Leistungsverzeichnis

LABOR Schenk/Ansorge

Procalcitonin im Serum

Klinische Indikation

- Sepsis, septischer Schock
- bei syst. Entzündungsreaktion: zur Differentialdiagnose bakteriell und nicht bakteriell verursachter Erkrankungen
- zur Überwachung von Risikopatienten (z.B. nach Organtransplantation, Polytrauma)

Beurteilung

Tägliche Verlaufkontrollen mit Beurteilung der Konzentrationsverläufe sind besser als Einzellwerte. Konzentrationsanstige treten auf bei:

- systematischen bakteriellen Infektionen
- Sepsis, septischen Schock
- Neugeborenensepsis
- akutem Atemnotssyndrom
- bakterieller Ätiologie
- bakterielle Meningitis
- postoperativ nach großen Eingriffen
- akute Pankreatitis
- Multiorganversagen

Ein Konzentrationsabfall ist bei erfolgreicher Antibiotikatherapie schwerer bakterieller Infektionen zu verzeichnen. Normalisierung der Werte ist nicht gleichzusetzen mit einer Eradikation der Krankheitserreger. Niedrige Werte bei lokalisierten Infektionen schließen eine Progredienz zur systematischen Infektion nicht aus.

Handtest => immunchromatographischer Test / Antigen-Antikörper-Reaktion

Normalbereiche

Konventionell (KE): µg/l

< 0,5	systemische Infektion (Sepsis) unwahrscheinlich
0,25-05	bakterielle Infektion wahrscheinlich, Antibiotikatherapie empfehlenswert

Sonstiges

Methode	ECLIA
Kurzbezeichnung	PCT
Synonyme	Sepsis
Störfaktoren	Hämoglobinwerte > 5 g/dl, stark hämolytische Seren, Seren mit hohen Konzentrationen an heterophilen Antikörpern oder Rheumafaktor-Immunglobulinen
Häufigkeit der Bestimmung	werktäglich
Volumen	1 ml Serum

Literaturhinweise

Lothar Thomas, Labor und Diagnose, 8. Auflage, Band 2, TH Books Verlagsgesellschafft mbH, Frankfurt/Main, 2012, S. 1291 ff

Stand: 12.04.2024