?



Berichte vom 61. DGU-Kongress in Dresden



109_Expression und Aktivität von PDE5 im unteren Harntrakt