

# Diagnostik des Prostata-Karzinoms

Ein kontinuierlicher Anstieg des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Serum über dem Schwellenwert von 4 ng/ml erfordert eine zeitnahe weiterführende Abklärung. Dies gilt insbesondere dann, wenn die PSA-Werte erhebliche Sprünge nach oben machen. Ein einmaliges Unterschreiten unter den Schwellenwert kann hingegen nicht als Entwarnung gewertet werden.

von **Josef Hannappel** und **Ulrich Smentkowski**

In den Begutachtungsverfahren vor der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein werden mit Blick auf die Diagnostik vor allem auch von Tumorerkrankungen regelmäßig überdurchschnittlich viele ärztliche Behandlungsfehler festgestellt. Das gilt auch für die nicht immer rechtzeitige Erkennung eines Prostatakarzinoms, einer Diagnose, der an dieser Stelle bereits mehrfach Beiträge gewidmet waren (*Rheinisches Ärzteblatt* 11/2004 und 5/2008). Am 20. Juli 2011 wird sich die 52. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission Nordrhein unter dem Thema „Qualität und Sicherheit in der Diagnostik und Therapie des Prostata-Karzinoms“ mit der Problematik befassen. Der nachstehend geschilderte Fall zeigt exemplarisch Versäumnisse in der Abklärung auffälliger Befunde auf, die für eine mehrjährige Diagnoseverzögerung verantwortlich waren.

Der zu Beginn der Behandlung 70-jährige Antragsteller ließ im Rahmen der Behandlung unter anderem von Potenzstörungen (erektiler Dysfunktion) und eines Libidoverlustes seit Beginn der 1990er Jahre bei dem Antragsgegner, einem niedergelassenen Arzt für Urologie, jährlich – mit einem untersuchungsfreien Intervall von 1996 bis 1998 – Krebsvorsorgeuntersuchungen durchführen, ab 2002 jeweils mit Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA). Während die Ergebnisse der Tastuntersuchung stets als unverdächtig beschrieben wurden, lag der PSA-Wert erstmals im Jahre 2003 mit 5,59 ng/ml über

dem Schwellenwert von 4 ng/ml, der nach den einschlägigen Leitlinien der Fachgesellschaften eine weitere diagnostische Abklärung erfordert. Im Jahr 2004 sank der PSA-Wert auf 3,49 ng/ml ab. Er lag in den Folgejahren regelmäßig wieder – teils erheblich – über dem Schwellenwert (Mai 2005: 26,86, Juni 2005: 6,46, März 2006: 7,08, Oktober 2006: 9,30, Juli 2007: 10,91, November 2007: 10,63, Juni 2008: 11,49). Therapeutisch erfolgte von 2005 bis 2008 wegen einer Prostatavergrößerung ohne wesentliche Restharnbildung die Verordnung von Tamsulosin, einem Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung von Symptomen der benignen Prostatahyperplasie.

Erstmals im August 2007 erörterte der Antragsgegner mit seinem Patienten telefonisch die Möglichkeit einer Gewebentnahme. Nachdem die Kontrolluntersuchung im November 2007 aber einen geringfügig abgefallenen PSA-Wert ergeben hatte, empfahl er eine erneute Kontrolluntersuchung in einem halben Jahr. Der weitere Anstieg des PSA-Wertes im Juni 2008 führte zu einer Prostatabiopsie, die ein linksseitiges Prostatakarzinom mäßiger Differenzierung mit dem Gleason-Score 3+4 ergab. Im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung schloss sich die retropubische Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie an. Die feingewebliche Untersuchung zeigte das Tumorstadium T2c No Mo Rx bei Tumorstadium G 2 und dem bereits erwähnten Gleason-Score. Anfang 2009 wurde bei anhaltendem PSA-Nachweis (0,2 ng/ml) eine perkutane Strahlentherapie erforderlich.

## Beurteilung

Das Stellvertretende Geschäftsführende Kommissionsmitglied gelangte in seinem auf ein urologisches Fachsachverständigen-gutachten gestützten gutachtlichen Bescheid zu der Feststellung, dem Antragsgegner sei als Behandlungsfehler vorzuwerfen, auf den von ihm beobachteten kontinuierlichen Anstieg der PSA-Werte im Serum nicht angemessen reagiert und keine zeitgerechte weiterführende Diagnostik veranlasst zu haben. Hierdurch sei die Diagnose des -organbegrenzten - Prostatakarzinoms mit der Folge einer Verschlechterung der Prognose verzögert worden.

Zur Begründung wurde in Übereinstimmung mit dem Fachgutachten ausgeführt, dass wegen der seit Juni 2005 ansteigenden PSA-Werte trotz unauffälliger Untersuchungsbefunde früher eine Prostatabiopsie angezeigt gewesen wäre. Diese Forderung wurde auf die im Jahre 2002 aktualisierten Leitlinien zur Diagnostik von Prostatakarzinomen (*Urologe A* 38 (1999): 389-391) gestützt. Hiernach musste ein erhöhter PSA-Wert vor einer weiteren Diagnostik kontrolliert werden und waren Fehlerquellen in der Praeanalytik und Analytik zu beachten und auszuschließen. „Der Schwellenwert von 4,0 ng/ml wird zurzeit als Indikation zu einer weiteren Abklärung mit einer Biopsie unter sonographischer Kontrolle und Antibiotikaschutz gesehen.“ Aussagekräftiger als ein starrer Wert von 4,0 ng/ml wiesen ansteigende Werte mit einer Dynamik über 0,5 – 1 ng/ml pro Jahr auf ein Prostatakarzinom hin.

Mit dem Einwand, die Notwendigkeit einer Histologie frühzeitig angesprochen zu haben, einer solchen sei von dem Patienten seinerzeit aber noch nicht zugestimmt worden, konnte der Antragsgegner nicht gehört werden. Denn der handschriftlichen Notiz hierüber in dem Computerausdruck der Behandlungsdokumentation vom Juli 2007 stand die darin festgehaltene Empfehlung entgegen, den aktuellen PSA-Wert von 10,91 ng/ml nochmals zu kontrollieren, obwohl bereits seit Juni 2005 kontinuierlich steigende Werte ermittelt worden waren.

Zusammenfassend war als fehlerhaft zu beanstanden, die Diagnose und Behandlung des Prostatakarzinoms über mehrere Jahre verzögert zu haben. Zwar wäre auch bei seiner früheren Entdeckung die radikale Prostatektomie als optimalen Erfolg versprechende Therapie zu bevorzugen gewesen. Möglicherweise wäre dem Patienten aber die wegen eines ausbleibenden adäquaten Rückgangs des PSA-Wertes im postoperativen Verlauf indizierte Strahlentherapie bei rechtzeitiger Behandlung erspart geblieben.

**Professor Dr. med. Josef Hannappel** ist korrespondierendes Mitglied für das Fachgebiet Urologie und Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied, **Ulrich Smentkowski** ist Leiter der Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.