Kto i kiedy powinien się badać?

Wszyscy mężczyźni po ukończeniu 40 roku życia, a niezależnie od wieku mężczyźni dotknięci przynajmniej jednym z poniższych objawów:

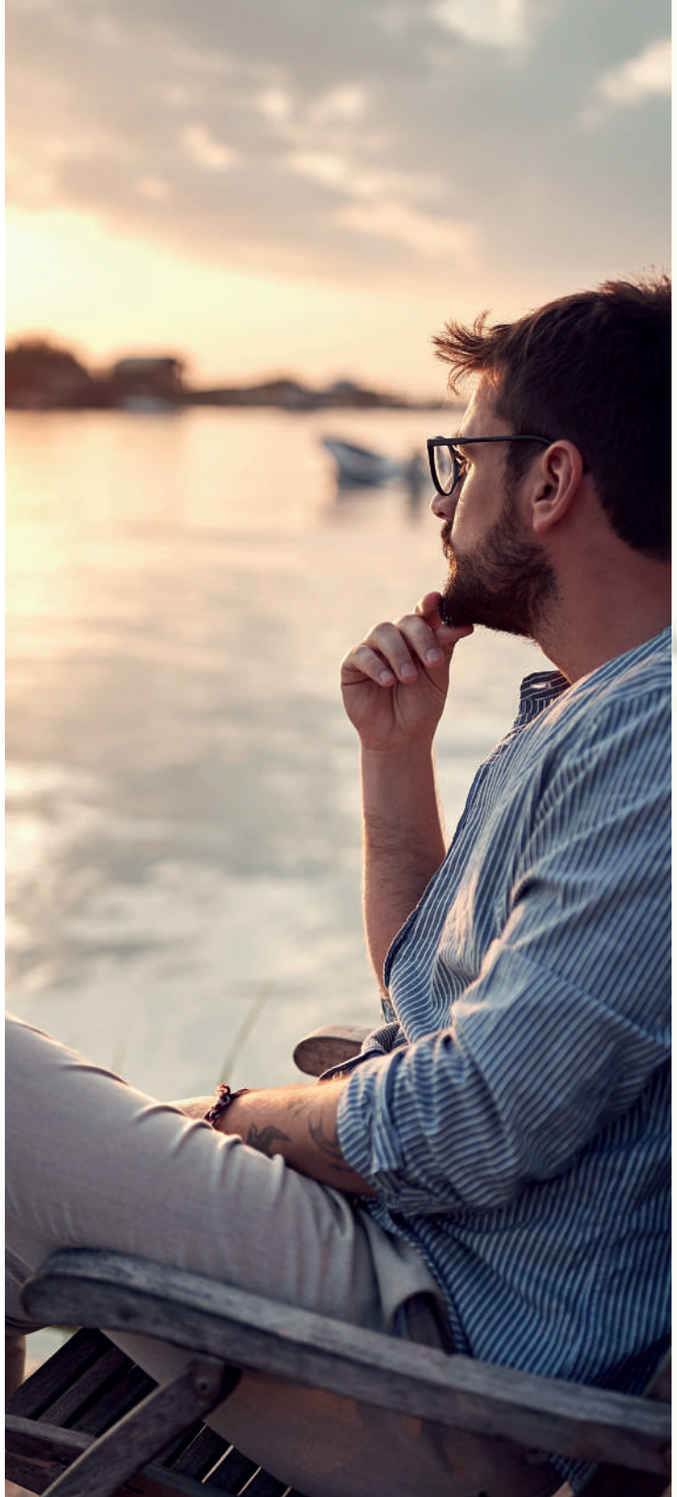
+ zbyt częste oddawanie moczu w dzień i w nocy,
+ trudności w oddawaniu moczu i uczucie niemożności całkowitego opróżnienia pęcherza,
+ gwałtowne parcie na mocz,
+ osłabienie strumienia moczu, przerywany strumień moczu, oddawanie moczu „na raty”,
+ niemożność powstrzymania oddawania moczu i wykapywanie moczu z cewki po oddaniu moczu,
+ podwyższone stężenie PSA we krwi,
+ nieprawidłowy wynik badań obrazowych prostaty lub badania palpacyjego prostaty,
+ występowanie raka prostaty w rodzinie.

Niejednoznaczny wynik badania PSA?

Porozmawiaj ze swoim lekarzem o zastosowaniu badania **Proclarix®** w kwalifikacji do biopsji prostaty.

