



An alle Einsender

Suhl, 01.08.2017

Laborinformation Klinische Chemie 08/2017

Prostata-spezifisches Antigen (PSA)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Aufgrund von Umstellungen unseres Geräteparks wird zum **08.08.2017** die Diagnostik des Prostata-spezifisches Antigen (PSA) geändert. Das bisher ausgegebene cPSA (komplexiertes PSA) wird lediglich berechnet angegeben, es werden die Konzentrationen von Gesamt-PSA und ggf. freies PSA gemessen.

Es gilt: $\text{Konz. Gesamt-PSA (gPSA)} = \text{Konz. Komplextiertes PSA (cPSA)} + \text{Konz. freies PSA (fPSA)}$


Studien zeigen eine geringe Überlegenheit in Sensitivität und Spezifität der Quotientenbildung von gPSA und fPSA gegenüber der alleinigen Bestimmung von cPSA im Konzentrationsbereich von 4,0-10 ug/l gPSA². Im Bereich über 10 ug/l gPSA gilt der Tumorverdacht.

Zukünftig werden wir wie folgt verfahren:

- im Bereich von <0,01-20 ug/l gPSA wird zusätzlich fPSA gemessen und cPSA berechnet
- im Bereich von 4,0 -10 ug/l gPSA wird neben cPSA zusätzlich der Quotient von fPSA/gPSA berechnet, <24% gilt dabei als tumorverdächtig
- gPSA-Konzentration über 20ug/l gelten per se als tumorverdächtig, hier entfällt die Bestimmung von fPSA und cPSA

Für Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen


Dr.med. R.Siegmund,
FA Laboratoriumsmedizin



¹ S3-Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms AWMF-Register-Nummer (043-022OL) Version 2.0 – 1. Aktualisierung 2011

² Catalona, W. Jet al., 1998, Use of the percentage of free prostate-specific antigen to enhance differentiation of prostate cancer from benign prostatic disease: a prospective multicenter clinical trial, JAMA 279, 1542-1547.

³Brooks DD, et al., Prostate cancer screening 2010: updated recommendations from the American Cancer Society. J Natl Med Assoc 2010;102(5):423-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20533778>