



Fachinformation – Labordiagnostik Calprotectin im Stuhl Marker entzündlicher Darmerkrankungen

Hintergrund:

Die differenzialdiagnostische Abklärung chronischer Diarrhöen stellt in der Patientenversorgung oft ein arbeits- und kostenintensives Unterfangen dar. Leukozytenmarker wie Calprotectin können hierbei im Stuhl als Biomarker für entzündliche Schleimhauterkrankungen genutzt und als nicht-invasives Verfahren weiterführenden, invasiven Untersuchungen vorgeschaltet werden. Calprotectin wird von neutrophilen Granulozyten und Monozyten gebildet und besitzt antimikrobielle und antiproliferative Aktivität; bei neutrophilen Granulozyten macht es ca. 60 % der löslichen zytosolischen Proteine aus. Bei entzündlichen Erkrankungen des Darms migrieren Granulozyten ins Darmlumen und es kommt zur Freisetzung von Calprotectin. Dabei korreliert die Calprotectin-Konzentration direkt mit dem Ausmaß der Entzündung. Erhöhte Calprotectinwerte im Stuhl finden sich daher bei chronisch-entzündlichen Darm-Erkrankungen (CED) wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, aber auch bei neoplastischen Erkrankungen (z.B. bei colorektalem Carcinom) und bei bakteriellen Diarrhoen. Bei funktionellen Darmerkrankungen (Reizdarm-Syndrom, Colon irritabile) findet sich in der Regel keine Erhöhung von Calprotectin im Stuhl.

Indikationen:

- Screening bei Verdacht auf chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)
- Verlaufskontrolle bei CED > Einschätzung der aktuellen entzündlichen Aktivität zur:
 - Therapiekontrolle
 - Frühzeitigen Erfassung von Rezidiven
- Differenzierung zwischen funktionellen und organischen Darmerkrankungen
- Differentialdiagnostische Abklärung bei (chronischer) Diarrhoe

Material:

Stuhl (nativ)

Normalbereich:

Erwachsene: < 50 µg/g
Kinder < 6 Jahre altersabhängig

Hinweis zur Abrechnung:

EBM:	Ziffer 32381	15,90 €
GOÄ (1,15):	Ziffer A3791	19,44 €
IGeL (1,0):	Ziffer A3791	16,90 €

Quellenhinweise / Weiterführende Literatur:

1. L. Thomas: Labor und Diagnose; 8. Auflage, 2012
2. RIDASCREEN Calprotectin, Packungsbeilage, Stand 2017
3. S3-Leitlinie "Reizdarmsyndrom", 2011
4. S3-Leitlinie "Diagnostik und Therapie des M. Crohn", 2014
5. S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa“, 2018