

NEU ab 16.12.2024

Das prostataspezifische Antigen (PSA) und seine Subfraktionen: Umstellung von cPSA zu fPSA

Neue PSA-Diagnostikprofile

Das prostataspezifische Antigen (Abk.: PSA)-Screening spielt eine essenzielle Rolle in der Früherkennung des Prostatakarzinoms, das mit etwa 66.000 jährlichen Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland darstellt.¹ PSA, auch als *Gesamt-PSA* oder *total PSA (tPSA)* bekannt, ist ein in der Prostata gebildetes Enzym, das im Blut in Form von zwei Subfraktionen nachweisbar ist:

- freies PSA (fPSA)
- proteingebundenes, komplexiertes PSA (cPSA)

Die Analyse der PSA-Subfraktionen im Verhältnis zum Gesamt-PSA ist besonders bei PSA-Werten im Graubereich von 4–10 ng/ml von Bedeutung. Dabei zeigt sich, dass beim **Prostatakarzinom** häufiger eine Erhöhung des cPSA vorliegt, während **benigne Prostataerkrankungen** wie die **Prostatahyperplasie** mit einem Anstieg des fPSA einhergehen.²

Gemäß der **S3-Leitlinie** gelten PSA und fPSA zur Ermittlung des fPSA/PSA-Quotienten als empfohlene Parameter der PSA-Diagnostik. Somit erfolgt zum 16.12.2024 eine Umstellung von cPSA zu fPSA als neuer Standardparameter der PSA-Subfraktionen.

Folgende Anpassungen ergeben sich für die PSA-Diagnostik:

- Die Messung des **Gesamt-PSA (PSA)** bleibt bestehen. Die Zahlenwerte der aktuellen und bisherigen Messungen sind jedoch aufgrund der Methodenumstellung nicht unmittelbar miteinander vergleichbar.
- Die Methodenumstellung hat die Bestimmung des **freien PSA (fPSA) und des fPSA/PSA-Quotienten** anstelle des komplexierten PSA (cPSA) und des cPSA/PSA-Quotienten ermöglicht.

Folgende Anforderungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung:

1. PSA (2405)

Die S3-Leitlinie empfiehlt je nach PSA-Wert und Alter folgende Screening-Intervalle:

Ab 45 Jahren mit Lebenserwartung > 10 Jahre	
PSA < 1 ng/ml	Kontrollintervall alle 4 Jahre
PSA 1–2 ng/ml	Kontrollintervall alle 2 Jahre
PSA > 2 ng/ml	Kontrollintervall jährlich
Für Männer über 70 Jahre	
PSA < 1 ng/ml	keine weitere PSA-gestützte Früherkennung empfohlen ²

Nach radikaler Prostatektomie kennzeichnet ein in mindestens zwei Messungen bestätigter PSA-Wert von > 0,2 ng/ml ein **biochemisches Rezidiv**.²

2. PSA, fPSA, fPSA/PSA-Quotient (2418)

Bei PSA-Werten von 4–10 ng/ml wird bei diesem Profil automatisch fPSA bestimmt und damit der fPSA/PSA-Quotient errechnet. (**Anschlussdiagnostik**)

Ein **Quotient > 0,25** (also ein höherer Anteil des fPSA) spricht eher für eine **benigne Prostatahyperplasie**, während Werte < 0,25 (also ein höherer Anteil des cPSA) eher ein **erhöhtes Risiko für ein Prostatakarzinom** anzeigen.²

Labordiagnostik

Prostata-spezifisches Antigen (PSA) (2405)

Präanalytik und Probennahme	
Probenmaterial:	Serum
Probenversand:	keine Besonderheiten

Abrechnung und Preise	
GOÄ:	3908.H3
Preis Selbstzahler:	17,49 €
Preis Privatpatient:	20,11 €

PSA, fPSA, fPSA/PSA-Quotient (2418)

Präanalytik und Probennahme	
Probenmaterial:	Serum
Probenversand:	keine Besonderheiten

Abrechnung und Preise	
GOÄ:	3908.H3
Preis Selbstzahler:	34,98 € *
Preis Privatpatient:	40,22 € *

* Wenn PSA 4-10ng/ml beträgt, wird zusätzlich fPSA und der fPSA/PSA-Quotient bestimmt.

Autorin: Dr. rer. nat. Lisa König

Literatur:

1. Robert-Koch-Institut (2023) Krebs in Deutschland 2019/2020, 14. Ausgabe, https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_2023.pdf?__blob=publicationFile, Zuletzt geprüft am 16.09.2024.

2. Leitlinienprogramm Onkologie (2024) S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 7.0, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>, Zuletzt geprüft am 16.09.2024.