

Das Prostatakarzinom ist das mit Abstand häufigste Karzinom des Mannes.

30% aller Krebserkrankungen bei Männern betreffen die Prostata (bei über 80-jährigen Männern lässt sich sogar bei 70% ein Prostatakarzinom feststellen).

Zum Vergleich: Bei den Frauen ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung. 32% aller Krebserkrankungen bei Frauen betreffen die Brust. Der Darmkrebs betrifft sowohl bei Männern als auch bei Frauen rund 10% aller Krebserkrankungen.

Die Vorsorgeuntersuchungen bei Brustkrebs und bei Darmkrebs sind sehr erfolgreich und verhindern viel Leid. Besonders wertvoll und effizient erweist sich dabei ein systematisches Screening.

Ein systematisches Vorsorgeprogramm bei Prostatakarzinomen fehlt bis anhin. Das hat in der Vergangenheit auch nachvollziehbare Gründe gehabt, denn der hohen Häufigkeit des Prostatakrebses steht eine vergleichsweise geringe Sterblichkeit gegenüber. Viele Prostatakarzinome sind harmlos und die Auffindung eines Karzinoms verursacht bei den Betroffenen trotzdem Angst und Unsicherheit. Verbreitet bekannt für die Erkennung eines erhöhten Prostatakrebs-Risikos war bisher der PSA-Test. Mit der Entdeckung des im Blut nachweisbaren PSA (prostataspezifisches Antigen) stiegen in den 1980er Jahren die Neudiagnosen massiv an. Rein PSA-basierte Vorsorgeprogramme haben aber zu Überdiagnosen und Übertherapien geführt, was insbesondere in den USA wieder zur Aufhebung der PSA-basierten Vorsorge führte. Überdiagnosen und Übertherapien können zu unnötigem Leid und einschneidenden Veränderungen in der Lebensqualität (Beeinträchtigung der Sexualität, selten Harn- und Stuhlinkontinenz) führen. Auf der anderen Seite bewirkte die Aufhebung der Vorsorge in den USA auch, dass viele Diagnosen verpasst wurden, obwohl eine Operation oder Bestrahlung Heilung bringen kann. Langzeitdaten zeigen in Europa eine Reduktion der Prostatakarzinom-Mortalität durch die PSA-basierten Vorsorgeprogramme von 30-40% sowie eine Reduktion von Metastasen von 50%. Der Prostatakrebs ist trotz der geringeren Letalität **das zweithäufigste zum Tode führende Karzinom des Mannes**: 15% aller Männer, die infolge eines Krebses sterben, sterben an Prostatakrebs.

Das müsste nicht so sein und kann heute wesentlich verbessert werden. Denn in den letzten Jahren machte die Diagnostik des Prostatakarzinoms wichtige Fortschritte **mit neuen blutbasierten Tests, verbesserter Bildgebung und genaueren Techniken zur Gewebeentnahme**. In einer grossangelegten Vorsorge-Studie in Schweden konnten mit dem neuen, ebenfalls blutbasierten Test «Stockholm 3» und dem **Einsatz von Magnetresonanztomographie** eine Überdiagnose und damit auch unnötige Therapien massiv reduziert und die Vorsorgeeffizienz nochmals gesteigert werden. Die medizinische Forschung hat in diesem Bereich einen gewaltigen Fortschritt gemacht und die Möglichkeiten für eine erfolgreiche Vorsorgediagnostik ohne die Probleme der allein PSA-basierten Vorsorgeprogramme stehen heute bereit. In Basel ist am USB die nötige fachliche Expertise in hohem Masse vorhanden und hier werden das Vorsorge MRI und der Stockholm 3-Test bereits erfolgreich angewendet. Was fehlt sind Mittel für ein organisiertes, bevölkerungsbezogenes Screening z.B. der 50-65 Jahre alten männlichen Bevölkerung von Basel. Ein solches breit angelegtes Screening wäre dem aktuellen opportunistischen Screening klar überlegen. Basel könnte in diesem Bereich für die Schweiz eine Vorreiterrolle übernehmen und einen medizinischen Schwerpunkt setzen und dabei gleichzeitig viele Männer vor einem vorzeitigen Tod bewahren.

Der Anzugsteller bittet deshalb den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

1. Ist dem Regierungsrat bekannt, dass das Prostatakarzinom das mit Abstand häufigste und trotz der geringeren Letalität das zweithäufigste zum Tode führende Karzinom des Mannes ist und wie hoch sind die aktuellen Zahlen der letzten fünf Jahre hierzu im Kanton Basel-Stadt?
2. Hat der Regierungsrat Kenntnis von den grossen Fortschritten in der Diagnostik des Prostatakarzinoms (insbesondere Stockholm 3-Test), welche die Probleme der rein PSA-basierenden Vorsorge überwinden?
3. Teilt der Regierungsrat die Ansicht, dass bezüglich der Bekämpfung des Prostatakarzinoms eine gewichtige Vorsorgelücke besteht, die viel unnötiges Leid verursacht?
4. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat für gute Prostatavorsorgeprogramme in Basel und ist er bereit, das in seiner Macht stehende zu tun, damit ein solches Vorsorgeprogramm rasch verwirklicht und umgesetzt werden kann? Und ist ihm die diesbezügliche Haltung der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie bekannt?
5. Ist der Regierungsrat insbesondere bereit, mit den Verantwortlichen des Universitätsspitals BS das Gespräch aufzunehmen und mit diesen gestützt auf die Erkenntnisse des Stockholm 3-Tests mit Vorsorge MRI die Möglichkeiten und Voraussetzungen eines populationsbasierten Prostatakrebs-Screenings vor allem der 50- bis 65-jährigen Männer in Basel zu prüfen und gegebenenfalls zu unterstützen und auch die dafür notwendigen zusätzlichen finanziellen Mittel dem Universitätsspital zur raschen Umsetzung zur Verfügung zu stellen?

Bruno Lötscher-Steiger