LABOR-FACHINFORMATION

Hamburg, 17. Dezember 2025

LABOR HEIDRICH & KOLLEGEN

PSA-Bestimmung zur Früherkennung des Prostatakarzinoms: Aktualisierung der AWMF-Leitlinie 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,

die S3-Leitlinie Prostatakarzinom wurde im August 2025 novelliert (1) und führt zur Früherkennung und Diagnostik einige grundlegende Neuerungen ein. Hierbei wurde die Rolle der **Magnetresonanztomoraphie (MRT)** gestärkt und genaue Empfehlungen für deren Einsatz in Abhängigkeit vom individuellen Risiko und vor einer eventuellen Biopsie formuliert.

Wenn Männer nach ergebnisoffener Beratung eine Früherkennung wünschen, dann bleibt der erste Schritt weiterhin die **PSA-Bestimmung**. Durch die Einbeziehung der MRT wird die weiterführende Diagnostik im Rahmen einer urologischen Konsultation ab einem kontrollierten **PSA-Wert ≥ 3 ng/ml** empfohlen. Die Kontrollmessung soll unter Berücksichtigung und Ausschluss von Einflussfaktoren (z.B. Prostatitis, Harnverhalt, Koloskopie, digital-rektale Untersuchung, wahrscheinlich auch Radfahren und Ejakulationen) nach einigen Tagen, spätestens jedoch nach 3 Monaten, erfolgen.
Die Daten der Göteborg-Studie (Altersgruppe 50-60 Jahre) zeigen, dass die Kombination aus PSA und MRT in einer abgestuften Screeningstrategie die Detektion indolenter Prostatakarzinome um die Hälfte reduzieren kann (1). Auch die Rate der unnötigen Biopsien wird erheblich gesenkt.

Die Intervalle zur PSA-Bestimmung richten sich nach dem Basis-PSA-Wert (Empfehlung 4.4):

Basis-PSA-Wert (ng/ml)	Beurteilung	Empfehlung
< 1.5	niedriges Risiko	5-jährliche Intervalle
1.5 – 2.99	intermediäres Risiko	2-jährliche Intervalle
≥ 3.0	**hohes Risiko**	**Diagnostik**

Der optimale Beginn des PSA-basierten, risikoadaptierten Screenings ist aktuell noch unklar. Die deutsche PROBASE-Studie testet seit 2014 den ersten Basis-PSA-Wert im Alter von 45 Jahren randomisiert gegen einen Beginn mit 50 Jahren. Insbesondere bei familiärer Belastung soll ein Screening ab einem Alter von 45 Jahren angeboten werden (Empfehlung 4.7).
Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass **bei sehr niedrigen PSA-Werten < 1.5 ng/ml im Alter von 45 Jahren** ein sehr niedriges Risiko besteht und **nicht früher als nach 5 Jahren erneut getestet werden muss.**
Bei intermediärem Risiko (PSA 1.5 – 2.99 ng/ml) wird ein Intervall von 2 Jahren empfohlen. Zudem zeigen die Daten, dass **die digital-rektale Tastuntersuchung keinen Stellenwert in der Früherkennung des Prostatakarzinoms hat.**
Aufgrund der neuen Empfehlungen geben wir ab sofort den **Referenzbereich für das Prostata-spezifische Antigen (PSA) mit < 3.0 ng/ml** an. Den Diagnostik-Algorithmus der neuen S3-Leitlinie finden Sie auf der Rückseite abgebildet.

Prostata-spezifisches Antigen (PSA)

Untersuchungsmaterial:
Serum, Heparin-/EDTA-Plasma

Stabilität im Serum:
7 Tage bei 2 – 8 °C / 90 Tage bei - 20 °C

Für Fragen und zur Beratung stehen wir Ihnen natürlich gern unter **Telefon 040-97 07 999-0** zur Verfügung.

