

Diagnostisches Vorgehen, laborseitig

Durch den gleichzeitigen Einsatz beider Marker konnten in einer Studie bei 78 % einer Patienten-
gruppe mit niedrigen AFP-Werten frühzeitig Le-
bertumore entdeckt werden. Aus diesem Grunde
empfehlen wir ein Triple-Screening bestehend
aus AFP mit AFP-L3 und DCP.

Probenmaterial

Der Arzt entnimmt dazu Blut aus der Armvene
(Serum in einer Vollblutmonovette). Eine beson-
dere Vorbereitung ist nicht erforderlich, jedoch
sollte der behandelnde Arzt einen Vitamin-K-
Mangel vorher ausschließen, da DCP Vitamin K
abhängig gebildet wird. Ein Vitamin-K-Mangel
kann z.B. bei Patienten auftreten, die das Medika-
ment Marcumar oder Phenprocumon einnehmen.

Überreicht durch:

Praxisstempel

Für gesetzlich Versicherte:

Erstattungsfähig bei Angabe der Befreiungsziffer 32005
und der Angabe über „die begründete medizinische Not-
wendigkeit“. Hier muss auf dem Überweisungsformular
angegeben werden: „HCC Hochrisikopatient bei fortge-
schrittener Leberfibrose und chronischer Hepatitis“.
**Ohne diese Angaben sind die Untersuchungen nicht
erstattungsfähig.**

Für privat Versicherte:

Es erfolgt eine Kostenübernahme der privaten Kran-
kenversicherung nach gültiger GOÄ, wenn kein vor-
heriger Leistungsausschluss bestand. Falls Sie hierzu
Fragen haben, wird Ihr Arzt Sie gerne beraten.

| | |
|---------|--------------------|
| AFP: | 14,57 € (GOÄ 3743) |
| AFP-L3: | 33,22 € (GOÄ 4078) |
| DCP: | 33,22 € (GOÄ 4078) |

IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR



Labor Berlin

IMD Berlin MVZ

Nicolaistraße 22
12247 Berlin (Steglitz)
Tel +49 30 77001-322
Fax +49 30 77001-332
Info@IMD-Berlin.de
IMD-Berlin.de



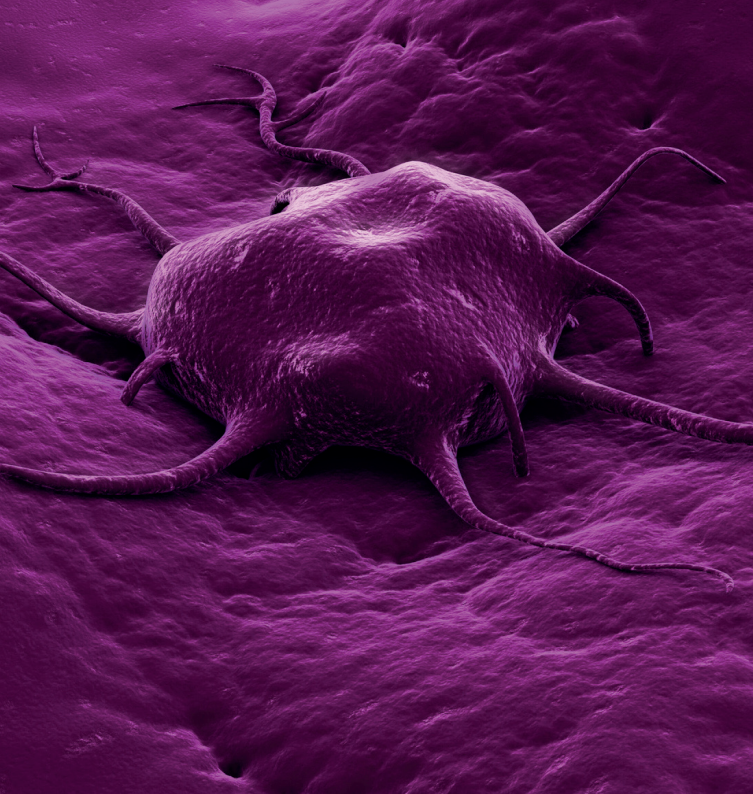
Früherkennung von Leberkrebs

AFP, AFP-L3 und DCP



FL_051_02, Fotos: © fotolia





Neue Marker zur Früherkennung von Leberkrebs

In Deutschland erkranken pro Jahr ca. 6.000 Menschen an einem Leberkrebs. (Hepato-celluläres Carcinom = HCC).

Leberkrebs ist damit die fünfthäufigste Krebsart weltweit mit steigender Tendenz.

Ca. 70 % der Patienten werden erst sehr spät, das heißt, in fortgeschrittenen Stadien, diagnostiziert.

Als **Risikofaktoren** sind neben langjähriger Alkoholabhängigkeit chronische Leberentzündungen (Hepatitis) durch Hepatitis-B- oder/und Hepatitis-C-Viren (HCV und HBV) zu nennen, die mit einer Leberzirrhose einhergehen können.

Wie auch bei anderen Tumorerkrankungen sind die Heilungschancen in fortgeschrittenen Tumorstadien gering.

Aktuelle Studien und die Leitlinie der Europäischen Gesellschaft zum Studium der Leber (EASL) und der Organisation für Studien zur Krebstherapie (EORTC) empfehlen zwei Mal im Jahr die Überwachung von Risikopatienten durch eine Ultraschalluntersuchung der Leber.

Da bei Patienten mit fortgeschrittener Leberzirrhose die Interpretation der Ultraschallbilder erschwert ist, wird laut einer kürzlich veröffentlichten Studie aus den USA daneben die α -Fetoprotein-Bestimmung (AFP) empfohlen. Dadurch erhöht sich die Erkennung von Lebertumoren gegenüber dem alleinigen Ultraschall.

Vorteile der neuen Parameter

Wir messen derzeit als eines der ersten Labore in Deutschland nicht nur AFP, sondern auch eine Untereinheit des AFP, das **AFP-L3**.

Der Vorteil bei AFP-L3 liegt eindeutig in der Früherkennung eines Lebertumors. Während das AFP „noch“ im Grauzonenbereich, also eher im unverdächtigen Bereich liegen kann, kann AFP-L3 bereits erhöht sein.

Daneben bestimmen wir das **DCP**. DCP heißt des-Gamma-Carboxy Prothrombin und ist eine unreife Form des Prothrombins. Erhöhte Werte des DCP können in einem gewissen Prozentsatz, ebenso wie AFP-L3 und AFP, frühzeitig auf einen Lebertumor hinweisen.