



## Fachinformation – Labordiagnostik high-sensitivity CRP

### Bedeutung als Risikofaktor bei der Atherosklerose und der koronaren Herzkrankheit

#### Hintergrund

Bei der hs(hochsensitives)-CRP-Bestimmung ist das CRP schon in einer sehr niedrigen Konzentration nachweisbar (unter 0,5 mg/dl), so dass es schon bei leichten Entzündungen nachgewiesen werden kann.

Das hsCRP hat sich in zahlreichen Studien als ein sehr guter Marker des entzündlichen Geschehens bei der Atherosklerose erwiesen.

Es besitzt prognostische Bedeutung für ein zukünftiges kardiovaskuläres Ereignis in folgenden klinischen Situationen:

- unkomplizierte KHK
- akutes Koronarsyndrom
- akuter Herzinfarkt
- Verlauf nach PTCA
- Diabetes mellitus Typ 2
- Dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz

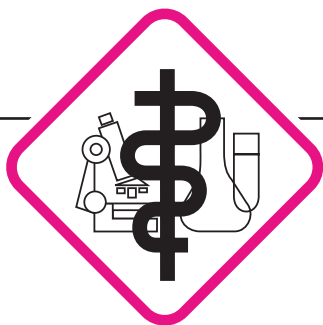
Als Gründe für die leichte CRP-Erhöhung bei KHK werden vermutet:

- chronische Entzündung im Bereich der Intima der arteriosklerotischen Plaques
- Bildung unlöslicher Aggregate von CRP, LDL und VLDL (proatherogene Wirkung)
- Aktivierung des Komplementsystems durch CRP (inflammatorische Wirkung)
- Stimulierung der Bildung von Gewebsthromboplastin und MCP-1 (monocyte chemoattractant protein-1) im Monozyten (prokoagulatorische Wirkung).

Das hsCRP-Ergebnis ist ein unabhängiger Risikomarker.

Zu berücksichtigen ist, dass erhöhte CRP-Werte unspezifisch sind und daher nicht ohne vollständige klinische Krankengeschichte interpretiert werden sollten.

Bei Verwendung des hsCRP zur Risikoeinschätzung von koronaren und peripheren Gefäßerkrankungen sollten andere entzündliche Prozesse und Ko-Faktoren wie Rauchen, Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, metabolisches Syndrom und postmenopausale Hormonersatztherapie berücksichtigt werden.



## Interpretation der Ergebnisse:

CRP-Werte bei Gesunden:  $\leq 0,3$  mg/dl  
CRP-Wert  $> 0,3$  mg/dl Kontrolle in 2-3- Wochen empfohlen

## Leitlinien der AHA/CDC zur Risikobeurteilung

Geringes Risiko  $< 0,1$  mg/dl  
Mittleres Risiko  $0,1-0,3$  mg/dl  
Hohes Risiko  $> 0,3$  mg/dl

Die Blutentnahme sollte erst ca. 2 Wochen nach einer akuten Erkrankung erfolgen.

## Indikation

Beurteilung von entzündlichen Prozessen, Erkennung und Bewertung von Infektionen, unabhängiger Risikomarker zur Identifizierung von Personen mit dem Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung und unabhängiger prognostischer Hinweis für rezidivierende Ereignisse bei Patienten mit chronischer Koronarerkrankung oder akutem Koronarsyndrom.

## Untersuchungsmaterial

1 ml Serum, Heparin- und EDTA-Plasma

## Untersuchungsverfahren

Nephelometrie

## Referenzbereich:

$< 0,175$  mg/dl

## Hinweise zur Abrechnung

EBM Ziffer 32460 (4,90 Euro)  
GOÄ Ziffer 3741 (1,0 fach: 11,66 Euro)