

PSA – welche Methode anfordern ?

Die PSA-Bestimmung hat verschiedene Aufgaben:

- 1.) Die Suche nach einem Prostata-CA und Verlaufskontrolle vor Therapie
- 2.) Therapiemonitoring während bzw. nach Therapie

Zur Messung des PSA stehen zwei Verfahren zur Verfügung, die Standardmethode mit einer sicheren Erfassungsgrenze von 0,1 ng/ml und die sensitive Methode (PSA-sensitiv) mit einer sicheren Erfassungsgrenze von 0,01 ng/ml .

Welche Methode sollte angefordert werden ?

Bei 1.)

ist die Standardmethode („PSA“) einzusetzen, da nur sie den erforderlichen weiten Messbereich nach oben hat. Wir empfehlen, bei erhöhten PSA-Befunden zur Abschätzung maligner/benigner Ursache zeitnah den nicht eiweißgebundenen freien Anteil des PSA mitzumessen, bitte in der Form „PSA, ggf. Freies PSA“ anfordern. Damit kann die Dringlichkeit einer Biopsie besser abgeschätzt werden.

Bei 2.)

zum Therapiemonitoring nach Prostektomie bzw. Hormontherapie besteht vielfach Unsicherheit, ob auch hier die Standardmethode einzusetzen oder ob die um eine Zehnerpotenz empfindlichere sensitive Methode („PSA-sensitiv“) vorzuziehen ist.

Die Europ. Konsensuspapiere von 2001 (Lit.1) bzw. 2004 (Lit.2) zum Therapiemonitoring des Prostata-Carcinoms schlagen verschiedene Schwellenwerte vor. Am plausibelsten ist, PSA-Werte < 0,1 ng/ml im follow-up als unverdächtig, Werte > 0,2 ng/ml als suspekt zu werten. Befunde > 0,4 ng/ml zeigen ein (zunächst biochemisches) Rezidiv an. Damit ist die PSA-Standardmethode grundsätzlich auch für das Therapiemonitoring ausreichend.

Die sensitive Methode ist wichtig, um ggf. vorliegendes Prostata-Restgewebe postoperativ nachzuweisen.

Die Konsensuspapiere lassen die sensitive Methode für das Therapiemonitoring des Prostata-Carcinoms zwar zu, sie warnen aber davor, therapeutische Konsequenzen allein aus evtl. Veränderungen des PSA im Bereich 0,01 bis 0,1 ng/ml zu ziehen; denn es ist nicht gesichert, ob es bei diesen geringen Veränderungen des PSA überhaupt bzw. häufiger zu Rezidiven bzw. Metastasierungen kommt.

Standardmethode

Therapiemonitoring

Oft werden beim Patienten durch wenig bedeutsame Bewegungen des PSA nur Ängste erzeugt, die seine Lebensqualität verschlechtern.

Es besteht jedoch bei zurückhaltender Bewertung geringster Veränderungen des PSA im Bereich $< 0,1$ ng/ml kein Grund, vor allem bei entsprechendem Wunsch des Patienten, auf den sensitiven PSA-Assay zu verzichten. Beide Verfahren (PSA / PSA-sensitiv) sind kostengleich.

Die Entscheidung dazu sollten Sie gemeinsam mit dem Patienten treffen. Den sensitiven Assay unbedingt als „PSA-sensitiv“ oder „PSA nach Therapie“ anfordern.

Literatur

- (1) Aus G, Abbou CC, Pacik D, Schmid HP, van Poppel H, Wolff JM, et. al. EAU-guidelines on Prostate Cancer, Eur Urol 2001; 40; 97-101
- (2) Boccon-Gibod L, DEjavan B, Hammerer P, et. al. Management of PSA relapse in Prostate Cancer, Int J Clin Pract 2004; 58; 382-90
- (3) Seiji Naito, Jpn J Clin Oncol 2005; 35 (7) 365-374, Evaluation and Management of PSA-Recurrence after Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer
- (4) Mc Dermid, DPC, Das intelligente Verwenden des PSA für das Management von Prostatakrebs, PCRI, Los Angeles, CA (2005)

April 2009

Mit freundlichen Grüßen
Laborzentrum Ettlingen-Karlsruhe

Weitere Informationen
Fon (07243) 516-303