

Häufig gestellte Fragen zu dem Thema PCA3

Quelle: www.PCA3.org

(1) Kann der PCA3-Test bei Patienten mit Verdacht auf ein Prostatakarzinom auch dann als Entscheidungshilfe zur Biopsie verwendet werden, wenn vorher eine Prostatitis diagnostiziert wurde?

Der Prostate CAncer Gene 3 (PCA3)-Test kann bei der Indikationsstellung zur Prostatabiopsie bei Verdacht auf ein Prostatakarzinom herangezogen werden, also wenn eine auffällige Digitale rektale Untersuchung (DRU) vorliegt, oder der Prostata-spezifisches Antigen (PSA)-Wert im Bereich zwischen 2,5-10 ng/ml liegt.

Eine Erhöhung des PSA-Wertes kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel eine Prostatentzündung (Prostatitis), eine gutartige Prostatahyperplasie oder Prostatakrebs. PSA ist zwar prostataspezifisch, **nicht** aber **prostatakrebspezifisch!** Dagegen ist PCA3 tatsächlich **prostatakrebspezifisch** (da es nur von Prostatakrebszellen produziert wird). Prostatagröße oder Prostatentzündungen spielen keine Rolle.

Der PCA3-Test kann zusätzliche Informationen liefern, bevor eine Biopsie durchgeführt wird und das auch dann, wenn vorher eine Prostatitis bestand oder besteht. Ein hoher PCA3 Score macht ein positives Biopsie-Ergebnis statistisch wahrscheinlicher, wohingegen ein niedriger Score mit einem reduziertem Risiko einer malignen Erkrankung assoziiert ist.

(2) Kann der PCA3 Test zur Beurteilung des Therapieverlaufs oder eines Rezidivs nach systemischer oder lokaler Prostatakrebstherapie verwendet werden?

Nach einer Prostatakrebstherapie bleibt der Prostata-spezifisches Antigen (PSA) Test der beste verfügbare Tumormarker zur Beurteilung des Therapieerfolges und möglicher Tumorrezidive. Regelmäßige PSA-Kontrollen in der Nachsorge ermöglichen die Erkennung eines Rezidivs und helfen bei der Entscheidung, ob eine weitere Therapie notwendig ist.

Der Prostate CAncer Gene 3 (PCA3) -Test ersetzt den PSA-Test nicht. Dieser Test ist ein zusätzlicher Marker, der dazu verwendet werden kann, bei einem Mann mit Prostatakrebsverdacht zu entscheiden, ob eine Prostatabiopsie wirklich nötig ist. Nach neuesten Publikationen kann der PCA3-Test auch bei Patienten unter "aktiver Beobachtung" (sog. active Surveillance) eingesetzt werden.

Im Gegensatz dazu gibt es bisher keine Daten über den Nutzen des PCA3 Tests zur Überprüfung einer Therapie (z.B. nach Totaloperation, Bestrahlung [EBRT], Hoch Intensivem Fokussiertem Ultraschall [HIFU] oder systemischer Therapie wie Hormonentzug oder Chemotherapie).

(3) Wird der PCA3-Test durch einen Harnwegsinfekt beeinflusst?

Es gibt bisher keine Informationen darüber, ob der Prostate CAncer Gene 3 (PCA3) Test durch eine Harnwegsinfektion beeinflusst werden könnte, klinische Hinweise darauf fehlen ebenfalls bisher

Häufig gestellte Fragen zu dem Thema PCA3

Quelle: www.PCA3.org

(4) Kann der PCA3-Score im Rahmen einer "aktiven Überwachungsstrategie (active surveillance)" eingesetzt werden?

Der Prostate CAncer Gene 3 (PCA3)-Test wurde bisher in erster Linie als Entscheidungshilfe zur (Wiederholungs-) Biopsie wissenschaftlich untersucht.

Der Test verweist auf die Wahrscheinlichkeit, ob man im Rahmen einer Biopsie Prostatakrebs finden würde. Bei hohem PCA3-Score ist die Wahrscheinlichkeit Krebs zu finden ebenfalls hoch, man würde dann eine solche Biopsie dringend empfehlen.

Vorläufige Studienergebnisse deuten darauf hin, dass der PCA3-Score auch auf die Aggressivität des Krebses Rückschlüsse zulässt.

Dies könnte dann auch dazu beitragen, eine entsprechende Therapieentscheidung zu treffen, zum Beispiel die Strategie der "aktiven Überwachung (active surveillance)" beizubehalten oder zu Gunsten einer anderen Therapie zu verändern. Je höher der PCA3 Score, desto höher auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor eine Größe überschreitet, die für den Betroffenen gefährlich werden kann (man spricht dann von einem klinisch signifikantem Tumor). Dies müsste entsprechend in einer erneuten Biopsie nachvollzogen werden.

Diese vorläufigen Ergebnisse werden durch weitere wissenschaftlichen Untersuchungen aktualisiert.

(5) 5-alpha-Reduktase Inhibitoren wie Dutasterid oder Finasterid verkleinern das Prostatavolumen und verringern den Prostata-spezifisches Antigen (PSA)-Wert. Beeinflussen diese Substanzen auch den PCA3-Score?

Bisher gibt es keine Hinweise darauf, dass Dutasterid oder Finasterid die Aussagekraft des Prostate CAncer Gene 3 (PCA3)-Scores bei der Diagnose von Prostatakrebs beeinflussen. Dies ist auch eher nicht zu erwarten. Beide Substanzen wirken durch die Blockade des Enzyms 5-alpha-Reduktase, welches Testosteron zu Dihydrotestosteron umwandelt. Dies führt zu einer Verkleinerung der Prostata, gefolgt von einer Abnahme des Prostata-spezifisches Antigen (PSA)-Wertes, der mit der Prostatagröße korreliert. Der PCA3 Score ist im Gegensatz zum PSA-Wert nicht von der Prostatagröße abhängig. Es ist daher unwahrscheinlich, dass der PCA3-Score durch die Einnahme von Dutasterid oder Finasterid beeinflusst wird, solange kein Prostatakrebs vorhanden ist. Allerdings muss bedacht werden, dass PCA3 spezifisch durch Prostatakrebszellen produziert wird. Wenn Dutasterid oder Finasterid auf diese Zellen einen Einfluss haben, könnte sich das auch auf den PCA3-Score auswirken. Dies bedarf weiterer Untersuchungen.