

Dr. med. Hermann-Josef Jung
Peter Stickeler
Christiane Kottig-Hilber
Heinrich Steibert



Hundemstr. 95a
57368 Lennestadt-Altenhundem
Tel. 02723 686 110
Fax 02723 686 1123
www.hausaerzte-lennestadt.de

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

PSA

Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften

Die Früherkennungsuntersuchung soll Männern ab 50 (bei familiärer Belastung ab 45 Jahre) als freiwillige Maßnahme nach sorgfältiger Aufklärung über die Chancen und die Risiken angeboten werden. Die Bestimmung des totalen PSA (Summe aus gebundenem und freiem PSA) wird als wichtigste Eingangsuntersuchung in der Früherkennung des Prostatakarzinoms empfohlen. Als Grenzwert wird eine Konzentration von 4,0 ng/ml angegeben. Werte über 4,0 ng/ml gelten als verdächtig und sollen weiter abgeklärt werden. Allerdings schließen Konzentrationen unter 4,0 ng/ml ein Prostatakarzinom nicht sicher aus, deshalb soll die Untersuchung nach derzeitigem Kenntnisstand alle 12 Monate wiederholt werden. Werte über 4,0 ng/ml können bei gutartiger (benigner) Prostatavergrößerung (BPH), bei Entzündungen der Prostata (Prostatitis) sowie bei Prostatakrebs auftreten. Je höher der PSA-Wert angestiegen ist, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit für ein Prostatakarzinom

75 % aller nichtsymptomatischen Prostatakarzinome werden zurzeit aufgrund der PSA-Bestimmung diagnostiziert.

Bei PSA-Werten über 4,0 ng/ml sollen nach den Empfehlungen der Leitlinie Gewebeprobe (Stanzbiopsie) entnommen und untersucht werden. Nur dadurch kann Prostatakrebs sicher nachgewiesen werden. Allerdings kann die Untersuchung der Gewebeprobe einen Tumor nicht sicher ausschließen. Bei kleinen Tumoren bleibt ein Risiko, dass bei der Biopsie der Tumor nicht erfasst wird und der Krebs deshalb (noch) nicht erkannt wird

Weitere diagnostische Methoden

Es gibt verschiedene Methoden, um bei niedrigen und bei leicht erhöhten PSA-Werten (bis 10 ng/ml) mit Hilfe der PSA-Bestimmung die Anzahl der richtig erkannten Prostatakarzinome zu erhöhen ohne eine höhere Anzahl Tumore zu übersehen. Das Ziel ist, durch diese Untersuchungen möglichst viele Patienten zu identifizieren, bei denen Gewebeentnahmen notwendig sind. Gleichzeitig soll die Anzahl unnötiger Biopsien so gering wie möglich gehalten werden.

Methoden zur Verbesserung der klinischen Aussage:

- Die PSA-Anstiegsgeschwindigkeit: Da die Krebszellen mehr PSA freisetzen, steigt die PSA-Konzentration im Blut bei Prostatakrebs oft schneller an als bei gutartiger Prostatavergrößerung.
- Die Bildung des prozentualen Anteils des freien PSA am gesamt (total) PSA (Quotient aus freiem PSA und total PSA):

In Studien wurde festgestellt, dass bei Männern mit Prostatakrebs ein niedriger Anteil an freiem PSA besteht als bei Männern mit gutartiger Prostatavergrößerung.

Alle Ansätze haben das Ziel, die Anzahl unnötiger Gewebeentnahmen zu senken. Der Nachteil ist, dass einige Tumore übersehen werden können, die bei einer Gewebeentnahme möglicherweise entdeckt worden wären

Vorteile und Risiken der PSA-Bestimmung

Vorteile des PSA-Tests:

- Ein niedriger PSA-Wert stellt eine Beruhigung für den betroffenen Mann dar.
- Ein Prostatakarzinom kann im Frühstadium entdeckt werden, bevor Symptome auftreten.
- Die Chancen auf Heilung sind bei Früherkennung eines Prostatakarzinoms gut.

Risiken des PSA-Tests:

- Ein niedriger PSA-Wert schließt ein Prostatakarzinom nicht sicher aus.
- Ein erhöhter PSA-Wert kann zu Verunsicherung und Ängsten führen, auch wenn kein Prostatakarzinom nachgewiesen werden kann. Die Entnahme weiterer Gewebeprobe n kann folgen.
- Ein erhöhter PSA-Wert kann auch zur Entdeckung von Prostatakarzinomen führen, die langsam wachsen, keinerlei Symptome verursachen und vielleicht keinerlei Einfluss auf die Lebenserwartung haben.
- In diesen Fällen steht die schwierige Entscheidung bevor, ob eine Therapie mit den möglichen Nebenwirkungen durchgeführt werden soll oder ob abwartendes Beobachten mitschwer kalkulierbaren Risiken vorzuziehen ist