Calprotectin-Diagnostik unterscheidet Darmentzündung von Reizdarm

In Deutschland sind über 300.000 Menschen an chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) erkrankt. Etwa 50% aller Besuche beim Gastroenterologen gehen auf die Abklärung unspezifischer Symptome des Reizdarmsyndroms wie Durchfälle und Bauchschmerzen zurück. Die moderne Stuhldiagnostik bietet die Chance, eine Vielfalt diagnostischer Ergebnisse aus Stuhl zu gewinnen und abzusichern.

Der Leukozytenmarker Calprotectin kann zur Erkennung von entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzt werden und stellt einen idealen Verlaufsmarker bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, wie z.B. Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa, dar. Darüber hinaus bietet Calprotectin eine sichere Differenzierung zwischen einer Darmentzündung und einem Reizdarmsyndrom (Colon irritabile). Die Messung der Calprotectin-Konzentration im Stuhl gibt schnell und zuverlässig Auskunft über das Vorliegen einer Entzündung im Darmtrakt. Somit ermöglicht dieser Parameter eine sehr gute Unterscheidung, ob Patienten an einer chronisch entzündlichen oder einer funktionellen Darmerkrankung ohne erkennbare pathologische Ursache leiden. Beide Patientengruppen zeigen häufig unspezifische gastrointestinale Beschwerden wie z.B. wiederkehrende Bauchschmerzen und Durchfälle. Bisher erfolgte die diagnostische Abklärung meist durch eine Koloskopie.

Die Quantifizierung von Calprotectin im Stuhl ermöglicht die direkte Beurteilung des Therapieerfolges. Sowohl Patienten mit einer anfänglichen Entzündung, als auch Patienten mit einer schweren Erkrankung oder einem Rezidiv können durch eine Calprotectin-Bestimmung in der Stuhlprobe diagnostiziert werden. Während bei einer Entzündung hohe Werte anzeigt werden, ist der Calprotectin-Wert bei Reizdarmpatienten völlig unauffällig. Werte über 50mg/kg sind als positiv zu bewerten. Zudem zeigt bei in Remission befindlichen Patienten ein Anstieg der Calprotectin-Konzentration im Stuhl mit großer Sicherheit ein Rezidiv an. Bei älteren Menschen, Säuglingen und Kindern können andere Normwerte gelten.

Entzündungsmarker wie beispielsweise Calprotectin können zwar keine endoskopischen Untersuchungen ersetzen, wohl aber dazu dienen, frühe Krankheitsstadien zu erkennen, eine Verdachtsdiagnose zu erhärten und die Patienten einer effizienten, weiterführenden Diagnostik und Therapie zuzuführen. Darüber hinaus wird die Verlaufskontrolle chronisch entzündlicher Darmerkrankungen mit diesem Parameter optimiert.

EBM-Abrechnung: Der Nachweis von Calprotectin kann als Ähnliche Untersuchung (EBM Ziffer 32381) abgerechnet werden. Die vorgesehene Begründungspflicht für die medizinische Notwendigkeit der Ähnlichen Untersuchung entfällt hier.

GOÄ-Abrechnung: Abgerechnet wird mit dem 1,15fachen Satz nach der GOÄ-Ziffer 3744A. Als IGeL kann der Test mit dem 1,0fachen Satz abgerechnet werden

Stand: 27.03.2013

Verband der Diagnostica-Industrie e.V.
Neustädtische Kirchstr. 8
10117 Berlin
T 030 200 599-40
F 030 200 599-49
vdgh@vdgh.de
www.vdgh.de

Der Labortipp erscheint in Kooperation mit der Ärztezeitung. Der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) vertritt als Wirtschaftsverband die Interessen von IVD-Industrie und Life Science Research Unternehmen. Sie stellen Untersuchungssysteme und Reagenzien zur Diagnose menschlicher Krankheiten her, sowie Instrumente, Reagenzien, Testsysteme und Verbrauchsmaterialien für die Forschung in den Lebenswissenschaften.

Verband der Diagnostica-Industrie e.V.
Neustädtische Kirchstr. 8
10117 Berlin
T 030 200 599-40
F 030 200 599-49
vdgh@vdgh.de
www.vdgh.de