

# Serum-Calprotectin – ein guter CED-Marker

Das Calprotectin im Serum kann zusammen mit anderen Serumparametern einen wichtigen Beitrag zu Diagnostik und Verlaufskontrolle von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) leisten.

— Die Bestimmung des fäkalen Calprotectin (FC) hat sich als Parameter für die Identifikation von CED etabliert, ist aber in der Praxis oft wenig praktikabel. Um eine Alternative zu erforschen, bestimmte ein Zentrum zwischen August 2013 und April 2015 bei 96 Patienten mit neu aufgetretener CED prospektiv die Se-

rumwerte von CRP, Albumin, Granulo-, Lympo- und Thrombozyten sowie Calprotectin. Die Vergleichsgruppe bildeten 75 Patienten, bei denen ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert wurde.

Mithilfe eines Cox-proportionalen Hazard-Modells wurde der Einfluss der einzelnen Variablen untersucht. Das Serum-Calprotectin (SC) erwies sich als stärkster prädiktiver Parameter für eine CED (OR 9,37), besser noch als CRP (OR 8,52) und Serum-Albumin (OR 6,12). Eine Unterscheidung zwischen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder nicht klassifizierbarer CED war mithilfe des SC jedoch nicht möglich.

Das SC erwies sich auch als guter Prädiktor für die Notwendigkeit einer Behandlungsintensivierung und/oder chirurgischen Maßnahme über median 342 Tage (HR 2,7). In einem prädiktiven Mo-

dell, das SC und entweder CRP oder Albumin einbezog, ergab sich ein positiver Vorhersagewert von 24,14 für eine CED, und bei 65% der CED-Patienten konnte eine Intensivierung der Behandlung binnen eines Jahres vorhergesagt werden.

▪ Kalla R et al. Serum calprotectin: a novel diagnostic and prognostic marker in inflammatory bowel diseases. *Am J Gastroenterol.* 2016;111:1796–805

## KOMMENTAR

Der Verlauf von CED ist grundsätzlich schwer vorhersagbar, doch will man Patienten mit voraussichtlich mildem Verlauf nicht ohne Not einer problematischen Biologikatherapie unterziehen. Hier eröffnet diese Studie mit Pilotcharakter eine wichtige Perspektive da das SC einfacher und weniger fehleranfällig zu bestimmen ist als das FC. ■

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

## Kleine MMW-Sprachkritik: „Getürkte“ Studien?

In MMW 12/2017 trug ein Literaturreferat die Überschrift „Haben die Russen Studien getürkt?“ Mehrere Leser haben das Ressentiments transportierende Verb „türken“ zu Recht kritisiert. Wir entschuldigen uns für die unachtsame Verwendung. Red.

## Nicht jedes maligne Melanom ist schwarz

Ein 80-jähriger Mann stellte sich wegen eines Geschwürs an der linken Fußsohle vor, das über zwei Jahre hinweg größer geworden war. Im Socken hatte sich öfter einmal Blut befunden. Man erkannte einen scharf begrenzten, im Durchmesser 2 cm großen, erodierten Gewebedefekt mit verhorntem Randsaum und umschriebenen schwarzen Einlagerungen in der Peripherie. Biopsisch ergab sich ein Melanom mit einer Breslow-Tiefe von 1,1 mm. Die immunhistochemische Untersuchung zeigte Tumorzellen mit einer positiven Expression von S-100-Protein und HMB-45, aber ohne AE1/AE3. Auf der Basis dieser Befunde wurde die Diagnose eines amelanotischen Melanoms gestellt.

Das fehlende Pigment in amelanotischen Melanomen führt manchmal zur Verwechslung mit gutartigen Hautveränderungen wie pyogenen Granulomen, Warzen und unspezifischen Ulzera. Eine rasche biopsische Abklärung ist erforderlich, um eine Verzögerung der Diagnose zu vermeiden. Der Patient wurde zur weiteren Behandlung in eine onkologische Klinik überwiesen, erschien dort aber nie. Sein weiteres Schicksal blieb unbekannt. ■

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Gong HZ, Li J. Melanoma of the foot. *N Engl J Med.* 2017;376:1867



Erodiertes Defekt mit verhorntem Saum an der Fußsohle.