

Riktlinjer för uppföljning av PSA-provtagning i olika risksituationer

Förväntad kvarvarande livstid	PSA-värde	Åtgärd
>20 år (ålder under 70 år)	< 1 µg/l	PSA-test vart sjätte år.
	1–2 µg/l	PSA-test vartannat år. Vid ökning > 1 µg/l sedan föregående prov bör nytt test tas redan efter 1 år.
	2–2,9 µg/l	Prostatapalpation. Vid godartat fynd uppföljning med PSA vartannat år.
	≥ 3 µg/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.
10–20 år (ålder 70–80 år)	< 1 µg/l	Ytterligare testning är inte motiverad.
	1–4,9 µg/l	PSA-test vartannat år. Vid ökning > 1 µg/l sedan föregående prov bör nytt test tas redan efter 1 år.
	≥ 5 µg/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.
< 10 år (ålder över 80 år). OBS! PSA bör endast tas vid symtom.	<7 (oavsett tidigare värden)	Ytterligare testning är inte motiverad.
	≥ 7 µg/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.

Män i ärftlig riskgrupp

Män med två eller flera fall av prostatacancer i den nära släkten, varav någon diagnostiserats före 75 års ålder, har omkring 40 % risk att drabbas. De rekommenderas testning från 40–50 års ålder. Kontrollerna avslutas vid förväntad kvarvarande livstid under 10 år. Första kontrollen bör omfatta PSA och palpation. Därefter:

- PSA < 1 µg/l: PSA vartannat år i primärvården.
- PSA 1–1,9 µg/l: PSA årligen i primärvården.
- PSA ≥ 2 µg/l: Remiss till urolog.