

EINGELOGGT

Sie haben sich erfolgreich angemeldet.

20.02.2025 | Prostatakarzinom | Nachrichten

Prostatakarzinom

Deutsche Daten stützen MRT-Diagnoseweg zur Vermeidung von Biopsien

verfasst von: Moritz Borchers

Kann man Männern, bei denen klinisch der Verdacht auf Prostatakrebs besteht, eine Biopsie ersparen, wenn die Bildgebung negativ ausfällt? Geht es nach einer Studie der Charité, ist das prinzipiell möglich – sofern ein Sicherheitsnetz installiert ist.

Das Wichtigste in Kürze zu dieser Studie finden Sie am Ende des Artikels.

Fallen von erfahrenen Expertinnen und Experten bewertete Bildgebungsdaten nach klinischem Prostatakarzinomverdacht negativ aus, lässt sich den betreffenden Männern relativ sicher eine Biopsie ersparen, wenn Protokolle zur nachfolgenden Überwachung implementiert sind. Zu diesem Schluss kommt ein Studienteam um Charlie Hamm von der Charité Berlin auf Basis der Kohortenstudie PROKOMB, an der zwei Bildgebungszentren der Charité und 54 niedergelassene urologische Praxen mit fast 600 biopsienaiven Patienten mitgewirkt hatten [1]. Die Daten sprächen dafür, dass ein Diagnosepfad, der auf die multiparametrische Magnetresonanztomografie (mpMRT) setze, im deutschen Gesundheitswesen umsetzbar und auch onkologisch sicher sei, urteilen die Forscherinnen und Forscher um Hamm.

Anzeige

Der negative prädiktive Wert (NPV) für das untersuchte diagnostische Vorgehen sei mit 96% hoch gewesen, schreiben Hamm et al. Heißt konkret: Bei 96 von 100 initial karzinomsuspekten Männern, bei denen wie in der Studie vorgegangen wird und die mpMRT negativ ausfällt, würde in einem Zeitraum von drei Jahren tatsächlich auch kein klinisch signifikantes Prostatakarzinom (csPCa; definiert als Grade Group [GG] ≥ 2) vorliegen.

Oder anders formuliert: Nur bei vier von hundert wie in der Studie untersuchten Männern würde binnen drei Jahren doch noch ein csPCa gefunden werden. Zu beachten ist allerdings, dass die Berechnung des NPV von der tatsächlichen csPCa-Prävalenz abhängt (die sich in der aktuellen Untersuchung in der gesamten Kohorte im Studienzeitraum auf schlussendlich 29% belief); der NPV für das beschriebene Vorgehen könnte also kontextabhängig auch anders ausfallen (zumal sich die wahre csPCa-Prävalenz jeweils nur *schätzen* lässt).

Verhindertes Overtreatment?

Insgesamt 41% aller Männer in der untersuchten Kohorte wurde im Studienzeitraum eine Biopsie erspart – und sogar 86% aller Männer mit negativer Bildgebung. Diese vermiedenen Biopsien trügen sicherlich dazu bei, eine Überbehandlung von klinisch unbedeutenden Prostatakarzinomen zu verhindern, da potenziell übersehene, im MRT nicht erkennbare Tumoren hauptsächlich insignifikant (GG 1) oder lokal begrenzt und von geringem Volumen (GG 2) seien, schreibt Hamm und sein Team.

Das sehen auch die Radiologen Anwar Padhani und Sungmin Woo so, die die Studienergebnisse im Fachblatt *European Radiology* eingeordnet haben [2]: Die Ergebnisse der PROKOMB-Studie würden im Zusammenspiel mit den Erkenntnissen aus weiteren Studien die Evidenz für die onkologische Sicherheit einer aufgeschobenen, MRT-informierten Biopsiestrategie stärken. „Die Risikostratifizierung mittels MRT und PSA-Dichte kann die Überdiagnose von indolenten Krebserkrankungen erheblich reduzieren“, so Padhani und Woo. Bei aller Euphorie sei der Vollständigkeit halber

angemerkt, dass auch MRT-gesteuerte Biopsien – an anderer Stelle – ein Risiko für Übertherapien bergen können (vgl. [3]).

Impuls für die deutsche S3-Leitlinie?

