

## NEUER MULTIPLEX-ASSAY ZUM NACHWEIS RESPIRATORISCHER INFEKTIONEN

Die Einführung der neuen europäischen Verordnung über In-vitro-Diagnostika kurz IVDR nach EU-Verordnung 2017/746, die von Herstellern zu beachten ist, die in der EU In-vitro-Diagnostika verkaufen wollen, führt dazu, dass immer mehr kleinere Unternehmen Ihre Produktion einstellen oder mit größeren Unternehmen fusionieren. Verstärkt wurde dieser Effekt durch das Ende der Corona-Pandemie und damit einhergehenden Umsatzeinbrüchen in der Diagnostikindustrie, die börsennotierte Unternehmen dazu veranlasst hat, Portfolios zu reduzieren. Leider haben wir auf diese Weise Anfang dieses Jahres mitgeteilt bekommen, dass unser Testsystem zum Nachweis der respiratorischen Viren eingestellt wird. Nach intensiver Recherche und harten Verhandlungen konnten wir glücklicherweise einen deutschen Hersteller finden, der ein ähnliches Testsystem anbietet, so dass wir diese Diagnostik weiter im EBM abbilden und durch garantierte Liefermengen auch in größeren Infektionswellen

anbieten können. Die gute Nachricht für Sie als unsere Einsender wird also sein, dass sich nicht viel ändert. Dennoch unterscheidet sich dieses neue PCR-Kit in einigen Details:

- › die endemischen Coronaviren 229E, HKU1, NL63, OC43 und die Parainfluenzaviren 1–4 werden nicht mehr einzeln aufgeschlüsselt, sondern jeweils als Gruppe reportiert
- › neben *Mycoplasma pneumoniae* wird auch das atypische Bakterium *Chlamydomphila pneumoniae* nachgewiesen, ohne dass dies zu einer höheren Abrechnung führt
- › Rhino- und Enteroviren sind nah verwandt, sodass auch diese beiden Erreger leider als Gruppe berichtet werden

In der Abrechnung der Analyse ändert sich nichts, da diese PCR wie die vorherige mit der GOP 32851 vergütet wird und diese GOP gedeckelt ist (siehe EBM online).

Bei Fragen wenden Sie sich gern an Herrn Dr. Henning Zaiß  
t. 0341 22179 552  
info@aolabor.de

### FAQ

#### Wie viele Allergene kann ich bei GKV-Patienten abrechnen?

##### Kinder < 6 Jahre

- › abrechenbar sind maximal 15 Allergene (+ ECP u./o. Gesamt IgE)

##### Patienten ≥ 6 Jahre

- › abrechenbar sind maximal 8 Allergene (+ ECP u./o. Gesamt IgE)

##### MIX VS. PROFIL

###### Allergenmischungen gelten als 1 Allergen

- › die Austestung der Einzelallergene aus Mischungen ist möglich
- › Bsp.: Das Ergebnis des Gräser/Frühhblüher-Mix ist auffällig, eine Aufschlüsselung der im Mix enthaltenen 5 Allergene erfolgt. Abgerechnet werden final 6 Allergene (Mix zzgl. Aufschlüsselung)

###### Allergieprofile beinhalten Einzelallergene

- › in Allergieprofilen enthaltene Allergene gelten jeweils als 1 Allergen
- › wird das Frühblüher-Profil angefordert, werden final 8 Einzelallergene abgerechnet

GOP ohne Einfluss auf den Wirtschaftlichkeitsbonus:

32009  
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

## IM FOKUS CALPROTECTIN

### Wichtige Laborhinweise

Calprotectin ist ein antimikrobielles Protein, das vor allem in neutrophilen Granulozyten vorkommt und bei Entzündungen freigesetzt wird. Es dient als Biomarker zur Diagnose und Überwachung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sowie zur Abgrenzung zum Reizdarmsyndrom.

