

Prostatakarzinom

Ultrasensitiver PSA-Test zur Rezidivüberwachung

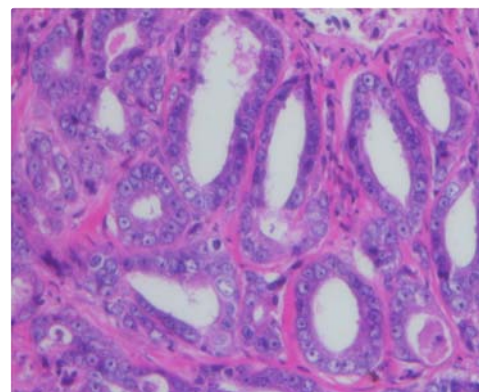
Einleitung

Sind Rezidive von Prostatakarzinomen nach chirurgischer oder Strahlentherapie eine klinische Herausforderung?

Erlaubt eine frühzeitige Rezidiv-Diagnostik die rechtzeitige Einleitung ergänzender diagnostischer und therapeutischer Massnahmen?

Gewiss: Neben der klinischen Beurteilung liefert der PSA-Verlauf nach der Behandlung eine wichtige Grundlage für weiterführende Abklärungen.

Ideale Ausgangswerte sind $< 0.01 \mu\text{g/L}$ nach Prostatektomie und $< 0.5 \mu\text{g/L}$ nach Strahlentherapie.



Analytik

Nach der **Behandlung** ist der **ultrasensitive PSA-Test** am besten geeignet. Damit lassen sich PSA-Konzentrationen $< 0.2 \mu\text{g/L}$ und geringste Veränderungen mit optimaler Linearität im sehr tiefen Konzentrationsbereich erfassen.

Für das **Tumor-Screening** steht der **konventionelle PSA-Test** zur Verfügung. Er ist für Konzentrationen ab $1 - 4 \mu\text{g/L}$ konzipiert. Bei der Rezidivüberwachung weist er im tiefen Messbereich eine zu grosse Variabilität für eine sichere Beurteilung des PSA-Verlaufs auf.

Beurteilung

Prostate-Specific Antigen – Best Practice Statement

Empfehlungen der American Urological Association (2009 Update)

PSA [$\mu\text{g/L}$]	Status nach	Beurteilung
< 0.01	Radikaler Postatektomie	Rezidiv unwahrscheinlich
$0.01 - 0.2$		Kontrollen im Abstand von 2 – 3 Monaten; signifikanter Anstieg bei wiederholten Bestimmungen: Hinweis auf Rezidiv
> 0.2		Hinweis auf Rezidiv
< 0.5	Bestrahlung	Rezidiv unwahrscheinlich
$0.5 - 2.0$		Kontrollen im Abstand von 2 – 3 Monaten; signifikanter Anstieg bei wiederholten Bestimmungen: Hinweis auf Rezidiv
> 2.0		Hinweis auf Rezidiv

Material

Serum Gel-Tube, goldgelb (1)

Methode

Chemilumineszenz-Immunoassay

Preis

CHF 11.80

Information

Dr. med. Dieter Burki, FAMH Labormedizin, Bereichsleiter Produktion West
Dr. phil. II Maurus Curti, FAMH Labormedizin, Spezialanalysen

Literatur auf Anfrage