

Neuer Parameter: Calprotectin im Stuhl

Die Bedeutung von Calprotectin als fäkaler Entzündungsmarker nimmt zu. Inzwischen wird Calprotectin auch in den S3-Leitlinien „Reizdarmsyndrom“ und „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ als Laboruntersuchung im Stuhl empfohlen. Wir haben uns entschlossen, diese Untersuchung anstelle des sekretorischen IgAs im Stuhl in unser Profil der Entzündungsmarker im Stuhl aufzunehmen.

Calprotectin ist ein zytosolisches Neutrophilenprotein mit antimikrobiellen Eigenschaften, das im Falle einer intestinalen Entzündung im Stuhl ausgeschieden wird. Es ist ein sehr empfindlicher Marker für entzündliche aber auch neoplastische Darmerkrankungen. Die Höhe der Calprotectin-Ausscheidung im Stuhl korreliert sehr gut mit der endoskopischen Aktivität der Colitis ulcerosa und mit der Entzündungsaktivität in der Leukozytenszintigrafie bei Morbus Crohn.

Der Stellenwert des Calprotectins und anderer fäkaler Stuhlparameter liegt insbesondere in der Abgrenzung funktioneller Beschwerden. In einer kürzlich publizierten Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass sowohl pädiatrische als auch erwachsene Patienten mit Morbus Crohn signifikant höhere fäkale Calprotectinwerte aufweisen als die Normalbevölkerung und als Patienten mit Reizdarmsyndrom. Dabei wurde eine Sensitivität von 82% und eine Spezifität von 87% bei der Unterscheidung zwischen Colon irritabile und einer entzündlichen Darmerkrankung belegt.

Das neue Profil der Entzündungsparameter im Stuhl setzt sich nunmehr folgendermaßen zusammen:

- **Calprotectin:** negative Calprotectin Resultate schließen eine entzündliche Darmerkrankung weitgehend aus; die Höhe der Calprotectin-Ausscheidung korreliert mit der Entzündungsaktivität chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED)
- **PMN-Elastase:** bei CED gehen die Entzündungsvorgänge mit einer erhöhten Phagozytoseaktivität und dem Zerfall von Granulozyten einher und führen zu gesteigerter Freisetzung von PMN-Elastase - hohe Werte finden sich auch hier bei aktiver CED
- **Alpha1-Antitrypsin:** kann ebenfalls zur Beurteilung der Aktivität bei CED mit herangezogen werden. Marker für intestinalen Eiweißverlust und erhöhte Schleimhautpermeabilität
- **Albumin:** unterstützt die Beurteilung der Aktivität von CED (im Schub kommt es zu einer starken Erhöhung), findet sich aber auch bei Karzinomen und Polypen neben dem Hämoglobin im Stuhl wegweisend erhöht

Material: Stuhl

Anforderung: Entzündungsparameter im Stuhl

Abrechnung erfolgt nach EBM GNR: 32381, GOÄ: A3791