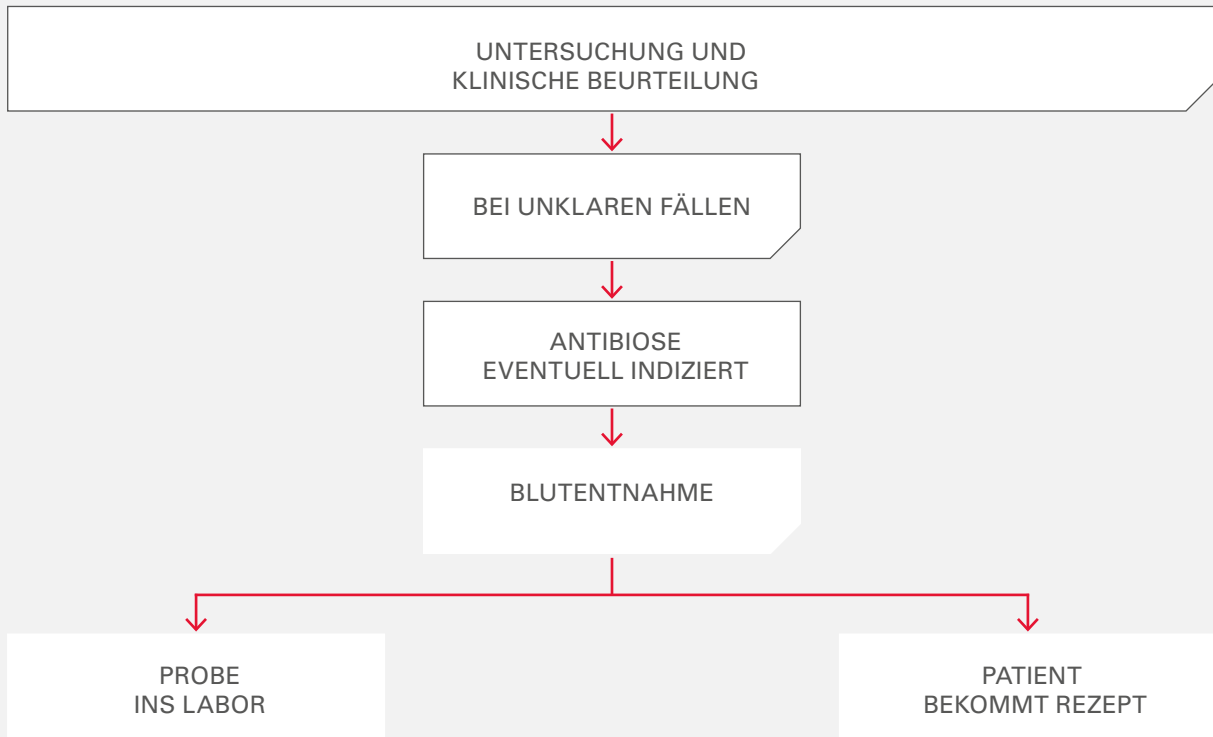




// PROCALCITONIN (PCT) ZUR STEUERUNG DER ANTIBIOTIKA-THERAPIE BEI PATIENTEN MIT AKUTEN ATEMWEGSINFEKTIONEN

// ABLAUFSCHEMA UNTERSUCHUNG //



// ABLAUFSCHEMA ERGEBNIS //



*Sofern die Probe bis 18:00 Uhr im Labor eingetroffen ist.

ATEMWEGSINFEKTIONEN UND ANTIBIOTIKA

- Im Mittel erkranken Erwachsene 2–5 mal und Kinder 4–8 mal im Jahr an einer Infektion der Atemwege, die sich zu etwa 80 % in den Wintermonaten manifestieren
- 14 von 1.000 Versicherten erhalten pro Jahr ein Antibiotika-Rezept
- 75% aller verordneten Antibiotika werden für Atemwegsinfektionen verordnet, obwohl 80 % der akuten Bronchitiden viral bedingt sind

Der Grund für dieses Ordnungsverhalten ist die Tatsache, dass bisher kein diagnostischer Test zur Verfügung stand, der eine sichere Unterscheidung zwischen bakterieller oder viraler Infektion erlaubte. Die dadurch entstandene diagnostische Unsicherheit und die Gefahr, eine potentiell gefährliche bakterielle Infektion zu übersehen, machte das bisherige Vorgehen, mangels Alternativen, notwendig.

