



Interleukin 6

- wichtigstes proinflammatorisches Zytokin zur Synthese der Akute-Phase-Proteine in der Leber
- schneller Anstieg bei Entzündungsreaktionen (innerhalb von ca. 3 Std.)

Indikationen: Frühdiagnostik einer neonatalen Sepsis bei Risikoneugeborenen und einer Sepsis/ SIRS (systemic inflammatory response syndrome) bei Erwachsenen
Prognose und Einschätzung des Ausmaßes einer Organschädigung (z.B. bei Schädel-Hirn-Trauma, Gewebshypoxie und -trauma)
Verlaufsbeurteilung bei ARDS und maschineller Beatmung

Material: mindestens 1 ml Serum oder EDTA-Blut
Messung auch aus Liquor und Nabelschnurblut möglich

Präanalytik: Die Blutprobe sollte innerhalb von 30 Minuten nach Blutentnahme zentrifugiert werden. Das Serum sollte bei -20°C tiefgefroren gelagert und transportiert werden.

Referenzbereich:

	Konzentration	Interpretation
Serum bzw. EDTA-Blut	< 5 ng/l	kein Hinweis auf akute Entzündung
	< 15 ng/l	ITS: praktisch sicherer Ausschluss einer Entzündung
	15 - 150 ng/l	Lokale Entzündung (z.B.: Pneumonie, Harnwegsinfektion, Abszess, Weichteilinfektion)
	> 150 ng/l	Systemische Entzündung (Korrelation mit dem Ausmaß der Entzündung)
Liquor	< 8,7 ng/l	kein Hinweis auf akute Entzündung

Interpretation:

Eine Erhöhung vom IL-6 erlaubt keine differentialdiagnostischen Rückschlüsse auf die Ursache, sondern zeigt nur eine ablaufende Entzündung unterschiedlichster Genese. Der zusätzliche Nachweis von TNF- α spricht für eine Überaktivierung von Makrophagen/Monozyten, wie das bei SIRS der Fall ist.

- *Nachweis im Nabelschnurblut:* Indikator für die Entwicklung einer neonatalen Sepsis, die mit der CRP-Bestimmung erst 24 bis 36 Stunden später detektierbar wäre (CRP hat in den ersten 24 Lebensstunden keine akzeptable Sensitivität).
- *Schädel-Hirn-Trauma:* erhöhte Werte in den ersten Stunden nach Trauma zeigen einen ungünstigen Verlauf (lange Beatmung, hohe Pneumonieinzidenz, höhere Letalität)