

## Calprotectin

Sensitiver Marker für entzündliche Darmerkrankungen und zur Früherkennung von kolorektalen Karzinomen

### Indikationen:

#### **Verlaufskontrolle bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa unbekannter Aktivität), Frühdiagnose entzündlicher Schübe**

Calprotectin ermöglicht die Vorhersage eines Relaps mit einer Sensitivität von 90 Prozent und einer Spezifität von 83 Prozent, da es auch bei ruhender (inaktiver) Erkrankung im Vergleich zu gesunden Kontrollen leicht erhöht ist. Die Krankheitsaktivität korreliert dabei mit dem Calprotectin-Wert. Die endoskopische bzw. histologische Einstufung korreliert ebenfalls mit dem Calprotectin-Wert. Daraus kann geschlossen werden, dass fäkales Calprotectin die Entzündung auf Gewebesebene widerspiegelt. Dies trifft auch zu, wenn eine Therapie mit nichtsteroidalen Antiphlogistica stattgefunden hat.

#### **Chronische Diarrhoe unbekannter Ursache - Unterscheidung Colon irritabile / M. Crohn**

Ebenso hoch ist der diagnostische Wert des Calprotectins bei der Unterscheidung zwischen dem Colon irritabile und M. Crohn mit einer Sensitivität von 100 Prozent und einer Spezifität von 97 Prozent. Calprotectin ist damit der sensitivste Stuhlmarker, der mit M. Crohn in Verbindung gebracht wird.

#### **Früherkennung von kolorektalen Karzinomen**

Der fäkale Calprotectin-Spiegel ist ein aussagekräftiger Marker für die Früherkennung von kolorektalen Karzinomen. Vergleichende Messungen von Calprotectin und Okkultbluttesten zeigen eine hohe Sensitivität des Calprotectins beim Nachweis von kolorektalen Karzinomen (auch nicht-blutenden!) bei einer Spezifität von bis zu 97 Prozent, wenn bei der Tumorerkrankung eine entzündliche Komponente besteht. Beim Nachweis von Polypen (auch nicht-blutenden) wird eine Sensitivität von ca. 88 Prozent erreicht, sofern auch hier ein entzündliche Aktivität der Darmwand besteht!

Auch bei **Enteritis infektiöser Ursache** ist Calprotectin auf Grund der Leukozyten-Migration in das Darmvolumen erhöht.

Unter den vielen Leukozyten-Markern, die bei entzündlichen Darmerkrankungen im Stuhl nachweisbar sind, nimmt das Calprotectin eine besondere Stellung ein.

Calprotectin ist ein calciumbindender Proteinkomplex mit antibakteriellen Eigenschaften, der von neutrophilen Granulocyten und Monocyten gebildet wird. Calprotectin stellt etwa 60 Prozent der löslichen cytosolischen Proteine der Neutrophilen dar.

Fäkales Calprotectin ist ein sensibler Marker für entzündliche und neoplastische Darmerkrankungen. Da es in den Fäzes sehr stabil ist (bis zu eine Woche bei Raumtemperatur), eignet es sich besonders als Frühindikator für die mucosale Entzündung. Spot samples sind ebenso zuverlässig wie die Messung aus gesammeltem 24 h-Stuhl, was den Marker sicher und für den Patienten akzeptabel macht. Postversand der Proben zum Labor ist problemlos möglich.

<b>Anforderung:</b>	Calprotectin im Stuhl		
<b>für Kolorektales Screening:</b>	Calprotectin und Hb-Hp-Komplex im Stuhl		
<b>Untersuchungshäufigkeit::</b>	einmal pro Woche		
<b>Material:</b>	Stuhlprobe, zwei erbsgroße Proben aus einem Stuhlgang, möglichst von verschiedenen Stellen der Portionen Calprotectin ist im Stuhl eine Woche stabil		
<b>Abrechnung:</b>	GOÄ 1,15 (Privat):	30,16 €*      GOP A3744	
	GOÄ 1,0 (IGeL):	26,23 €      GOP A3744	
	EBM:	15,90 €      GOP 32381	
	*zzgl. einmalige Auslagen nach § 10 der GOÄ		

**Ansprechpartner:**

Frau Dr. med. H. Raith

Telefon: 089 54308-0