



Mit dieser Laborinformation möchten wir Sie über die aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die Diagnostik des Prostatakarzinoms sowie insbesondere dessen Früherkennung informieren.

In der 2025 überarbeiteten Version der S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom wird als eine der hauptsächlichen Weiterentwicklungen ein neuer Algorithmus zur Früherkennung und Diagnostik vorgestellt. Zur Früherkennung des Prostatakarzinoms soll zukünftig auf die digital-rektale Untersuchung (DRU) als primäre Screeninguntersuchung verzichtet werden. Diese deutliche Veränderung der empfohlenen Vorgehensweise ist vor allem darauf zurückzuführen, dass mehrere Studien in den letzten Jahren zeigen konnten, dass die PSA-Bestimmung im Labor der DRU deutlich überlegen ist; die DRU führt sowohl zu zu vielen falsch-negativen als auch zu zu vielen falsch-positiven Befunden. Die weitere Abklärung ist daher mit unnötigen Risiken für diese Patienten verbunden.

Stattdessen wird Männern ab dem 45. Lebensjahr daher ein Screening empfohlen, bei dem zunächst ausschließlich die Laboruntersuchung auf das Prostata-spezifische Antigen (PSA) erfolgt. Abhängig von dem PSA-Ergebnis wird das weitere Vorgehen wie folgt empfohlen:

- **PSA < 1,5 ng/ml:** Es ist von einem niedrigen Risiko auszugehen. Eine erneute PSA-Kontrolle wird nach 5 Jahren empfohlen.
- **PSA 1,5–2,99 ng/ml:** Es ist von einem intermediären Risiko auszugehen. Eine Kontrolluntersuchung des PSA-Wertes sollte nach 2 Jahren erfolgen.
- **PSA ≥ 3,0 ng/ml:** Es ist von einem erhöhten Risiko auszugehen. Es soll daher eine PSA-Kontrolle innerhalb von drei Monaten erfolgen. Bei erneutem PSA-Wert  $\geq 3,0$  ng/ml sollte eine urologische Vorstellung mit weiterführender Risikobewertung angeschlossen werden.

Generell ist zu berücksichtigen, dass ein erhöhter PSA-Wert nicht automatisch bedeutet, dass ein Prostatakarzinom vorliegt. Bei klinischem Verdacht auf ein Prostatakarzinom (erhöhter PSA-Wert und/oder entsprechende Symptome) sollen Männern daher im Rahmen einer urologischen Vorstellung über die Vor- und Nachteile einer Diagnostik und deren Konsequenzen beraten werden. Abhängig von den PSA-Werten sowie der individuellen Risikokonstellationen der Patienten, soll dann eine individuelle Abwägung erfolgen, ob zum Beispiel ein MRT der Prostata zur weitergehenden Diagnostik angeschlossen werden sollte.



LABORINFORMATION

Es ist zu beachten, dass aktuell eine Vorgehensweise nach diesem Leitlinienschema evtl. noch nicht in jeder Konstellation über die gesetzlichen Krankenversicherungen abrechenbar sein kann, da eine abschließende Beurteilung des gemeinsamen Bewertungsausschusses zu diesem veränderten Vorgehen bisher nicht vorliegt. In diesen Fällen kann die PSA-Untersuchung als Igel-Leistung erfolgen.

Wir werden das neue Stufenschema sowie die daraus abgeleiteten Risikoabschätzungen in Zukunft in unsere Befundkommentierungen mit einfließen lassen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Philipp Göcke