

lokalizovaného stadia (3, 4, 5, 6, 7). V řadě vyspělých zemí byl zaznamenán obrovský nárůst incidence a významný pokles zachytu metastatického stadia (8, 9, 10). Přes tyto pozitivní výsledky a snadnost odběru PSA je screening karcinomu prostaty stále velmi kontraverzním tématem, screening pomocí jiného markeru než PSA nemá v současné době opodstatnění. Po zahájení screeningů pomocí PSA byla v rizikových populacích mužů v některých zemích po počátečním poklesu mortality a morbiditě pozorována jejich stagnace. Tato kinetika v epidemiologických datech, i když publikovaná data měla nízkou úroveň evidence, vedla nedávno Americkou urologickou společnost k přijetí závěru, že populační screening karcinomu prostaty pomocí PSA není v USA v současné době doporučen (11).

Toto doporučení bylo vydáno na základě rozhodnutí United States Preventive Services Task Force (USPSTF) (doporučení stupně D) (12), které bylo založeno na odlišných výsledcích dvou největších studií, které na toto téma proběhly: European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) (3) a Prostate, Lung, Colorectal, and Ovary Cancer Screening Trial (PLCO) (13). Vyhodnocení správnosti tohoto postupu bude možné až s dlouhým časovým odstupem. Nicméně již v roce 2017 došlo na základě dalších poznatků k přehodnocení tohoto doporučení. Současně je USPSTF doporučováno neprovádět screening ve věkové skupině nad 70 let a screening ve věku 55–69 poskytuje potenciální benefit (doporučení stupně C).

Přínosy screeningu karcinomu prostaty pomocí PSA

Mezi jednotlivými zeměmi světa existuje velká variabilita incidence a mortality karcinomu prostaty. Rozdíly v incidenci jsou až 24násobné a rozdíly v mortalitě až 10násobné. Přestože je mortalita karcinomu prostaty relativně nízká, stále na toto onemocnění ročně umírá velké množství mužů. V ekonomicky vyspělých zemích je medián pětiletého přežití od diagnózy 64 %, zatímco v rozvojových zemích je to 41 %. Světový průměr je 58 %, což znamená přibližně 258 000 úmrtí za rok (14).

1. Redukce mortality

Podle posledních údajů z registru nádorových onemocnění v USA se mortalita karcinomu prostaty snížila během let 1990–2004 o 34 % (15). Oficiálně zveřejněná data ukazují na redukci mortality po zahájení programu screeningů, a to především díky nárůstu zachytu pacientů s méně pokročilými stadii (16). Analýza vývoje incidence a mortality v poslední dekádě ukazuje na rozdílnou situaci mezi různými zeměmi. Zatímco v zemích, které implementovali programy prevence (např. USA, Kanada) bylo dosaženo maxima hodnot incidence a dále se zde udržuje fáze plateau nebo dochází i k jejímu poklesu, v jiných zemích incidence stále stoupá. Mortalita v zemích provádějících screening začala klesat, ale v jiných zemích stále neklesá nebo dokonce roste. Tento rozdíl může být způsobem právě prováděním nebo neprováděním screeningů.

Studie PLCO s téměř 77 000 účastníky a sedmi-letým sledováním prokázala mortalitu 2/10 000 mužů/1 rok (50 úmrtí) u screenované populace oproti 1,7/10 000 mužů/1 rok (44 úmrtí) u populace kontrolní (13). Závěry studie konstatovaly, že specifická mortalita u screenované populace je tak nízká, že neopravňuje k provádění screeningů (LE 1 B). Nedávno provedená metaanalýza Cochranovy databáze, založená na vyhodnocení pěti relevantních studií s celkem 341 342 muži, rovněž neprokázala redukci mortality při době sledování deseti let (17). Hodnocené studie však neměly odpovídající počet vyšetřovaných mužů, měly metodické nedostatky a velký podíl kontaminace nesprávně zařazenými muži a především měly dobu trvání kratší než deset let. Je jistě velice kontraverzní, že k vypracování analýzy byly použity studie s dobou sledování kratší než deset let při vědomí skutečnosti, že nově diagnostikovaný karcinom prostaty málokdy vede k úmrtí pacienta během prvních deset let sledování.

Studie ERSPC provedená na 162 000 mužích ve věku 55–69 let naproti tomu prokázala, že při době sledování 11 let poklesla mortalita o 21 %. Signifikantní redukce mortality však byla zjištěna pouze u mužů ve věku 65–69 let. Relativní riziko úmrtí na karcinom prostaty bylo u screenované populace nižší o 38 % při době sledování 11 let,