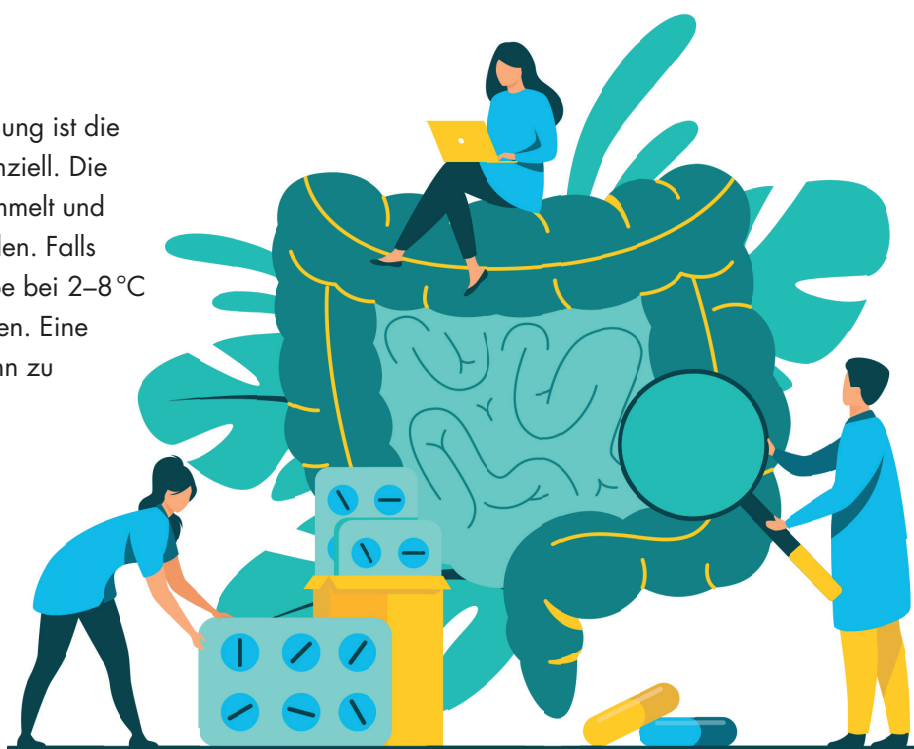
### Präanalytik

Für eine zuverlässige Calprotectin-Bestimmung ist die richtige Handhabung der Stuhlprobe essenziell. Die Probe sollte in einem Stuhlröhrchen gesammelt und möglichst zeitnah ins Labor gebracht werden. Falls dies nicht sofort möglich ist, kann die Probe bei 2–8 °C für maximal 72 Stunden aufbewahrt werden. Eine längere Lagerung bei Raumtemperatur kann zu falsch niedrigen Werten führen.

### Auswertung

Der Referenzbereich für Calprotectin im Stuhl liegt bei Erwachsenen unter 50 µg/g. Werte darüber weisen auf eine Entzündung im Darm hin:

- > milde Entzündungen 50–200 µg/g,
- > moderate/schwere Entzündungen >200 µg/g



Ein erhöhter Calprotectin-Wert ist nicht spezifisch für CED, sondern kann auch bei anderen Darmerkrankungen oder Infektionen auftreten. Daher sollte die Interpretation immer im klinischen Kontext erfolgen und durch weitere diagnostische Maßnahmen ergänzt werden. Neben den bereits oben erwähnten entzündlichen gastrointestinalen Veränderungen (CED, allergische Kolitis, nekrotisierende Enterokolitis, infektiöse Gastroenteritis) finden sich auch bei malignen Erkrankungen (CRC) erhöhte Calprotectin-Werte.

Aber auch durch Medikamente (wie NSAID, PPI), unbehandelte Nahrungsmittelallergien, gastroösophagealen Reflux, zystische Fibrose, Zöliakie, Divertikulitis, Proteinverlust-Enteropathie, autoimmune Enteropathie, mikroskopische Kolitis u.a. kann es zu einer Erhöhung kommen.

Pics by freepik.com