



Praxis

Dr. med. Hans - Jörg Apfeld

Facharzt für Innere Medizin
Hausarzt
Ernährungsmediziner DAEM/DGEM
Reisemedizin
Gelbfieberimpfstelle des Landes
NRW und der WHO

Akademische Lehrpraxis der
Ruhruniversität Bochum

Hattinger Str. 337
44795 Bochum

Telefon (0234) 45 98 30
Fax (0234) 45 98 320

E-Mail: Apfeld@telemed.de
Homepage: www.apfeld-medizin.de

Sprechzeiten

Mo	7.30-13.00 u. 14.00-17.00
Di	7.30-13.00 u. 14.00-18.00
Mi	7.30-13.00
Do	7.30-13.00 u. 14.00-17.00
Fr.	7.30-13.00

Prostata-spezifisches Antigen (PSA)

Der Tastbefund, der als digital-rektale Untersuchung der Prostata bezeichnet wird, weist bei der Früherkennungsuntersuchung in 1,45 bis 3,3 % der Fälle die Krebserkrankung nach.

Die Erkennungsrate eines Prostatakarzinoms mittels PSA-Test liegt bei ca. 4,6 %.

Werden beide Methoden kombiniert, steigt die Erkennungsrate auf ca. 5,8 %.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass auch der erfahrenste Untersucher Karzinome erst frühestens ab einer Größe von 7 mm digital-rektal tasten kann und nur dann, wenn es bereits schon zu Oberflächenveränderungen gekommen ist.

PSA wird von den Drüsenzellen der Prostata produziert. PSA gilt als Gewebemarker, nicht als reiner Tumormarker.

Ein hoher PSA-Wert geht meist mit Veränderungen der Prostata einher. Je höher der PSA-Wert ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Erkrankung vorliegt. Dabei sind gut- und bösartige Veränderungen zu unterscheiden. Das PSA weist bei- nahe ausschließlich auf eine Erkrankung der Prostata hin, allerdings ist es auch bei der gutartigen (benignen) Prostatavergrößerung (BPH), ebenso erhöht wie bei einer Entzündung (Prostatitis) oder dem (seltenen) Prostatainfarkt.

Mittlerweile ist PSA zum wichtigsten Marker in der Urologie geworden und ist der empfindlichste Parameter in der Diagnostik des Prostatakarzinoms.

Bei jedem PSA-Wert kann ein Karzinom vorliegen. Die Sicherheit, das Prostatakarzinom tatsächlich vorherzusagen, liegt bei PSA-Werten zwischen 4 ng/ml und 10 ng/ml bei 25–35 % und bei Werten über 10 ng/ml bei 50–80 %. Bei zwei Dritteln der Tumore in einem organbegrenzten Stadium steigt der PSA-Wert nicht über 10 ng/ml.

Amerikanische Männer haben ein 16-Prozent-Risiko, irgendwann im Leben die Diagnose Prostatakrebs zu bekommen, aber nur eine Wahrscheinlichkeit von drei Prozent, daran zu sterben, da die meisten Prostatatumore langsam wachsen. Ziel der PSA-Bestimmung ist die Erhöhung der Lebenserwartung durch Früherkennung von Prostatakrebs. Ob dieses Ziel erreicht werden kann, ist umstritten und jedenfalls bisher nicht nachgewiesen.

Gegenwärtig ist unklar, ob das PSA-Screening mehr Nutzen als Schaden für die teilnehmenden Männer bedeutet. In den USA ist mit einigen Jahren Abstand zur Verbreitung des Tests eine Senkung der Sterblichkeit an Prostatakrebs eingetreten. Ob diese allerdings tatsächlich auf den Einsatz des Tests zurückzuführen ist, ist unklar.

Solange keine bessere Laboruntersuchung zur Verfügung steht, empfehle ich Ihnen den Test als Ergänzung zum Tastbefund.