



UroZentrumBeo AG

FACHÄRZTE FÜR UROLOGIE FMH/FEBU
SCHONEGGSTRASSE 21 3700 SPIEZ
TEL 033 655 05 05 FAX 033 655 05 06
WWW.UROZENTRUM-BEO.CH

PSA (Prostata Spezifisches Antigen)

Ist der am häufigsten benutzte Tumormarker der Onkologie und ist ein im Blut (Serum) vorkommendes Eiweiss. Die Höhe des PSA-Wertes ist aber nicht mit Karzinom (Krebs) gleichzusetzen. Sowohl eine Entzündung (Akute oder chronische Prostatitis) als auch eine sexuelle Aktivität oder Fahrradfahren 2-3 Tage vor der Blutentnahme kann den Wert vorübergehend ansteigen lassen. Ein einziger PSA-Wert ist nicht aussagekräftig und sollte nach 2-3 Monaten kontrolliert werden, es sei denn, der Tastbefund über den Enddarm (transrektale Palpation) ist auffällig. Das amerikanische «National Comprehensive Cancer Network» (NCCN) schlägt vor, das PSA für die Früherkennung des Prostatakrebs zu verwenden. Die amerikanische Urologengesellschaft (AUA) empfiehlt gar eine Bestimmung bereits ab dem 40. Lebensjahr. Das PSA dient damit in der Krebsvorsorge, aber auch in der Therapiekontrolle: Nach einer vollständigen Prostataentfernung wegen lokalisiertem Krebs (radikale Prostatektomie) muss der Wert auf $<0.1\mu\text{g/l}$ abfallen und sollte in den Nachsorgeuntersuchungen nicht wieder ansteigen. Das Prostatakarzinom stellt als zweithäufigste Todesursache bösartiger Tumore beim Mann (ca. 1'500 Männer/Jahr in der Schweiz) ein gesundheitliches Problem dar, insbesondere in Anbetracht der demographischen Entwicklung: Zunahme der über 60-jährigen nimmt in den nächsten Jahren um 30% zu und das Prostatakarzinom ist ein «Krebs des alternden Mannes». Der Einsatz des PSA zur Früherkennung des Prostatakarzinoms hat zu einer deutlichen Verschiebung vom fortgeschrittenen hin zum lokalisierten Karzinom geführt und damit die Sterblichkeitsrate (Mortalität) gesenkt. Anhand von Studien konnte gezeigt werden, dass die individuelle Vorsorge lebensverlängernd ist. Ist ein Patient aber nicht bereit, die therapeutischen Konsequenzen zu tragen, entfällt der Sinn und Zweck der Vorsorge. Das Prostatakarzinom kann nur heilend (kurativ) behandelt werden, wenn es auf die Prostata begrenzt ist. In diesem Stadium ist das Karzinom ohne Symptome. Bis zu knapp 10% der entdeckten Karzinome sind klinisch irrelevant und lassen sich durch die Höhe des PSA-Wertes und Biopsiebefunde (Agressivitätsgrad – Gleason Score, Tumoranteil in den Biopsien)

bestimmen. Nicht jedes früh erkannte Prostatakarzinom muss behandelt werden, aber das Behandlungsbedürftige muss früh erkannt werden! Ein «low risk» Tumor (geringes Risiko) mit einem Gleason Score von 2-4 in den Biopsien darf beobachtet werden (active surveillance/watchful waiting), eine Behandlung käme einer Überbehandlung (overtreatment) gleich.

Oft gestellte Fragen (FAQ/frequently asked questions)

Bedeutet ein erhöhtes PSA Krebs?

NEIN das PSA ist nicht karzinomspezifisch und die meisten Erhöhungen sind nicht karzinombedingt. Entzündungen und Vergrößerung der Drüse wie auch sexuelle Aktivität oder intensives Fahrradfahren können den Wert meist vorübergehend ansteigen lassen.

Wann ist ein PSA-Wert zu hoch?

Ein Wert über 4ug/l sollte unabhängig vom Alter abgeklärt werden. 1 Wert ist kein Wert – in diesem Sinne bedarf ein erhöhter Wert einer Kontrolle in 2-3 Monaten, es sei denn, der Tastbefund über den Mastdarm ist auffällig oder der Wert liegt deutlich zu hoch >10ug/l. Der %-Anstieg zum Vorwert innerhalb einer Zeitdauer ist letztlich massgebend, ob eine Gewebeprobe (Biopsie) angezeigt ist oder nicht. PSA-Werte lassen sich zwischen Männern schlecht vergleichen.

Kann der PSA-Wert auch bei anderen Krebsarten hinweisend sein?

NEIN das PSA ist spezifisch für die Prostata, Frauen haben kein PSA im Blut

Wie oft sollte ich zur Vorsorgeuntersuchung?

Ohne familiäre Belastung empfehlen wir 2-jährliche Kontrollen ab 50-jährig. Sollte der PSA-Wert aber im Verlauf ansteigen, kann das Intervall vom Hausarzt oder Urologen

verkürzt werden. Falls der Vater oder ein Bruder an Prostatakrebs erkrankt ist, empfehlen wir eine Vorsorgeuntersuchung ab dem 45.Lebensjahr

Muss ich zur Vorsorgeuntersuchung zum Urologen?

NEIN Der Hausarzt kann die Vorsorgeuntersuchung primär mit Abtasten der Prostata über den Mastdarm (transrektale Palpation), Bestimmung des PSA-Wertes und Ultraschall des Harntraktes durchführen und wird den Patienten bei suspekten Befunden dem Urologen zuweisen. Wenn Sie kein «Hausarztmodell» bei Ihrer Krankenkasse abgeschlossen haben, dürfen Sie auch direkt den Spezialisten kontaktieren.

Ist die Biopsie schmerzhaft und/oder gefährlich?

JA die Schmerzen bei der Punktion sind aber sehr gering, unangenehm ist vor allem das Druckgefühl der fingerförmigen Ultraschallsonde im Mastdarm.

JA die Biopsie (Gewebeentnahme) ist nicht ganz gefahrlos. Durch die Punktion kann in 2-3% eine Entzündung bis hin zur Blutvergiftung (Sepsis) auftreten, weil heute viele Keime gegenüber der antibiotischen Prophylaxe resistent sind. Therapiebedürftige Blutungen sind bei normaler Blutgerinnung, insbesondere ohne gerinnungshemmende Medikamente, selten.

Die Indikation für eine Prostata-Biopsie sollte besonnen gestellt werden und sich auf klare Befunde abstützen.

Kann ich an Prostatakrebs sterben?

JA der Prostatakrebs ist die zweithäufigste Krebstodesursache des Mannes. Aber nur jeder 4.Mann mit Prostatakrebs stirbt wegen dem Tumor, 75% sterben mit dem Tumor an einer anderen Todesursache.

Muss ich nach einer radikalen Prostataoperation zur Nachkontrolle?

JA Das PSA muss bei einer kurativen (heilenden) Therapie $<0.1 \text{ ug/l}$ absinken. Ein Wiederanstieg des PSA-Wertes ist mit einem Rezidiv (Rückfall) gleichzusetzen. Eine jährliche Tumornachsorge muss über 10 Jahre vorgesehen werden.