

## Hepatozelluläres Karzinom (HCC)– Früherkennung verbessert Behandlungserfolg

**Durch die Bestimmung der neuen Laborparameter AFP-L3 und DCP kann ein HCC bei Patienten mit Leberzirrhose hochsensitiv und früh erkannt werden.**

Das Hepatozelluläre Karzinom (HCC) ist die häufigste Form des Leberkrebses. Es entsteht vorwiegend bei Risikopatienten mit ausgeprägter Leberzirrhose. In Deutschland werden 70% aller HCC-Fälle erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert, so dass nur selten kurative Behandlungen wie Transplantationen oder Leberteileresektionen in Frage kommen.

Zur Verbesserung der Früherkennung sollten Risikopatienten halbjährlich mittels Ultraschall untersucht werden. Die abdominelle Sonographie ist jedoch bei fortgeschrittenen Zirrhosestadien deutlich erschwert und abhängig von der Expertise des Untersuchers, dem eingesetzten Gerät und dem Zustand des Patienten. Der häufig eingesetzte Laborparameter Alpha-Fetoprotein (AFP) wird von vielen Tumoren kaum gebildet und übersteigt daher nur etwa bei der Hälfte der Patienten einen diagnostischen Schwellenwert. In jedem Fall müssen im Ultraschall entdeckte suspekte Läsionen oder auffällig hohe AFP-Spiegel durch dynamische bildgebende Verfahren wie CT oder MRT abgeklärt werden.

Die Biomarker Lektin-reaktives Alpha-Fetoprotein (AFP-L3) und Des-Gamma-Carboxy Prothrombin (DCP) sind spezifisch für das HCC. Das HCC ist biologisch eine heterogene Tumorerkrankung. Typischerweise finden sich in Seren von HCC-Patienten daher unterschiedliche Konzentrationen der Marker AFP, AFP-L3 und DCP. Diese Parameter sind voneinander unabhängig, wobei der kombinierte Einsatz die Sensitivität der HCC-Erkennung deutlich erhöht. Durch eine innovative, chipbasierte Messmethode können die neuen Parameter in kleinsten Konzentrationen quantifiziert werden. Bisher gab es im Falle von AFP-negativen Befunden keinen serologischen Hinweis auf das Vorhandensein eines HCCs. Nun ermöglicht die Messung von AFP-L3 und DCP die serologische HCC-Detektion, auch bereits in Frühstadien. Zudem haben Studien gezeigt, dass Patienten mit erhöhten AFP-L3-Werten ( $\geq 10\%$ ) mit einem größeren Risiko einer HCC-Entstehung innerhalb der folgenden 21 Monate assoziiert sind.

**EBM-Abrechnung:** Eine Abrechnungsziffer im EBM existiert noch nicht, so dass GKV Patienten die Leistung nur als Igel angeboten werden kann.

**GOÄ-Abrechnung:** Für DCP: Ziffer A 4078, (als Analogziffer, einfacher Satz). Für AFP/AFP-L3 Ziffer A 3743, Alpha-Fetoprotein und Ziffer A 4078, beide ebenfalls als Analogziffer (jeweils einfacher Satz).

Stand: 27.03.2013

*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.*