

Förhöjt PSA-värde

Ursprunglig version: 2012-02-27
Reviderad senast: 2022-01-18
Ändrad senast: 2022-11-18

Egenvård

PSA är förkortning för Prostataspecifikt Antigen, ett protein som tillverkas i prostatakörteln.

PSA finns normalt i små mängder även i blodet, och det är den mängden som mäts genom PSA-provet.

PSA-halten i blodet kan öka vid

- godartad prostataförstoring
- inflammation i prostatakörteln
- ökande ålder
- användande av urinkateter (KAD)
- cancer i prostatan.

Då det finns flera olika orsaker till förhöjning av PSA-värdet, kan ett förhöjt värde vara svårt att tolka. Därför kan provet behöva tas om, och alla som önskar ta provet rekommenderas först att läsa Regionala cancercentrum i samverkans information om PSA-provet.

Primärvård

Män utan besvär som önskar kontrollera sitt PSA ska först ta del av [RCC:s broschyr om PSA-provtagning](#).

Indikationer PSA-prov:

- Alla män som vill ta sitt PSA efter genomläsning av RCCs information om PSA
- Alla med palpabel prostataresistens
- Miktionsbesvär (ffa hos män <70 år)
- Risk för ärftlig prostatacancer (två eller flera nära släktingar har haft sjukdomen)
- Tilltagande skelettmärtor eller oklar skelettmetastas.
- Allmänna cancersymptom som viktnedgång och aptitlöshet.

Undvik PSA-prov på asymtomatisk man med normalt palpationsfynd och mindre än 10 års förväntad överlevnad.

Utfall PSA-prov (totalvärde) hos **män 50-70 år**

P-PSA > 3,0 µg/l
Enligt SVF omedelbar remiss till urolog.

P-PSA < 3,0 µg/l.
Ingen ytterligare utredning om inte malignitetssuspekt rektalt palpationsfynd.

Utfall PSA-prov (totalvärde) hos **män 70-80 år**

P-PSA > 5,0 µg/l.
Enligt SVF omedelbar remiss till urolog.

Utfall PSA-prov (totalvärde) hos **män >80 år (provtagning endast vid symptom)**

P-PSA > 7,0 µg/l.
Enligt SVF omedelbar remiss till urolog.

[Riktlinjer för uppföljande PSA-provtagning i olika risksituationer](#)

Specialistvård

Remiss till urolog

Remiss omedelbart enl SVF vid:

- Starkt malignitetssuspekt palpationsfynd (remitteras alltid oberoende av PSA-värde).
- Förhöjda PSA-värden enligt lila kolumn

I remiss bör anges:

- Vid miktionsbesvär ange [I-PSS](#) totalscore (sista frågan ska ej räknas med), [tidsmiktion](#) (genomsnittlig miktionsstid sek/1 dl) och ev residualurin
- PSA-värden
- Palpationsfynd
- Hb, kreatinin
- Hereditet för prostatacancer
- Övriga sjukdomar.

- TRUL (transrektalt ultraljud) med volymsbestämning

- Ev MR

- Ev prostatabiopsi.

Ev behandling och uppföljning beroende på utredningsresultat.

Vid återremittering till Primärvård för uppföljning av PSA bör framgå:

- uppföljning med tidsangivelser för kontroller och prover
- indikationer för ny remiss till urologklin.

OBS 1! Referensvärdesgräns för **män under 50 år**: P-PSA 2,0. PSA 2–2,9 µg/l är en stark riskfaktor för senare allvarlig prostatacancer. Prostatapalpation bör utföras. Vid godartat palpationsfynd bör mannen rekommenderas PSA-prov vartannat år.

OBS 2! Om PSA är förhöjt i samband med UVI, prostatit, urinretention eller KAD ta om provet efter 3 mån. Vid kraftig prostatit kan det ta upp till 12 mån innan värdet går tillbaka. **Undvik att ta PSA-prov vid infektion!**

OBS 3! Finasteridbehandling leder till halvering av PSA inom 6-12 mån. Om värdet ej halverats eller ökar under pågående beh bör remiss till urolog utfärdas.

OBS 4! Prostatapalpation påverkar ej totalvärdet PSA.

Fördjupning

[Standardiserat vårdförlopp \(SVF\) för prostatacancer, primärvårdsversion](#)

[Nationellt vårdprogram för prostatacancer, kortversion för allmänläkare](#)

[Nationellt vårdprogram för prostatacancer](#)

[Internetmedicin.se om PSA](#)

Patientinformation

[Regionala cancercentrum i samverkan om PSA-prov](#)
[1177.se om PSA-prov](#)