

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Prostatakarzinom und Screening in  
Österreich**

Vutuc C

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2007; 14 (Sonderheft*

*1) (Ausgabe für Österreich), 4-5*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz**

**P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz**

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



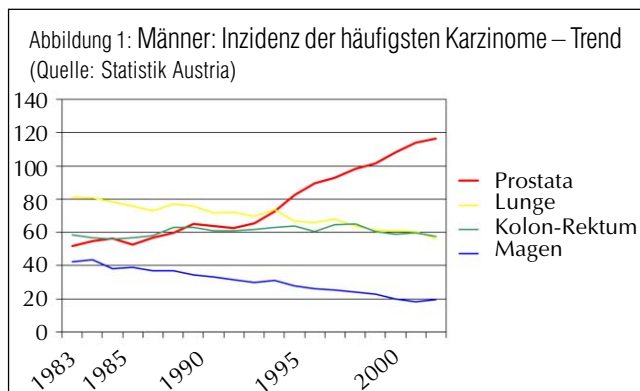
C. Vutuc

# PROSTATAKARZINOM UND SCREENING IN ÖSTERREICH

## KREBSENTWICKLUNG IN ÖSTERREICH

Die Krebsentwicklung in Österreich hat in den letzten 100 Jahren einen entscheidenden Wandel durchgemacht. Im Jahr 1900 waren von insgesamt 81.000 Todesfällen bei Männern nur 4 % auf Krebs zurückzuführen. Bereits 1950 konnte man bei einer Gesamttodesrate von 43.000 eine Steigerung der Krebstodesrate auf 17 % beobachten. Obwohl Krebserkrankungen früher sicher nicht immer diagnostiziert wurden, ist dieser Anstieg doch ein deutlicher Hinweis darauf, daß es sich vor 100 Jahren bei Krebs um eine seltenere Erkrankung gehandelt haben muß. 2005 lag der Anteil der Krebstodesfälle bei Männern bei 29 % und stellte damit nach den Herzkreislauf-erkrankungen bereits die zweithäufigste Todesursache dar. Die Zahl der Todesfälle insgesamt war jedoch weiter rückläufig und lag bei 35.000. Wir leben also in einer Zeit, in der ein relativ hohes Risiko besteht, an Krebs zu sterben. Dafür hat sich die Mortalität durch andere Erkrankungen, wie z. B. Infektionen in jüngerem Alter, vermindert.

Während der letzten 100 Jahre kam es zu einer starken Zunahme der Lebenserwartung von im Schnitt 41 Jahren im Jahr 1900 auf 76 Jahre im Jahr 2004. Hauptmotor für diese Entwicklung ist die drastische Reduktion der Kindersterblichkeit und der Sterblichkeit an Infektionskrankheiten (z. B. Tuberkulose). In den nächsten Jahren und Jahrzehnten ist eine weitere Steigerung der Lebenserwartung vorherzusehen. Damit wird auch eine höhere Anzahl von älteren Männern mit urologischen Problemen in der Praxis vorstellig werden.



Betrachtet man die Altersverteilung der Krebsinzidenz allgemein in Österreich, so konnte man in den letzten Jahren beobachten, daß sowohl Männer als auch Frauen später an Krebs sterben. Dies ist ein eindeutiger Hinweis auf einen Therapieeffekt. Insgesamt geht der Trend hin zu einer Zunahme der Neuerkrankungen bei gleichzeitiger Abnahme der Sterblichkeit. Österreich stellt damit eines der Spitzenländer in Europa dar, nur noch vergleichbar mit Finnland. Diese Entwicklung ist sicherlich ein Zeichen für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.

## PROSTATAKARZINOM IN ÖSTERREICH

Seit Anfang der 90er Jahre ist das Prostatakarzinom das am häufigsten neu diagnostizierte Karzinom (Abb. 1). Im Jahr 2002 betrug sein Anteil an der Krebsinzidenz 28 %. Es hat damit das Bronchuskarzinom eingeholt, welches aber nach wie vor mit etwa einem Viertel aller Todesfälle die führende Krebstodesursache darstellt (Abb. 2). Dieser, bei einer chronischen Erkrankung eigentlich nicht zu erwartende, starke Anstieg in der Inzidenz steht in Zusammenhang mit der Einführung des PSA-Tests. Er spiegelt nicht die wahre Entwicklung des Risikos in der Bevölkerung wider und beinhaltet viele vorgezogene Fälle, die vielleicht sonst nie erkannt worden wären.