Es ist auch eine der Ursachen für die zunehmenden Resistenzen durch Antibiotika. Der PCT-Test eröffnet hier neue Möglichkeiten.

PROCALCITONIN ALS SPEZIFISCHER MARKER FÜR EINE BAKTERIELLE INFEKTION

Procalcitonin ist das Prohormon des Calcitonins. Es steigt insbesondere bei bakteriell induzierten systemischen Entzündungsreaktionen deutlich an, so dass erhöhte Werte im Plasma gemessen werden*. Aufgrund dieser besonderen Eigenschaft ermöglicht dieser Marker (PCT-Test), anders als z.B. das CRP, die differenzialdiagnostische Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und einer viralen Infektion. Somit kann Procalcitonin einen wichtigen Beitrag in der Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie leisten.

*Es sind bisher nur sehr wenige klinische Indikationen beschrieben, in denen PCT aufgrund nicht bakterieller Ursachen erhöht ist.

STUDIEN BELEGEN DIE POSITIVEN EFFEKTE EINER PCT GESTEUERTEN ANTIBIOTIKA-THERAPIE

Studien (11 kontrolliert randomisiert mit über 3.500 Patienten) zeigen, dass bei einer auf Basis des PCT-Tests gesteuerten Antibiotikatherapie

- im universitären Bereich (ProResp-Studie) 50 bis 70 % der Antibiotika bei Atemwegsinfektionen eingespart werden konnten – ohne einen Einfluss auf die Genesung des Patienten
- im niedergelassenen Bereich (PARTI Studie) sogar über 70 % der Antibiotika eingespart werden konnten – wieder ohne Beeinträchtigung der Genesung der Patienten

PROCALCITONIN-REFERENZWERTE

PCT-WERT	INFEKTIONSWAHRSCHEINLICHKEIT UND ANTIBIOTIKATHERAPIE
< 0,1 ng/ml	Keine Anzeichen einer bakteriellen Infektion. Von einer Therapie mit Antibiotika wird abgeraten, auch wenn eine AECOPD vorliegt.
≥ 0,1 – < 0,25 ng/ml	Eine bakterielle Infektion ist nicht wahrscheinlich. Von Antibiotika wird abgeraten
≥ 0,25 – < 0,5 ng/ml	Eine bakterielle Infektion ist möglich. Einleitung einer antimikrobiellen Therapie wird empfohlen.
≥ 0,5 ng/ml	Verdacht auf eine bakterielle Infektion. Behandlung mit Antibiotika wird dringend empfohlen.

TAB. 1 Quellen: Christ-Crain M. et al., *Lancet*. 2004, 363(9409): 600–607 – Meisner et al., *Uni-Med* 2010 – Reinhart et al. S2-Leitlinie: *Diagnose und Therapie der Sepsis*, Thieme 2010

DIE PCT-UNTERSUCHUNG ERMÖGLICHT

- Identifizierung von Patienten mit bakteriellen Atemwegsinfektionen
- Optimierung des Einsatzes von Antibiotika in der niedergelassenen Praxis
- Schonung des individuellen Arzneimittels durch weniger Verschreibung von Antibiotika
- Verminderung von Antibiotika-Resistenzen
- Weniger Patienten mit Nebenwirkungen durch eine Antibiotika-Therapie in der Praxis

ABRECHNUNG

Diese Untersuchung wird mit € 9,60 vergütet. Bei Einsatz der Ausnahmekennziffer 32004 „gezielte Antibiotikatherapie“ erhöht die PCT-Analyse nicht Ihren arztpraxispezifischen Fallwert. Diese Regelung gilt ab 01.07.2018.