Badania dostępne w ofercie Diagnostyki

Kod	Nazwa badania
200	PSA całkowity
3700	PSA panel (PSA, fPSA, wskaźnik fPSA/PSA)
5793	Proclarix® – wieloparametrowy test oceny ryzyka raka prostaty



Najszybciej w aplikacji

Odbierz swoje wyniki w aplikacji

Zeskanuj kod QR, pobierz aplikację
i miej swoje wyniki zawsze pod ręką

Wyniki w telefonie

Historia badań w jednym miejscu

Powiadomienia o gotowych wynikach

Uwaga:

Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.

wersja 3/2026

Dowiedz się więcej.
Wejdź na www.diag.pl

Prostata - męski problem

Diagnostyka+

Czym jest prostata?

Prostata (gruczoł krokowy, stercz) jest nieparzystym gruczołem męskiego układu płciowego produkującym wydzielinę wchodzącą w skład nasienia. Znajduje się poniżej pęcherza moczowego, w obrębie miednicy mniejszej, wyczuwalna jest przez lekarza w badaniu „per rectum" (przez odbytnicę).

Najczęstszymi chorobami prostaty są:

+ łagodny rozrost prostaty,
+ rak prostaty (CaP, łac. *adenocarcinoma prostatae*)
+ przewlekłe lub ostre zapalenie prostaty.

Rak prostaty wg Krajowego Rejestru Nowotworów **stanowi drugi co do częstości występowania nowotwór u mężczyzn**, zaraz po raku płuca. Diagnozę raka prostaty w Polsce rocznie otrzymuje niemalże 20 tysięcy mężczyzn.

Roczna śmiertelność z powodu prostaty oceniana jest na 5 do 6 tysięcy przypadków!

Czynniki ryzyka:

Ryzyko zachorowania na raka prostaty zwiększa się u mężczyzn po 60 roku życia, z diagnozowanymi wcześniej zakażeniami układu moczowego, obciążonych rodzinnie, prowadzących niezdrowy tryb życia, z nadwagą lub otyłością oraz wstrzemięźliwych płciowo. Czynnikiem sprzyjającym chorobie może być narażenie zawodowe na substancje chemiczne takie jak: kadm, arsen, związki chromu i ołów.

Diagnostyka raka prostaty:

Rutynowa diagnostyka przesiewowa raka prostaty opiera się na badaniu stężenia antygenu specyficznego dla prostaty (PSA) we krwi oraz na badaniu i wywiadzie urologicznym. PSA jest białkiem wytwarzanym przez komórki prostaty, enzymem proteolitycznym z rodziny tzw. kalikrein. Komórki nowotworowe często uwalniają do krwiobiegu większe ilości PSA niż komórki prawidłowe, stąd wzrost stężenia PSA może nasuwać podejrzenie raka. Interpretacja wyniku badania PSA jest miarodajna dopiero w zestawieniu z wynikiem lekarskiego badania palpacyjnego prostaty per rectum (DRE, ang. Digital Rectal Examination) oraz wywiadu, gdyż wzrost stężenia PSA obserwowany jest także w stanach zapalnych i łagodnym przeroście prostaty oraz jako następstwo inwazyjnych zabiegów urologicznych, a 20% chorych na raka prostaty wykazuje prawidłowe stężenie PSA.

Badania przesiewowe:

PSA całkowity (tPSA). Pomiar całkowitego stężenia PSA. Podstawowy laboratoryjny test przesiewowy wskazujący na ryzyko obecności nowotworu prostaty.

PSA wolny (fPSA). Pomiar stężenia tzw. wolnego PSA. Pomiar fPSA nie ma istotnego znaczenia klinicznego jako badanie samodzielne. Przydatność diagnostyczną posiada wyliczenie stosunku fPSA do tPSA (fPSA/ tPSA), dla stężeń tPSA w zakresie 2-10 ng/ml.

Ważne:

Stany zapalne i uraz mechaniczny gruczołu krokowego powodują wzrost stężenia PSA.

Zasadność odroczenia terminu badania PSA należy konsultować ze specjalistą w przypadku:

+ stanów zapalnych gruczołu krokowego;
+ inwazyjnych badań diagnostycznych (biopsji gruczołu krokowego, cystoskopii).
+ badania per rectum (przez odbytnicę).

Stężenie PSA może wzrosnąć przejściowo w wyniku długotrwałej jazdy na rowerze oraz ejakulacji.

Pamiętaj, że:

+ początki choroby są bezobjawowe, stąd w jej zapobieganiu najistotniejsza jest profilaktyka, którą powinno rozpocząć się już po 40 roku życia.
+ w diagnostyce raka prostaty największe znaczenie ma badanie prostaty per rectum przez lekarz urologa oraz postępowanie według jego dalszych zaleceń.