

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**PSA - Irreale Verlaufsformen eines
guten Tumormarkers**

Hörtl W, Kozak W

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (Sonderheft

1) (Ausgabe für Österreich), 6

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

PSA – Irreale Verlaufsformen eines guten Tumormarkers

W. Hörtl, W. Kozak

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl aus Wien und **Dr. Walter Kozak**, Vizepräsident des Berufsverbandes der österreichischen Urologen (BVU), zeigten eine kritische Bestandsaufnahme anhand einzelner Fallbeispiele zur Problematik atypischer Verlaufsformen des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) als verlässlichen Tumormarker. Die Kompetenz der Interpretation des PSA-Wertes liegt beim Urologen. Die PSA-Wert-basierte Früherkennung resultiert in einer Anzahl an diagnostizierten Prostatakarzinom-Fällen, die keine klinische Progression entwickeln.

Die Inzidenz der HGPIN (High-grade prostatic intraepithelial neoplasia) und einer ASAP (atypical small acinar proliferation) variiert von der Zahl der Stanzungen, der Wiederholungsbiopsien und ganz wesentlich von der Befundung der Biopsieschnitte durch den Pathologen. Dies beruht auf den angewandten unterschiedlichen histologischen Techniken, der unterschiedlichen Zahl der Biopsieschnitte und den von den Uropathologen festgelegten Kriterien, da gewisse zytologische Muster nachweisbar sein müssen. Es existiert ein 20 %iges Tumorrisiko bei der Diagnostizierung einer HGPIN. Eine Rebiopsie bei der HGPIN ist frühestens nach einem Jahr angezeigt, da die Entwicklung in ein Karzinom einen langen Zeitraum einnehmen kann [1]. Das Karzinomrisiko nach einer ASAP ist hingegen deutlich höher, daher muss die Rebiopsie in einem Abstand von 3–6 Monaten nach der Erstbiopsie durchgeführt werden. Spätestens nach der zweiten Biopsie sollte eine Sättigungsbiopsie durchgeführt werden.

Eine Metaanalyse sieht einen kausalen, molekularbiologisch erklärbaren Zusammenhang zwischen der chronischen Prostatitis und einer Karzinomentwicklung [2]. Das PSA im Prostatasekret ist in einer bis zu 106-fach höheren Konzentration als im Serum nachweisbar [3]. Bei bestimmten entzündlichen Er-

krankungen der Prostata kommt es zu Schädigungen in den Azini der Drüsen und dadurch zu einer höheren Ausschüttung des PSA in das Serum. Somit muss nicht eine eventuelle Antibiotikagabe zum Abfall des PSA-Wertes führen, sondern es wird irrtümlich die einfließende biologische Variabilität aufgrund der Prostatitis gemessen. Bei einem PSA-Wert unter 0,5 ng/ml gibt es 6 % Karzinome in der Screening-Population. Zwischen 3–4 ng/ml steigt die Karzinom-Befundung knapp auf 27 % [4]. Dieser respektable Wert muss sehr kritisch zur Kenntnis genommen werden, da die empfohlenen Guidelines einen PSA-Wert von 4 ng/ml für die Biopsie-Indikation vorsehen. Es sollte daher nicht beim ersten PSA-Befund biopsiert werden.

Die Wertigkeit der ultrasensitiven Assays in der Nachsorge der radikalen Prostatektomie und nach der kurativen Strahlentherapie ist in hohem Maß unverlässlich und kann zu falsch positiver

Befundung eines biochemischen Rezidivs führen. Auch die PSA-Verdopplungszeit nach der radikalen Prostatektomie hat möglicherweise ein Interpretationsproblem. Die PSA-Velocity mit 2 ng / ml / Jahr vor Beginn der Therapie ist ein schlechter Prädiktor für die Entwicklung zum Rezidiv, PCa-spezifischer Mortalität und für das Gesamtüberleben.

Für PSA-Abnahmen in der Ordination sollte das Gesamt-PSA innerhalb von vier Stunden zentrifugiert und bei 4 °C aufbewahrt werden. Das freie PSA sollte innerhalb von 24 Stunden gemessen werden.

Literatur:

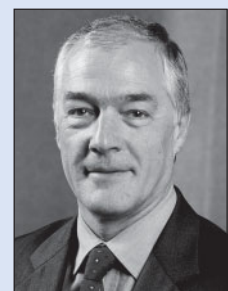
1. Epstein JI et al. Prostate needle biopsies containing prostatic intraepithelial neoplasia or atypical foci suspicious for carcinoma: implications for patient care. *J Urol* 2006; 175: 820–4.
2. Roberts RO et al. Prostatitis as a risk factor for prostate cancer. *Epidemiology* 2004; 15: 93–9.
3. Scardino PT. Are current staging systems for cancer serving us well? *Nat Clin Pract Urol* 2007; 4: 517.
4. Loeb S et al. What to do with an abnormal PSA test. *Oncologist* 2008; 13: 299–305.

Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Hörtl

Vorstand der Urologischen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals Wien

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Hörtl
Urologische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital
A-1100 Wien, Kundratstraße 3
E-Mail: wolfgang.hoeltl@wienkav.at



Dr. Walter Kozak

Facharzt für Urologie. Seit 2000 Kassenpraxis, davor OA an der urologischen Abteilung des Donaospitals. Stv. Bundes-FG-Obmann, Stv. Obmann des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Walter Kozak
A-1220 Wien, Hirschstettner Straße 19–21
E-mail: walter.kozak@gmx.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)