
Laborfachinformation

Procalcitonin Diagnostik im ambulanten Bereich

Seit dem 01.07.2018 kann Procalcitonin (PCT) auch im ambulanten Bereich angefordert und abgerechnet werden. Durch die Angabe der Kennnummer 32004 fällt die Diagnostik zusätzlich nicht in den Wirtschaftlichkeitsbonus Ihrer Praxis.

PCT ist ein Prohormon des Calcitonins und hilft bei der Differenzierung zwischen bakterieller und viraler Infektion. Es wird bereits seit vielen Jahren im Krankenhaus zur Diagnostik der schweren bakteriellen Sepsis und Pneumonie und der Abschätzung der Dauer der antibiotischen Behandlung der Erkrankungen eingesetzt (Dellinger et al., Intensive Care Med. 2013). Durch diese Diagnostik kann die Antibiotikagabe und Therapiedauer signifikant reduziert werden (Riedel Diagn Microbial Infect Dis 2012).

Optimierung der Antibiotikagabe und Dauer haben die KBV dazu veranlasst die PCT Diagnostik auch im ambulanten Bereich zu etablieren.

Allerdings ist PCT kein preisgünstiger Universalparameter in der primären Diagnostik wie z.B. das große Blutbild und das CRP (C reaktives Protein). Die Bestimmung muss gem. AWMF Leitlinien sehr gezielt im Einzelfall zur Unterscheidung bakterielle versus viraler Pneumonien im ambulanten Bereich eingesetzt werden.

Indikationen zur PCT Diagnostik ⇒ akute Atemwegsinfektionen

Prüfung der Indikation zur antimikrobiellen Therapie bei V.a. ambulant erworbene Pneumonie (Abgrenzung zur akuten Bronchitis und Exazerbation der COPD).

- Tag 1: PCT Bestimmung (Differenzierung bakterielle oder andere Ursache, Bouadma et al, Lancet 2010)
 - **PCT > 0,5 µg/l** ⇒ Antibiotische Behandlung unter Berücksichtigung des klinischen Bildes beginnen (siehe Leitlinie), ggf. mikrobiologische Diagnostik veranlassen (siehe unten)
 - **PCT 0,25-0,50 µg/l** ⇒ Entscheidung nach klinischem Bild, ggf. mikrobiologische Diagnostik veranlassen (siehe unten)
 - **PCT ≤ 0,25 µg/l** ⇒ keine Antibiose, andere Infekt Ursache, ggf. engmaschige Kontrolle ja nach klinischem Bild

Alle weiteren Empfehlungen beziehen sich in der Leitlinie auf hospitalisierte Patienten mit septischem Krankheitsverlauf!

- Tag 3.-4: PCT Kontrolle (Ansprechen der antibiotischen Therapie kontrollieren)
 - **PCT Abfall** ⇒ Therapieansprechen i.d.R. gesichert (Therapiedauer siehe Leitlinie)

- **PCT Anstieg oder kein Abfall** ⇒ antibiotische Therapie und Diagnose überdenken, falls vorhanden Kulturergebnisse und Antibiogramm, sowie Klinik zur Reevaluierung heranziehen, ansonsten mikrobiologische Diagnostik veranlassen (bakterielle Kultur aus Sputum oder BAL, Legionellen Antigen aus dem Urin, Mycoplasma pneumoniae IgM oder PCR Nachweis, Abnahme von 2 Blutkulturen) ggf. weitere Diagnostik (siehe Leitlinie)

Eine PCT gesteuerte Therapiedauer sollte laut Leitlinie nur in erfahren Zentren erfolgen.

Nach Studienlage kann bei leichten ambulant erworbenen Pneumonien bei

- PCT Werten $\leq 0,25 \mu\text{g/l}$ die antibiotische Therapie beendet werden (PCT Bestimmung an Tag 4 und ggf. an Tag 6 und 8, Long et al., Respirology 2011). Dabei müssen aber das klinische Bild und das Urteil des Arztes immer mitberücksichtigt werden.

WICHTIG!

Um bei anderen Infektionen besser und eher adäquat antibiotisch therapieren zu können haben ab dem 01.07.2018 die mikrobiologischen Kulturen und Resistenztestungen über die Kennnummer 32004 ebenfalls keinen Einfluss mehr auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der Praxis. Eine mikrobiologische Diagnostik kann somit ohne Mehrbelastung die Praxis erfolgen und die Therapie bei Ihren Patienten gezielt verbessern.

Falls Sie Fragen zu der neuen Ausnahmekennziffer 32004 haben, scheuen Sie sich bitte nicht, uns direkt anzusprechen. Gerne stehen Ihnen

Frau Dr. Carmen Lensing unter 040 30955-879
Frau Dr. Ines Fenner unter 040 30955-850
Herr PD Dr. Hentschke unter 040 30955-585
Herr Dr. Thomas Fenner unter 040 30955-600
Herr Prof. Dr. Holger-Andreas Elsner unter 040 30955-234
Herr Prof. Dr. Jörg Steinman unter 040 30955-659
Herr Dr. Daniel Lehnhoff unter 040-30955-611
Frau Dr. Johanna Blankenfeld unter 040 30955-870

zu unseren Servicezeiten telefonisch zur Verfügung.

Mit herzlichem Gruß


Dr. Carmen Lensing


Dr. Thomas Fenner