

PSA-Bestimmung ersetzt digital-rektale Untersuchung

Aktualisierte S3-Leitlinie zur Früherkennung des Prostatakarzinom

Die diagnostischen Empfehlungen zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms wurden geändert. Die bisherige Tastuntersuchung der Prostata (digital-rektale Untersuchung, DRU) wird laut aktueller Leitlinie nicht mehr ausdrücklich empfohlen, soll aber weiterhin ein fester Bestandteil der urologischen Diagnostik sein.

Stattdessen soll jedem Mann > 45 Jahre nach ärztlicher Beratung ein Screening angeboten werden, welches auf der Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) beruht. Das weitere Vorgehen richtet sich nach dem PSA-Ergebnis:

PSA [ng/mL]	Risiko	Vorgehen
< 1,5	gering	Kontrolle in 5 Jahren
1,5 – 2,99	intermediär	Kontrolle in 2 Jahren
≥ 3	hoch	Kontrolle nach 3 Monaten

Für eine weiterführende labordiagnostische Differenzierung eines erhöhten PSA-Wertes (zwischen 4 und 10 ng/ml) empfehlen wir die Bestimmung des freien PSA (fPSA) im Serum mit Berechnung der tPSA/fPSA-Ratio. Diese kann bei der Abgrenzung zwischen Prostatakarzinom und benignen Veränderungen, z.B. einer Prostatahyperplasie (BPH), hilfreich sein.

Gern richten wir Ihnen eine automatische Bestimmung des freien PSA bei erhöhtem Gesamt-PSA (> 4 bis 10 ng/ml) ein, wenn Sie es wünschen.

Hinweise zu Präanalytik und Abrechnung

Probenmaterial	Serum			
Methode	CLIA			
	EBM		GoÄ	1,15-fach
Gesamt-PSA	32351	4,42 €	3908	20,11 €
Freies PSA	32351	4,42 €	3908	20,11 €

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ansprechpartner: Dr. Babett Wintsche
 Telefon: 0355 50402-770
 E-Mail: b.wintsche@labor-cottbus.de