

## Was kosten die labormedizinischen Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs?

Seit 1. Juli 2019 haben Männer ab einem Alter von 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren einen Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Seit 1. April 2017 können gesetzlich versicherte Frauen und Männer im Alter von 50 bis 54 Jahren jährlich einen immunologischen Test (iFOBT) auf okkulte (nicht sichtbare) Blutspuren im Stuhl durchführen lassen. Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen und Männer alle zwei Jahre Anspruch auf einen iFOBT, solange noch keine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen wurde.

Insbesondere die M2-PK-Untersuchung sowie der Calprotectin-Stuhltest gehören nicht zu den gesetzlich vorgeschriebenen und von den Krankenkassen bezahlten Untersuchungen im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung.

Für eine bestmögliche Laborbeurteilung und aus praktischen Gründen ist die Kombination aller drei Tests aus einer Stuhlprobe möglich und zu empfehlen.

Als sogenannte IGeL-Leistung (individuelle Gesundheitsleistung, die zwar medizinisch sinnvoll ist, aber von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt wird) berechnet das Labor folgende Preise:

Untersuchung	GOÄ-Ziffer	Preise (in Euro)
iFOBT	3756	11,66
M2-PK im Stuhl	A3903	26,23
Calprotectin im Stuhl	4069	43,72

Darüber hinaus fallen Kosten für die Beratung durch den Arzt an.

Die Rechnungsstellung erfolgt nach dem 1,0-fachen Satz der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

## Darmkrebsvorsorge



### IFLb Laboratoriumsmedizin Berlin GmbH

Dr. med. Roman M. Skoblo, Geschäftsführer  
FA für Laboratoriumsmedizin

Windscheidstraße 18  
10627 Berlin

[www.iflb.de](http://www.iflb.de)

Tel.: +49 (0) 30 327 903 0  
Fax: +49 (0) 30 327 903 90  
E-Mail: [info@iflb.de](mailto:info@iflb.de)

**Das Labor.**

# IFLb

IFLb LABORATORIUMSMEDIZIN BERLIN GMBH

## Wer ist gefährdet?

Die Häufigkeit von kolorektalen Karzinomen in Deutschland ist einer der höchsten in Europa. Die Häufigkeit für Männer betrug 54 Fälle, für Frauen 36 Fälle pro 100.000 Einwohner. Etwa 90 Prozent der jährlichen Neuerkrankungen an kolorektalen Karzinomen treten nach dem 50. Lebensjahr auf, gelegentlich aber auch schon vor dem 40. Lebensjahr. Das Auftreten verdoppelt sich bei über 40-Jährigen alle 10 Jahre! Darmkrebs ist jedoch bei frühzeitiger Diagnose sehr gut heilbar.

## Welche Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?

### iFOBT

Die zuverlässigste Untersuchung für die Diagnose von Darmkrebs ist die große Darmspiegelung (Koloskopie). Neben dieser invasiven Methode gibt es heutzutage nicht-invasive diagnostische Ansätze, basierend auf der Analyse von Biomarkern im Stuhl.



Darmkrebs und manche Polypen können bluten, bevor sie Beschwerden auslösen. Diese Blutungen sind oft nur minimal ausgeprägt, so dass sie makroskopisch (d. h. mit bloßem Auge) nicht zu sehen sind. Entscheidend ist somit der Nachweis von minimalem Blut bzw. Hämoglobin im Stuhl. Dies kann mit einem sogenannten iFOBT (immunologischer Fäkal-Okkult-Bluttest) durchgeführt werden. Der Stuhltest kann somit erste Hinweise auf Darmkrebs liefern. Häufig hat Blut im Stuhl aber auch andere Ursachen, z.B. Hämorrhoiden. Manche Lebensmittel und Medikamente können das Ergebnis von iFOBT verfälschen. Weiterhin spielen auch Darmentzündungen („silent inflammation“) eine zunehmende Rolle und sollten insbesondere bei grenzwertigen oder positiven iFOBT-Befunden immer ausgeschlossen werden. Hierzu kann der Marker Calprotectin im Stuhl untersucht werden.

Eine weitere Einschränkung des iFOBT ist auch, dass mit diesem Test nicht-blutende Polypen und Darmtumoren prinzipiell nicht erkannt bzw. übersehen werden können.

### M2-PK im Stuhl

M2-PK ist eine pathologische Variante des Enzyms Pyruvatkinase (deren andere normale Varianten sind für den Glukosestoffwechsel verantwortlich), das überwiegend in Krebszellen vorhanden ist.

Die M2-PK-Diagnostik im Stuhl erkennt deshalb sehr sensitiv Darmtumoren und Darmpolypen. Auch nicht-blutende Polypen und Darmtumoren werden erfasst. M2-PK ist somit gänzlich unabhängig vom Vorhandensein von Blut im Stuhl. Nur selten treten falsch-positive Ergebnisse durch unspezifische Blutungen wie etwa Hämorrhoiden auf.

### Calprotectin im Stuhl

Calprotectin ist ein im Stuhl stabiler Leukozytenmarker, der bei Entzündungsprozessen durch die gewebeständigen neutrophilen Granulozyten und Makrophagen in den

Stuhl freigesetzt wird. Je mehr Immunzellen im Stuhl sind, desto mehr Calprotectin lässt sich auch nachweisen. Damit bietet es einen indirekten Hinweis auf die Entzündungsaktivität im Darm. Das ist für die Unterscheidung sinnvoll, ob Bauchbeschwerden auf eine organische Ursache, beispielsweise eine chronisch entzündliche Darmerkrankung oder auf eine funktionelle Ursache wie das Reizdarmsyndrom zurückzuführen sind. Nicht zuletzt ist das Reizdarmsyndrom für viele Beschwerden verantwortlich, ohne dass eine Störung im Darm nachgewiesen werden kann. Beim Reizdarmsyndrom ist der Calprotectin-Wert nicht erhöht. Er bietet also die Chance, ohne einen komplizierten Eingriff mithilfe einer Stuhlprobe bereits eine grobe Annäherung an eine Diagnose zu erreichen.

Der Calprotectin-Wert im Stuhl ist erhöht bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, malignen Tumoren mit entzündlicher Komponente, aber nicht erhöht bei Polypen, gutartigen Darmtumoren und Reizdarmsyndrom.

