

Expertgruppen för endokrinologi

2025-09-01

Rekommendation för åtgärdsgränser för PSA

Rekommendationen har tagits fram av Equalis expertgrupp för endokrinologi som består av: Charlotte Becker (ordförande), Carina Ankarberg-Lindgren, Göran Brattsand, Henrik Ryberg, Mattias Karlman och Paul Pettersson Pablo

Rekommendationen ges efter samråd med Svensk Förening för Klinisk kemi mot bakgrund av det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Equalis rekommendationer tas fram i syfte att harmonisera undersökningsresultat inom medicinsk diagnostik i Sverige. De riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal.

Denna reviderade version (2.0) ersätter tidigare version¹.

Frågor angående rekommendationen ställs till info@equalis.se.

Bakgrund

Förhöjt prostataspecifikt antigen (PSA) värde utreds idag huvudsakligen med magnetresonanstomografi (MRI) följt av eventuellt transrektalt ultraljud (TRUL) med beräkning av PSA-densitet samt eventuellt riktade biopsier mot misstänkta områden för att utesluta prostatacancer.

Det första nationella vårdprogrammet för prostatacancer publicerades av Regionala cancercentrum år 2014. Ett av de viktigaste motiven för vårdprogrammet var att minska regionala skillnader vid handläggning av misstänkt prostatacancer i Sverige, bl. a. genom att införa gemensamma och åldersspecifika PSA-gränsvärden för remiss till urolog. Vårdprogrammet har därefter reviderats årligen och MRI, införande av standardiserat vårdförlopp (SVF) samt organiserad prostatacancer-testning (OPT) har medfört behov av att revidera Equalis rekommendation.

Fortfarande föreligger nivåskillnader mellan PSA-metoder i landet trots att alla är WHO-standardiserade. Detta ses både vid patientjämförelser och på data från externkontrollverksamhet. Av de tre i Sverige dominerande metoderna noteras särskilt att Siemens Atellica/Centaur-metod ligger ca 15 – 20 % lägre än Roche och Abbotts metoder. Åtgärdsgränserna är dock samma i vårdprogrammet. På grund av nivåskillnaderna är det emellertid viktigt att information om vilken PSA-metod som använts när PSA-resultat registreras i kvalitetsregister och andra system där PSA-resultat från olika metoder ska jämföras. Likaså är det av vikt att samma metod används vid uppföljning av enskild patient med förhöjt värde.

Utförande

Gränsvärdena överensstämmer med dem som rekommenderas för remiss till standardiserat vårdförlopp, dvs. remiss till urolog, enligt det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer (1).

¹ Tidigare version (1.4) togs fram av expertgruppen för endokrinologi som då bestod av: Anders Isaksson (ordförande), Carina Ankarberg Lindgren, Charlotte Becker, Martin Carlsson, Göran Brattsand och Mattias Karlman

Expertgruppen för endokrinologi

Rekommendation

Laboratorier i Sverige rekommenderas att ange gränsvärdena nedan som "referensintervallgränser" vid rapportering av P-PSA resultat för män.

Ålder	Referensintervallgräns
<70 år:	<3,0 µg/L
70–80 år	<5,0 µg/L
> 80 år	<7,0 µg/L

Vid pågående behandling med 5-alfareduktas-hämmare (Avodart®/dutasterid och Proscar®/finasterid) halveras gränsvärdena.

Nedre rapportgräns för P-PSA ska vara 0,10 µg/L. Lägre resultat rapporteras "<0,10 µg/L".

Analys av fritt PSA och beräkning av kvoten fritt PSA/PSA har i Nationella vårdprogrammet för prostatacancer bedömts sakna tilläggsvärde då PSA-densitet numera bedöms hos nästan alla. Equalis avstår därför att ge några rekommendationer för analys av fritt PSA.

NPU-koder: De i dag förekommande PSA-metoderna i Sverige är alla spårbara till den internationella standarden 96/670 och ska rapporteras i elektroniska system med koden NPU54037.

Referenser

1. Regionala Cancercentrum i samverkan. Prostatacancer. Nationellt vårdprogram. 2024-10-01, version 9.0 . <https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/prostata/vardprogram/>