

Das Prostataspezifische Antigen (PSA)

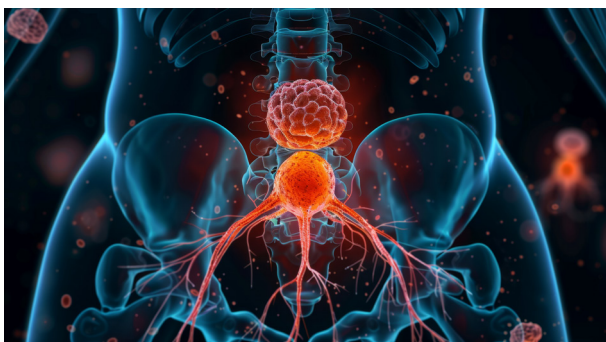
Neue Empfehlungen zur Diagnostik und Intervallkontrolle nach S3-Leitlinie Prostatakarzinom (2025)

Das Prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Enzym, das nahezu ausschließlich in der Prostata gebildet wird. Erhöhte Serumkonzentrationen können sowohl bei benignen Veränderungen (z.B. Prostatahyperplasie, Prostatitis) als auch bei malignen Prozessen (Prostatakarzinom) auftreten.

In der aktuellsten Version der S3-Leitlinie Prostatakarzinom (2025)¹ wird erstmals die digital-rektale Untersuchung (DRU) nicht mehr zur **Früherkennung des Prostatakarzinoms** empfohlen. Stattdessen soll die Bestimmung des **PSA-Wertes** angeboten werden. Die in diesem Zusammenhang aktualisierten, risikoadaptierten **PSA-Kontrollintervalle** (siehe Tab. 1) sollen außerdem dazu beitragen, überflüssige Untersuchungen zu reduzieren und relevante Tumore frühzeitig zu identifizieren.

Darüber hinaus berichtet die Leitlinie, dass die Analyse der PSA-Subfraktionen auch im Bereich der Früherkennung (PSA 2–4 ng/ml) eine Hilfestellung zur Einschätzung der Malignität geben kann.¹

Mit der Bestimmung des freien PSA (fPSA) lässt sich der fPSA/PSA-Quotient ermitteln, welcher beim Prostatakarzinom häufiger erniedrigt ist (<0,25), während benigne Prostataerkrankungen wie die Prostatahyperplasie mit einer Erhöhung des fPSA und somit einem erhöhten Quotienten (>0,25) einhergehen.²



Optimierung der PSA-Diagnostik zum 17.11.2025

1. PSA

Neuer Referenzbereich und aktualisierte Screening-Intervalle

Mit der aktuellen Version der S3-Leitlinie Prostatakarzinom (2025) wurden die empfohlenen Intervalle des PSA-Screenings grundlegend angepasst. Entscheidend ist die risikoadaptierte Festlegung des Kontrollintervalls anhand des Basis-PSA-Wertes.

Tab. 1: Neuer Referenzbereich und risikoadaptierte Screening-Intervalle (ab 17.11.2025)

Für Männer ab 45 Jahren mit Lebenserwartung > 10 Jahre	
PSA < 3,0 ng/ml	Neuer Referenzbereich
PSA < 1,5 ng/ml	Kontrollintervall alle 5 Jahre
PSA 1,5–2,99 ng/ml	Kontrollintervall alle 2 Jahre
PSA ≥ 3,0 ng/ml	Kontrolle innerhalb von 3 Monaten Bei bestätigter Erhöhung wird eine urologische Konsultation empfohlen.

Hinweis:

Nach radikaler Prostatektomie kennzeichnet ein in mindestens zwei Messungen bestätigter PSA-Wert von > 0,2 ng/ml ein biochemisches Rezidiv.

2. Freies PSA (fPSA)

Ergänzende Labordiagnostik

Bei Anforderung des Profils **PSA, fPSA, fPSA/PSA-Quotient (2418)** wird nun bei PSA-Werten von ≥ 2 ng/ml (bis 10 ng/ml) automatisch fPSA bestimmt und damit der fPSA/PSA-Quotient errechnet.

Labordiagnostik

Prostata-spezifisches Antigen (PSA) (2405)

Präanalytik und Probenentnahme	
Probenmaterial:	Serum
Probenversand:	keine Besonderheiten
Bogen:	C, Seite 3

Abrechnung und Preise	
GOÄ:	3908.H3
Preis Selbstzahler:	17,49 €
Preis Privatpatient:	20,11 €

PSA, fPSA, fPSA/PSA-Quotient (2418)

Präanalytik und Probennahme	
Probenmaterial:	Serum
Probenversand:	keine Besonderheiten
Bogen:	C, Seite 3

Abrechnung und Preise	
GOÄ:	3908.H3
Preis Selbstzahler:	34,98 € *
Preis Privatpatient:	40,22 € *

* Wenn PSA 2-10 ng/ml beträgt, wird zusätzlich fPSA und der fPSA/PSA-Quotient bestimmt.

Autoren: Dr. med. Sabine Emrich, Dr. med. Raimund Trippen, Dr. rer. nat. Lisa König

Literatur:

1. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF (Leitlinienprogramm Onkologie) (2025) S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 8.1:AWMF-Registernummer: 043-022OL.

2. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF (Leitlinienprogramm Onkologie) (2024) S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 7.0:AWMF-Registernummer: 043-022OL.