ges. PSA i.S. [Roche,ECLIA,WHO96/970]

Abnahmevorschrift	Letzte Änderung: 16.01.2020 (Poi) Präanalytik: - Bestimmung erfolgt im Serum - Die Blutentnahme für die PSA-Bestimmung sollte vor der Durchführung von Behandlungen entnommen werden, bei denen es zur Manipulation an der Prostata kommt. - Das Serum sollten innerhalb von 3 Stunden vom Blutkuchen getrennt werden. - Erfolgt der Test nicht sofort, können Serumproben bis zur Analyse 1 Tag bei 20-25°C, 5 Tage bei 2-8°C oder für bis zu 24 Wochen bei -20°C aufbewahrt werden [1]. Einflussgrößen: Die Blutentnahme wird nach folgenden Zeiträumen empfohlen: - frühestens 48 h nach einer Ejakulation - vor oder frühestens 1 Woche nach digital-rektaler Untersuchung, Prostata-Massage, einem transrektalen Ultraschall, einer Blasenspiegelung und/oder intensivem Fahrradfahren - frühestens 6 Wochen nach: - einer Prostata-Biopsie - einer transurethalen Resektion der Prostata Störgrößen: - siehe I-, H- und L-Index im iXCAT) - Beachte: Biotinsupplementierungen (>5mg/Tag) können zu falsch erhöhten Messwerten führen (ab 30 ng/ml Biotin i.S., siehe Lab.info 02/2019) voraussichtliche Bearbeitungszeit (ab Laboreingang): tagesgleich
Einheit	ng/mL
Häufigkeit	werktags, normalschichtig
Klinische Hinweise	klinische Hinweise Indikation: - PSA dient der Früherkennung, Therapie-Kontrolle und Nachsorge des Prostata-Karzinoms - Männer, die sich einer PSA-gestützten Früherkennungsuntersuchung unterziehen möchten, sollten vor der PSA-Bestimmung über Vor- und Nachteile informiert werden [2,3] - gemäß Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie ist die Untersuchung indiziert bei [3]: - jedem Mann ab einem Alter von 45 Jahren (Lebenserwartung > 10 Jahre) - Männern mit Miktions-Beschwerden nach Ausschluss eines Harnwegs-Infektes - nach operativer Entfernung eines Prostata-Karzinoms im Rahmen der Rezidiv-Prophylaxe Interpretation: - erhöhte Werte treten bei Prostatavergrößerung (BPH), Prostatakarzinom oder akuter Prostatitis auf - Die Prävalenz der benignen Prostatavergrößerung ist wesentlich höher als die Prävalenz des Prostatakarzinoms - Noch ungeklärt ist neben den PSA-Grenzwerten das Problem der Entdeckung klinisch unbedeutender Karzinome, da mehr Männer mit einem Prostatakarzinom sterben als an einem Prostatakarzinom [2]. Für Männer, die weiterhin eine PSA-basierte Früherkennungsuntersuchung wünschen, sollte das Zeitintervall der Nachfolgeuntersuchung am aktuellen PSA-Wert und am Alter der Patienten angepasst werden, sofern keine Indikation zur Biopsie gegeben ist [3]: Altersgruppe ab 45 Jahren und einer Lebenserwartung > 10 Jahre: PSA < 1 ng/ml: Intervall alle 4 Jahre PSA 1-2 ng/ml: Intervall alle 2 Jahre PSA > 2 ng/ml: Intervall jedes Jahr

	Für Männer über 70 Jahre und einem PSA-Wert < 1 ng/ml wird eine weitere PSA-gestützte Früherkennung nicht empfohlen. Richtwert für radikal prostatektomierte Patienten: < 0,03 ng/ml Abhängig vom PSA-Wert erfolgt die automatische Bestimmung von freiem PSA wie folgt: - Einsender UKD Urologie: ges. PSA=2-10 ng/ml - MVZ Urologie: keine automatische Nachmeldung - alle anderen Einsender: ges. PSA=2,5-10 ng/ml - Ansprechpartner: Labormodul Klinische Chemie, Tel.: 2284, 2728
Material	Serum
Probengefäß	Serum-Monovette
Probenvolumen	10 ml
Qualitätsmanagement-Status	akkreditiert
Referenzbereich	

Geschlecht	Alter	extrem erhöht	Referenzbereich
männlich	≤ 40J	20.00	< 1.40
männlich	40J - 50J	20.00	< 2.00
männlich	50J - 60J	20.00	< 3.10
männlich	60J - 70J	20.00	< 4.10
männlich	> 70J	20.00	< 4.40
weiblich		20.00	n.def.

Verfahren	ECLIA
letzte Änderung	18.03.2026 16:28