„Wir hoffen, dass die Studie einen Anstoß gibt, den Stellenwert der MRT als Entscheidungshilfe für oder gegen eine Biopsie auch in der deutschen Leitlinie weiter zu stärken“, lässt Erstautor Hamm in einer Meldung der Charité wissen [4]. Aktuell heißt es in der einschlägigen S3-Leitlinie unter anderem (im Unterkapitel „5.2.1 Erstbiopsie“ [5]):

- „Die mpMRT nach geltenden Qualitätsstandards sollte in der Primärdiagnostik eingesetzt werden.“ (Empfehlungsrad B)
- „Eine unauffällige mpMRT (PI-RADS <3) birgt ein Restrisiko für signifikante Tumoren, sodass eine systematische Biopsie zusätzlich zur PSA-gestützten Kontrolle angeboten werden sollte.“ (Empfehlungsrad B)

Generalisierbarkeit eingeschränkt

Vertrauen in das Berliner Vorgehen äußern auch italienische Forscherinnen und Forscher, die die Studie im Fachjournal *prostate cancer and prostatic diseases* kommentiert haben [6]: „Diese Ergebnisse unterstreichen die Praktikabilität und die langfristigen Vorteile eines auf MRT basierenden Ansatzes für das Screening und die Nachsorge von Prostatakrebs, insbesondere in Community Settings“. Sie geben jedoch zu bedenken, dass das Berliner Modell mit der an universitären Zentren durchgeführten Bildgebung möglicherweise nicht vollständig reale Gegebenheiten widerspiegeln, in denen kleinere Kliniken häufig sowohl MRTs als auch Biopsien durchführten. Auch Hamm und seine Kolleginnen und Kollegen sehen das als einen Faktor, der die Generalisierbarkeit ihrer Erkenntnisse einschränkt.

Methodisches in aller Kürze

Männern, bei denen eine mpMRT negativ verlaufen war, war von einer Biopsie abgeraten und stattdessen empfohlen worden, für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren zweimal im Jahr die betreuenden Urologinnen und Urologen zur Kontrolle aufzusuchen. Diese konnten nach eigenem Ermessen jederzeit weitere Untersuchungen (PSA-Wert, TRUS [transrektaler Ultraschall] usw.) veranlassen, darunter auch Biopsien und weitere Bildgebungen. Darin bestand das „Sicherheitsnetz“ der Studie. Hamm und

sein Team betonen, dass die Adhärenz zu diesem Sicherheitsnetz sehr hoch gewesen sei (84% der Männer hielten die dreijährige Überwachungszeit komplett durch).

Für die Studie infrage kamen Männer mit klinisch vermutetem Prostatakarzinom, die zwischen 18 und 75 Jahren alt waren (medianes Alter: 64 Jahre). Initial verdachtsbegründend waren erhöhte PSA-Werte, eine auffällige digitale rektale Untersuchung oder beides.

593 Männer hatten sich der mpMRT unterzogen, wobei bei 286 (48%) die Bildgebung negativ ausfiel (PI-RADS 1–2).

Männer, bei denen am Ende des Überwachungszeitraums nach drei Jahren keine Prostatabiopsie oder allenfalls eine negative Biopsie erfolgt war, galten mit Blick auf den NPV als frei von csPCa.

Das Wichtigste in Kürze

Frage: Kann man Männern, bei denen klinisch der Verdacht auf Prostatakrebs besteht, eine Biopsie ersparen, wenn die Bildgebung negativ ausfällt?

Antwort: Forschende der Charité Berlin sind überzeugt, dass das geht, wenn ein entsprechendes Sicherheitsnetz zur Anschlussüberwachung implementiert ist. In ihrer Kohortenstudie lag der negative prädiktive Werte (NPV) für ein klinisch signifikantes Prostatakarzinom (csPCa) bei negativer Bildgebung bei 96% (bezogen auf einen Überwachungszeitraum von drei Jahren und eine csPCa-Gesamtprävalenz von 29%).

Bedeutung: Das Studienteam sieht den MRT-gestützten Diagnosepfad als Chance, potenzielle Überdiagnosen und -therapien zu vermeiden.

Einschränkung: Der NPV ist abhängig von der csPCa-Prävalenz und kann daher in anderen Kontexten anders ausfallen. Die Bildgebung erfolgte zentral in sehr erfahrenen Zentren der Charité, was die Generalisierbarkeit einschränkt. Der Follow-up-Zeitraum war recht kurz.

Literatur

Passend zum Thema