Die Zahl der radikalen Prostatektomien in Österreich ist von etwa 1500 im Jahr

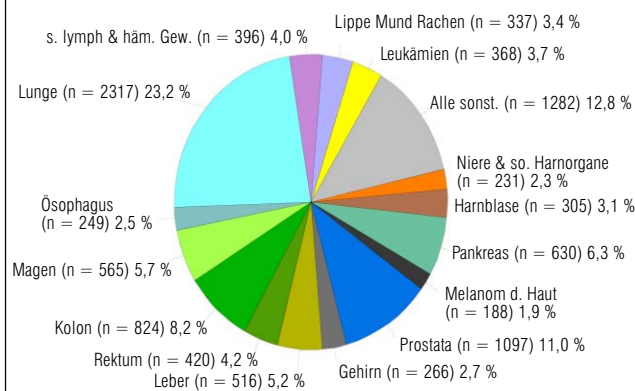
1997 auf über 3000 im Jahr 2004 gestiegen. Dieser Anstieg ist v. a. in der Gruppe der 60- bis 64jährigen deutlich sichtbar, während ältere Patienten eher seltener operiert werden. Auffällig ist jedoch, daß immer mehr jüngere Männer operiert werden – ein Trend, der nicht unbedingt positiv zu bewerten ist, da sich die Frage stellt, ob diese Eingriffe in jedem Fall gerechtfertigt sind.

## GRUNDLAGEN ZUM SCREENING

Der natürliche Verlauf einer Krebserkrankung erstreckt sich vom Zeitpunkt der Gesundheit über die nichtklinische Erkrankung bis zur klinischen Erkrankung mit Symptomen. Darüber hinaus unterscheidet man noch die präinvasive von der invasiven Phase. Ziel der Screening-Untersuchung ist eine Erkennung der Erkrankung bereits vor der klinischen Manifestation; man kann jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht sagen, ob die Erkrankung schon invasiv ist.

Die Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes durch das Screening in eine Zeit, in der der Patient noch symptomlos ist, kann Probleme verursachen. Es besteht die Möglichkeit, daß die Krankheit zwar früher erkannt wird, der Patient jedoch zum selben Zeitpunkt stirbt wie beim natürlichen Krankheitsverlauf. Er wird also länger behandelt, was körperliche und psychische Auswirkungen hat und auch Kosten verursacht, ohne daß ein Nutzen für den Patienten daraus er-

Abbildung 2: Krebs, Mortalität, Österreich 2005. Männer, n = 9991 (Quelle: Statistik Austria)



wächst („Lead-time Bias“). Außerdem werden durch intensives Suchen natürlich auch Karzinome entdeckt, die für den Patienten nie ein wesentliches Gesundheitsproblem dargestellt hätten („Length Bias“).

## PROSTATAKARZINOM-SCREENING IN ÖSTERREICH

Eine von der Österreichischen Krebshilfe im Jahr 2005 durchgeführte Querschnitterhebung in der österreichischen Bevölkerung ergab, daß jeder zweite Mann zwischen 40 und 79 Jahren schon eine Früherkennungsuntersuchung bezüglich Prostatakarzinom in Anspruch genommen hat. In der Altersgruppe der 60- bis 69jährigen sind es sogar annähernd 70 %. Erwartungsgemäß spiegeln sich diese Ergebnisse in der Inzidenz des Karzinoms wider. Seit 2000 konnte jedoch erstmals wieder ein leichter Rückgang der Neuerkrankungen verzeichnet werden, der mit der zunehmend kritischen Einstellung zum PSA-Test als Früherkennungsverfahren korreliert.

75 % der digitalen rektalen Untersuchungen und PSA-Tests in Österreich werden von Urologen durchgeführt, die restlichen 25 % von Ärzten anderer Fachbereiche, u. a. Praktiker und Internisten.

Die Früherkennungsmaßnahmen führen wie beschrieben zu einer Diagnoseverschiebung, wobei nun mehr Karzinome im Frühstadium entdeckt werden. In einer Studie zur Inzidenz des Prostatakarzinoms in Österreich nahmen die lokalen Fälle seit 1985 in der Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren um beinahe 600 % zu, bei den 60- bis 69jährigen um 270 % und bei den 70- bis 79jährigen immerhin noch um 85 %. Bei den Diagnosen im weiter fortgeschrittenen Stadium sind hingegen in allen Altersgruppen Abnahmen zu verzeichnen.

