

Procalcitonin

- Gelbfieberimpfstelle -

Bei einer systemischen bakteriellen Infektion steigt das Procalcitonin im Plasma binnen 2-12h an.

- **Kein Anstieg** bei:
viralen Infektionen, bakterieller Kolonisation, lokalen Entzündungen und Bagatellinfektionen.
- **Kein bis geringer Anstieg** (meist < 0,5 µg/l, manchmal 0,5-2,0 µg/l):
nicht infektiösen Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, viralen Infekten, Transplantatabstoßungen, fokalen bakteriellen Infektionen (z.B. Abszess), Stresssituationen, subakute Endokarditis
- **Anstieg** (>2µg/l bis zu 50-100µg/l) bei bakteriellen Infektionen (auch sekundär), Pneumonitis, Polytrauma, Verbrennungen, prolongiertem Kreislaufschock, Calcitonin produzierenden Tumoren, systemischen Pilzinfektionen (variabler Anstieg)

Bei Neugeborenen schwankt das PCT physiologisch (nach 48h bis zu 20 µg/l) bei Frühgeborenen kehrt das PCT binnen 72-96h in den Referenzbereich zurück.

Die Plasmahalbwertszeit beträgt 25-35h (bei Niereninsuff. um 30-40% verlängert). Die Konzentration korreliert mit der Schwere und Mortalität.

Indikationen:

- Sepsisdiagnostik und Prognose von Infektionen
- Antibiotikasteuerung systemischer bakterieller Infektionen / Atemwegsinfekte

Material: Serum

Stabilität: bei Raumtemperatur 1-2 Tage, im Kühlschrank mind. 4 Tage

Die Diagnostik des Procalcitonins unterliegt einem Patent der Firma Brahms. Die Bestimmung ist noch sehr teuer, aber schon Kassenleistung. Zur Zeit ist das Procalcitonin als Reserveparameter nach dem CRP zu werten.

Dr. med. Thomas Lorentz
Kiel, 03.07.2018