

## Saure Prostataphosphatase (SPP)

Die Saure Prostataphosphatase (SPP) ist als Prostata-Tumormarker vom sensitiveren PSA abgelöst worden.

**Jetzige Bedeutung:** Indikator für eine mögliche Mikro- oder Minimetastasierung  
**Prognosefaktor für einen möglichen Wiederanstieg des PSA nach lokaler Therapie.**

Vor der Entdeckung des PSA wurde die SPP als Prostata-Tumormarker verwendet. Nach dem Übergang auf das zuverlässigere PSA geriet das Messen der SPP aus der Mode; viele - wenn nicht die meisten - Labors führen die Analyse nicht mehr durch. Der SPP-Test bei der Krebsdiagnose und nach einer Therapie ist aber nützlich, um das Risiko für ein PSA-Rezidiv nach einer lokalen Maßnahme abschätzen zu können. **In einer amerikanischen Studie hatten Männer nach einer radikalen Prostatektomie nach vier Jahren eine PSA-Rezidiv-Rate von 61,2 Prozent, wenn ihr SPP-Ausgangswert 3 ng/ml oder mehr betragen hatte. Bei Patienten mit einem niedrigeren Wert betrug die Rate nur 21,2 Prozent.** Ein solcher PSA-Wiederanstieg bedeutet dann, dass die lokale Therapie nicht kurativ war. Die Ursache kann sowohl ein Lokal-Rezidiv als auch eine Metastasierung sein.

| SPP-Ausgangswert | PSA-Rezidivrate<br>(Lokalrezidiv oder Metastasierung) |
|------------------|---|
| < 3 ng/ml        | 21,2 Prozent  |
| >= 3 ng/ml       | 61,2 Prozent  |

Je niedriger der Wert der Sauren Prostataphosphatase, desto besser die Chancen für eine lokale Begrenzung.

Diese Ergebnisse gelten unabhängig vom Ausgangs-PSA-Wert (vor Therapie). Ein erhöhter SPP-Spiegel ist ein biologischer Hinweis auf einen aggressiveren Prostatakrebs, der wahrscheinlich nicht organbegrenzt ist. Der Wert des Ausgangs-SPP liefert also nicht nur weitere prognostische Informationen zusätzlich zu den PSA-Werten vor Beginn der Behandlung, sondern ermöglicht auch eine unabhängige Vorhersage für ein Rezidiv.

**Anforderung:** Saure Prostataphosphatase

**Material:** Serum

**Abnahmebedingungen:** wie für PSA, keine Manipulation der Prostata, kein Radfahren, keine Ejakulation 48 Stunden vor Blutabnahme

**Untersuchungshäufigkeit:** einmal pro Woche

**Abrechnung:** GOÄ 1,15 (Privat): 13,41 €\* (3794)

GOÄ 1,0 (IGeL): 11,66 € (3794)

EBM: keine Kassenleistung nach EBM

\*zzgl. einmalige Auslagen nach §10 der GOÄ

**Ansprechpartner:**

Frau Dr. med. H. Raith

Telefon: 089 54308-0

*Literatur:* Moul JW, Connelly RR, Perahia B, et al: The contemporary value of pretreatment prostatic acid phosphatase to predict pathological stage and recurrence in radical prostatectomy cases. J. Urol. 159:935-40, 1998

Dattoli M, Wallner K, True L, et al: Prognostic role of serum Prostatic Acid Phosphatase for 103 Pd-based radiation for Prostatic carcinoma. Int.J.Radiat.Oncol.Biol.Phys. 45:853-6, 1999