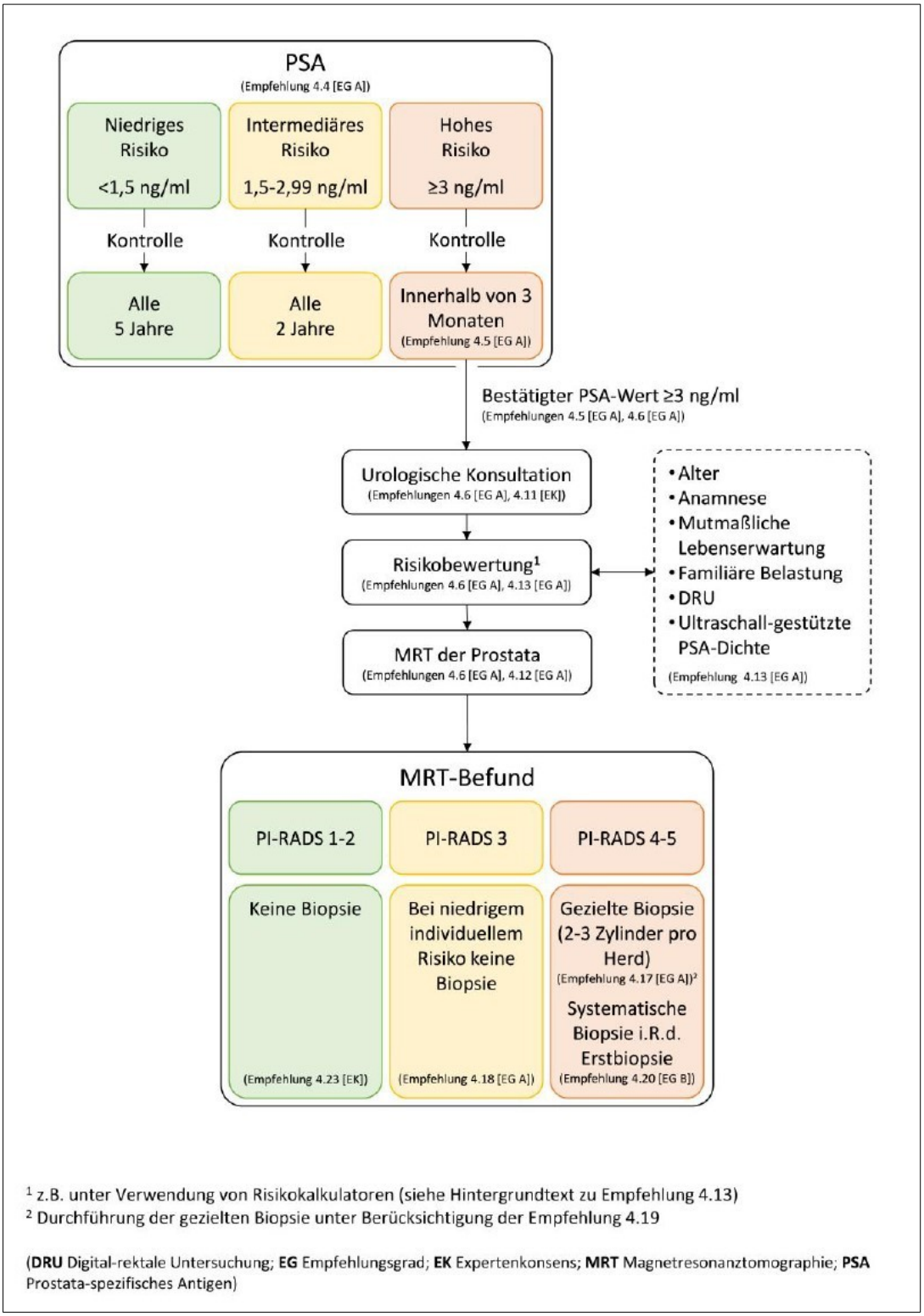
Frohe Weihnachten und kollegiale Grüße,
Dr. Robert Martin

Literatur: (1) S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 8.1, 2025, AWMF-Registernummer: 043-022OL

Bitte wenden ►►►

Telefon: (0 40) 97 07 999 – 0
Telefax: (0 40) 97 07 999 – 99
Labor Dr. Heidrich & Kollegen MVZ GmbH
Klinikweg 23 · 22081 Hamburg
e-Mail: info@labor-heidrich.de
Internet: www.labor-heidrich.de

Diagnostik-Algorithmus der S3-Leitlinie Prostatakarzinom
Version 8.1, August 2025



[1] z.B. unter Verwendung von Risikokalkulatoren (siehe Hintergrundtext zu Empfehlung 4.13)
[2] Durchführung der gezielten Biopsie unter Berücksichtigung der Empfehlung 4.19

(**DRU** Digital-rektale Untersuchung; **EG** Empfehlungsgrad; **EK** Expertenkonsens; **MRT** Magnetresonanztomographie; **PSA** Prostata-spezifisches Antigen)