Dokumentation des PSA-Werts im Verlauf

Bei Prostatatumoren ist der Verlauf des PSA-Werts ein wichtiger Marker, um biochemische Rezidive und Metastasen zu entdecken. Dieses Dokument gibt einen Überblick zur Verlaufsdokumentation für das KKN in Bezug auf den PSA-Wert.

Ab wann gilt ein PSA-Anstieg als Rezidiv?

- > 0,2 ng/ml nach radikaler Prostatektomie, > 2 ng/ml nach Strahlentherapie (s. Leitlinie)
- Ein in mindestens 2 Messungen im Abstand von mindestens zwei Wochen bestätigter PSA-Wert-Anstieg auf > 0,2 ng/ml kennzeichnet ein **biochemisches Rezidiv.**
- Bei Vorliegen eines biochemischen Rezidivs ist im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz „**Rezidiv**“ bzw. „**Progression**“ zu dokumentieren.

→ Eine Übersicht bietet die Tabelle auf der nächsten Seite.

Aktive Überwachung (Active Surveillance) und Watchful Waiting

- Ziel der abwartenden Behandlungsstrategien ist eine Reduktion der Überbehandlung ohne Auswirkung auf die Lebenserwartung der Patienten.
- **Active Surveillance**: Bei gesunden und für kurativ intendierte Therapie geeigneten Patienten mit lokal begrenztem Prostata-Karzinom den Zeitpunkt der Therapie aufschieben, bis sich Hinweise auf eine Progression ergeben oder der Patient die Therapie wünscht. Erfordert engmaschige Kontrolluntersuchungen.
- **Watchful Waiting**: Langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie statt kurativer Behandlung bei Patienten mit einer Lebenserwartung von < 10 Jahren.
- Auch diese Behandlungsstrategien sind **meldepflichtig**. Sie finden diese Behandlungsstrategien bei den systemischen Therapien als Therapieart. Zusätzlich sind die Zwischenuntersuchungen laut Leitlinienempfehlung als Verlaufsmeldung meldepflichtig.
- Meldeanlass: Behandlungsbeginn oder Behandlungsende
- Meldepflichtig: (Chef-) Ärztin/ (Chef-) Arzt, die/der die Behandlungsstrategie anordnet

Meldeanlass der Verlaufsmeldung: Statusänderung oder Statusmeldung?

Meldeanlass	Zu wählen bei…	Meldepflicht
Statusänderung	… **therapierelevanter Veränderung**, wegen derer die Therapie verändert oder eine neue Therapie begonnen wird bzw. eine Therapie empfohlen wird	meldepflichtig
Statusmeldung	… keine therapierelevante Änderung oder Bestätigung von Tumorfreiheit („**unauffällige Nachsorge**“)	meldepflichtig seit 01.01.2021 im laut Leitlinie empfohlenen Nachsorgezeitraum, bei Prostatatumoren unbegrenzt

Informationen zu Verlaufsmeldungen finden Sie auch im interaktiven **Handbuch** unter https://krebsregister-niedersachsen.atlassian.net/wiki/spaces/MHB/pages/11731081/Verlaufsmeldung

Die aktuelle **Leitlinie** zum Prostata-Karzinom finden Sie online unter https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/

Version 2 vom 14.08.2026

Zeitpunkt	Empfehlung laut Leitlinie (V. 8.1)	PSA-Wert	Meldung
Nach radikaler Prostatektomie	Erste Nachsorge innerhalb von 12 Wochen nach OP, im 1. und 2. Jahr vierteljährlich, im 3. und 4. Jahr halbjährlich, ab dem 5. Jahr jährlich	PSA-Wert im Nullbereich	**Statusmeldung** entsprechend der Nachsorgezeiträume laut Leitlinie: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Vollremission**[1]
		PSA kleiner als Ausgangs-PSA	**Statusmeldung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Teilremission**
		Die ersten postoperativen PSA-Werte (Nadir) liegen über dem Ausgangswert vor OP	**Statusänderung / Statusmeldung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Progression**
		Biochemisches Rezidiv (PSA > 0,2 ng/ml)	**Statusänderung/ Statusmeldung:** Angabe von Untersuchungsdatum und PSA-Wert der 2. Bestimmung, Gesamtbeurteilung: **Rezidiv**
Nach Strahlentherapie	Erste Nachsorge innerhalb von 12 Wochen nach Therapieende, im 1. und 2. Jahr vierteljährlich, im 3. und 4. Jahr halbjährlich, ab dem 5. Jahr jährlich	Der PSA-Wert kann nach Strahlentherapie initial steigen („Bounce“), das ist ohne klinische Bewandtnis. Der PSA-Nadir wird nach frühestens einem Jahr erreicht, in Einzelfällen auch später (bis 3 J.). Auffällig ist ein Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen PSA-Nadir (biochemisches Rezidiv).	**Statusänderung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Progression**
Nach hormonablativer Therapie	3-6-monatige Kontrolluntersuchungen bewährt, jedoch individuelle Anpassung möglich, mindestens zweimal jährlich	Meldungen sind unabhängig vom PSA-Wert. Auffällig ist ein Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen PSA-Nadir (biochemisches Rezidiv)	**Statusänderung / Statusmeldung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: gemäß Ihrer ärztlichen Einschätzung
Active Surveillance	Voraussetzung: PSA-Wert ≤ 10 ng/ml[3]. Kontrolle (PSA, DRU, ggf. Rebiopsie) im 1. und 2. Jahr alle 3 Monate, danach halbjährlich.	PSA bleibt stabil	**Statusmeldung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Keine Änderung (No change)**
		Einschlusskriterien für Active Surveillance nicht mehr erfüllt oder PSA-Verdopplungszeit auf weniger als 3 Jahre verkürzt	**Statusänderung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: **Progression**. **Therapiemeldung** mit Behandlungsende für Active Surveillance[2]
Watchful Waiting	PSA-Wert beliebig, der Gleason-Score ≤ 7	Meldungen sind unabhängig vom PSA-Wert	**Statusänderung / Statusmeldung**: Angabe von Untersuchungsdatum, PSA-Wert, Gesamtbeurteilung: gemäß Ihrer ärztlichen Einschätzung **Therapiemeldung** mit Behandlungsende für Watchful Waiting, wenn Watchful Waiting beendet und eine andere Therapie begonnen wird[2]

[1] Detailbeurteilungen zur Lokalisation des Resttumors (Primärtumor, Lymphknoten, Fernmetastasen) können leer bleiben

[2] Meldung der neu begonnenen Therapie meldepflichtig durch verantwortlichen Leistungserbringenden

[3] Weitere Voraussetzungen bezüglich Gleason-Score, TNM und Stanzen siehe Leitlinie