

In welchen Fällen ist eine PCA3-Bestimmung nicht sinnvoll?

Auf die PCA3-Bestimmung sollte wegen unklarer Aussagekraft verzichtet werden bei

- unklarer Abnahmeart des Urins
- (floridem) Harnwegsinfekt/ (akuter) Prostatitis
- < 6 Monate nach TUR-Blase oder TUR-Prostata
- 5-alpha-Reduktase-Inhibitor-Einnahme

Kosten und Kostenübernahme des PCA3-Tests

Die Kosten für den PCA3-Test werden sich an Martini-Klinik/UCHE auf etwa 300 € belaufen. Diese Kosten werden für gesetzlich versicherte Patienten üblicherweise nicht übernommen, so dass sie als IGe-Leistung abgerechnet werden müssen. Einige private Krankenversicherungen erstatten ihren Versicherten die Kosten für den PCA3-Test. Eine individuelle Rücksprache zwischen Patient und Versicherung ist jedoch notwendig.

Kontakt, Anfordern der PCA3-Sets und Fragen zum Test

Fragen zum Test beantworten Ihnen gern:

PD Dr. Alexander Haese
E-Mail: haese@martini-klinik.de

Dr. Felix Chun
E-Mail: chun@uke.uni-hamburg.de

Telefon: +49 (0)40 74 10 513 13

Auch die PCA3-Test-Sets für Ihre Patienten mit Teströhrchen und den dazugehörigen Unterlagen können Sie direkt bei PD Dr. Haese und Dr. Chun anfordern.



Bitte führen Sie die folgende Schritte mit Ihrem Patienten durch, wenn Sie das Test-Set erhalten haben:

1. Standardisierte DRE

Mit Kompression des rechten und linken Prostatalappens von lateral nach medial, jeweils drei Mal pro Seite.

2. Unmittelbar danach

Patient miktionieren lassen. Den Initialurin des Patienten (etwa 30 ml) in Behälter asservieren, Deckel verschließen und vorsichtig mischen.

3. Unmittelbar danach

Urin mit Pipette oder Spritze in das Begleitgefäß überführen (Füllfenster beachten), fest verschließen, fünf Mal umdrehen, dann im Kühlschrank lagern bis zum Versand.

4. Postversand

Teströhrchen, unterzeichneter Analyseauftrag und idealerweise Einwilligungserklärung zur wissenschaftlichen Auswertung der Daten in gepolstertem Briefumschlag an:

Martini-Klinik am UKE GmbH
PD Dr. Alexander Haese
PCA3-Bestimmung
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Wir teilen Ihnen das Ergebnis schriftlich mit.



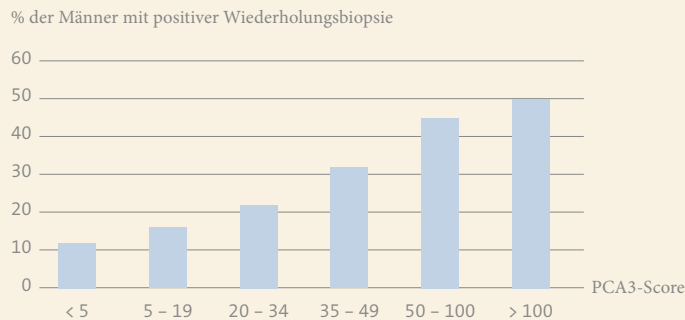
Was ist der PCA3-Test?

Nach gegenwärtigem Stand der Forschung ist das Prostate Cancer Antigen 3 (PCA3) im Gegensatz zum Prostata-spezifischen Antigen (PSA) spezifisch für das Prostatakarzinom. Der PCA3-Test basiert auf der quantitativen Messung von PCA3mRNA im Initialurin nach Prostata-massage. Um die Menge an PCA3mRNA in ein Verhältnis zur Menge an Gesamt-mRNA zu bringen, wird zusätzlich die Konzentration der Prostata-spezifischen Antigen-Messenger-RNA (PSAmRNA) im Urin bestimmt. Aus dem Verhältnis von PSAmRNA x 1000 zu PCA3mRNA wird der PCA3-Score ermittelt.