Ob sich daraus auch Auswirkungen auf die Mortalität ergeben, läßt sich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Zwar fällt in den Untersuchungen ein signifikanter Rückgang der Mortalität bei älteren Patienten auf, dieser steht jedoch nicht mit dem Beginn der PSA-Tests Anfang der 90er Jahre in Zusammenhang.



### Univ.-Prof. Dr. med. Christian Vutuc

Geboren 1945 in Seewalchen am Attersee. Medizinstudium an der Universität Wien. 1969 Eintritt in das Hygiene-Institut der Universität Wien als wissenschaftliche Hilfskraft. 1.6.1970 Promotion zum Dr. med. Ab diesem Zeitpunkt Assistenzarzt am Hygiene-Institut der Universität Wien. 1973–1976 mehrmalige Tätigkeit für die Weltgesundheitsorganisation im Pockenausrottungsprogramm in Bangladesh und Indien. 1979 Oberarzt am Hygiene-Institut der Universität Wien. 1980 Habilitation (Habilitationsschrift: *Epidemiologische Untersuchungen zur Ätiologie des Bronchuskarzinoms in Österreich*), Facharzt für Sozial- und Präventivmedizin. 1983 Übertritt in das Institut für Sozialmedizin der Universität Wien. 1986 Titularprofessor. 1993 Extraordinarius für Sozial- und Präventivmedizin mit besonderer Berücksichtigung der Epidemiologie am Institut für Krebsforschung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, Leiter der Abteilung für Epidemiologie. 1994 Institutsvorstand-Stellvertreter des Instituts für Krebsforschung. 2004: Mit der Errichtung der Medizinischen Universität wird eine Organisationseinheit für Public Health geschaffen. Die Abteilung für Epidemiologie wird dieser Organisationseinheit zugeordnet. Stellvertreter des Leiters der Organisationseinheit Public Health.

#### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Vutuc  
Abteilung für Epidemiologie, Zentrum für Public Health der Med. Univ. Wien  
A-1090 Wien, Borschkegasse 8a  
E-Mail: christian.vutuc@meduniwien.ac.at  
www.meduniwien.ac.at/epidemiologie/

In rezenten Daten aus Tirol ist bereits eine Abnahme der Mortalität in anderen Altersgruppen zu beobachten. Ein leicht abnehmender Trend ist auch in den neuesten Mortalitätsdaten für Gesamtösterreich nachweisbar. Eine Analyse der Sterblichkeit nach Altersgruppen und Geburtsjahrgängen zeigt ebenfalls eine Abnahme bei den jüngeren Geburtsjahrgängen. Auch in dieser Untersuchung hat der Effekt in der Altersgruppe der über 85jährigen schon weiter zurückliegend begonnen und kann deshalb nicht mit verstärktem Screening erklärt werden. Es wird diskutiert, daß dies vielleicht auf die Hormontherapie zurückzuführen ist.

## SOZIOÖKONOMISCHE ASPEKTE

Ein Effekt der Screening-Untersuchung auf die Mortalität beim Prostatakarzinom ist auf jeden Fall zu erwarten. Es stellt sich jedoch die Frage, wieviel Morbidität erzeugt wird, um zu einer Verringerung der Prostatakarzinomsterblichkeit zu

kommen. Naturgemäß werden aufgrund der Ergebnisse des Screenings auch Patienten therapiert, die nicht behandlungsbedürftig wären und die darüber hinaus auch mit den psychischen Folgen einer Krebsdiagnose leben müssen. Ein „Over-treatment“ ist bei einem Screening unvermeidbar, jedoch muß in den nächsten Jahren noch herausgearbeitet werden, in welchem Ausmaß dies akzeptabel ist. Dazu benötigt man vor allem längere Inzidenz- und Mortalitätsdaten.

#### Literatur:

Vutuc C, Waldhoer T, Madersbacher S, Micksche M, Haidinger G. Prostate cancer in Austria: impact of prostate-specific antigen test on incidence and mortality. *Eur J Cancer Prev* 2001; 10: 425–8.

Vutuc C, Schernhammer ES, Haidinger G, Waldhoer T. Prostate cancer and prostate-specific antigen (PSA) screening in Austria. *Wien Klin Wochenschr* 2005; 117: 457–61.

Vutuc C, Waldhoer T, Sevela P, Micksche M, Haidinger G. Self-reported prostate cancer screening in Austria. *J Med Screen* 2006; 13: 148–151.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)