Ergänzender Parameter zur PSA-Bestimmung

Der PCA3-Score quantifiziert das Risiko eines Prostatakarzinom-nachweises in der Prostatabiopsie. Liegt der PCA3-Score über dem Schwellenwert von 35, ist die Wahrscheinlichkeit eines positiven Biopsiebefundes erhöht. Liegt der PCA3-Score darunter, ist die Wahrscheinlichkeit eher erniedrigt (siehe Abbildung).

Der PCA3-Score ist nach gegenwärtigem Stand kein Test, der ein Ja-Nein-Ergebnis liefert, da sowohl Patienten mit einem erhöhten PCA3-Score ohne Tumornachweis in der Biopsie bleiben, als auch Patienten mit niedrigerem PCA3-Score Prostatakarzinomträger sein können. Der PCA3-Test ist somit ein ergänzender Parameter zur PSA-Bestimmung und zur Bestimmung des %fPSA.



Je höher der PCA3-Score, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven Wiederholungsbiopsie



Nutzen des PCA3-Tests

Zunehmend werden Patienten bei erhöhtem PSA-Wert, suspekter PSA-Anstiegsgeschwindigkeit oder suspektem Anteil des freien PSA im Rahmen der Früherkennung des Prostatakarzinoms einer Prostatabiopsie unterzogen. Dabei bleibt der größere Anteil an Patienten ohne Tumornachweis, so dass die meisten Patienten unnötig biopsiert werden. Ein wesentliches Ziel der täglichen Praxis wie auch der Forschung ist es, diese Anzahl an unnötigen Biopsien zu reduzieren. Nach gegenwärtigem Stand der Forschung kann der PCA3-Test geeignet sein, dieses zu ermöglichen.

Zunehmend werden Patienten auf diesen Test aufmerksam. Dem Urologen steht durch adäquate Beratung der Patienten über die Möglichkeiten und Grenzen des PCA3-Testes ein wesentliches, zusätzliches Kompetenzmerkmal zur Verfügung.



Was bedeutet der PCA3-Test für die Forschung an Martini-Klinik und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)?

Durch die Bestimmung des PCA3-Scores haben wir die Möglichkeit, die bisher vorliegenden Ergebnisse aus den USA, aber auch aus multizentrischen europäischen Studien, weiter zu überprüfen und ggf. zu bestätigen. Wir werden in regelmäßigen Abständen die zuweisenden Kollegen kontaktieren, um beispielsweise den weiteren klinischen Verlauf der Patienten und besonders das Ergebnis einer eventuell durchgeführten Biopsie zu erfragen.

Dieses Vorgehen soll eine möglichst rasche Erweiterung der Datenbasis gewährleisten, mit der die prognostische Wertigkeit des PCA3-Testes geklärt werden kann.

Insbesondere soll geklärt werden, zu welchem Zeitpunkt eine PCA3-Bestimmung sinnvoll ist: etwa vor der ersten Biopsie, vor der zweiten Biopsie oder vor der Sättigungsbiopsie.

Neben der Früherkennung wird gegenwärtig postuliert, dass PCA3 auch mit dem Tumolvolumen und dem Gleason-Grad des Prostatakarzinoms korreliert. Erste Studien deuten an, dass der PCA3-Score in kleinen, weniger aggressiven Prostatakarzinomen, die möglicherweise einer aktiven Überwachung unterzogen werden können, niedriger ist als in großvolumigen, aggressiven Prostatakarzinomen, die therapiert werden sollten. Auch hier gilt es, die vorhandenen Daten zu ergänzen, um eine Bewertung des PCA3 für diese Anwendung zu ermöglichen.

Nur durch klinische Forschung können wir die oben genannten Fragen für uns, für den niedergelassenen Arzt, aber vor allem für den Patienten beantworten.

Weiterführende Literatur

Marks LS et al., Urology 2007
Haese A et al., Eur Urol 2008
Chun F et al., Eur Urol 2009