

## CRP (hochsensitiv)

Notfallparameter, rund um die Uhr verfügbar

Analysecode: VCRPHS Autor: C

**Probenmaterial (System BD Vacutainer)** Serumröhrchen, blauer Stopfen, 5 mL**Probenmaterial (System Sarstedt Monovetten)** Serumröhrchen, hellbrauner Stopfen, 5 mL**Präanalytik:****Einheit:** mg/dL **Mindestprobenmenge** 3 mL**Transport:****Methodik:****Erläuterungen**

CRP kann am C-Polysaccharid der Zellwand von Streptococcus pneumoniae binden (daher die Namensgebung)

Anstieg ca. 6-12 h nach Beginn einer akuten Entzündungsreaktion.  
Die Halbwertszeit im Plasma beträgt ca. 24 Stunden, schneller Abfall nach Genesung.

**erhöht:**

Infektionskrankheiten:

Unterscheidung zwischen viralen und bakteriellen Infektionen  
nicht sicher möglich (bei bakteriellen Infektionen  
oft stärkerer Anstieg)

Neugeborenen-Sepsis (das CRP ist nicht plazentagängig)

Hinweis für postoperative Komplikationen (Infektionen, Nekrosen)

Anstieg über 5-15 mg/dl

ausbleibender Abfall 3-4 Tage nach Operation

rheumatische Beschwerden CRP-Anstieg ist sensitiver

als die BSG oder die Leukozytenzahl

chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

maligne Tumoren

akuter Herzinfarkt

**Hinweise:**

hohe Spezifität und Sensitivität bei der Erkennung

akuter und chronischer Entzündungen;

keine Organ- oder Krankheits-Spezifität.

**Empfehlungen des AHA/CDC-Expertengremiums**

(American Heart Association/ Centers for Disease Controls)

hsCRP- Konzentrationen dürfen die Untersuchung traditioneller kardiovaskulärer  
Risiko-faktoren nicht ersetzen.

Behandlungsrichtlinien für akute Koronarsyndrome dürfen nicht von hsCRP-  
Konzentrationen abhängig gemacht werden.

Bei der Verwendung des Assays für Zwecke der Risikoabschätzung muss bei Patienten mit einer auch nach wiederholten Tests anhaltenden, unerklärlichen deutlichen Erhöhung des hsCRP (>1mg/dl) eine nicht kardiovaskuläre Ätiologie ausgeschlossen werden.

## CRP (hochsensitiv)

Notfallparameter, rund um die Uhr verfügbar

Analysencode: VCRPHS Autor: C

Das Expertengremium spricht sich gegen ein hsCRP-Screening der erwachsenen Gesamtpopulation als generelle Vorsorgemaßnahme aus.

Patienten mit Anzeichen einer aktiven Infektion, systemischer entzündlicher Prozesse oder von Trauma sollten erst dann einem Test auf kardiovaskuläre Risikofaktoren unterzogen werden, wenn diese Anzeichen abgeklungen sind.

Sekundäre Maßnahmen der Prävention dürfen nicht von der hsCRP- Bestimmung abhängig gemacht werden, sondern sollten von diversen Risikofaktoren bestimmt werden (umfassende Risikoabschätzung).

Zur Überprüfung einer Therapiewirkung dürfen keine seriellen Messungen von hsCRP herangezogen werden.

Vor einer Risikoabschätzung sollten aufgrund der patientenspezifischen hsCRP-Schwankungen zwei getrennte hsCRP- Messungen (idealerweise im Abstand von zwei Wochen) erfolgen.

Bei der Auswertung der hsCRP- Ergebnisse sind auch kurz zurückliegende medizinische Ergebnisse, die Gewebeverletzungen, Infektionen oder Entzündungen hervorgerufen haben und erhöhte CRP- Konzentrationen zur Folge haben können, zu berücksichtigen.

### Referenzbereiche

$\leq 0,3$  mg/dL

## CRP (hochsensitiv)

Notfallparameter, rund um die Uhr verfügbar

Analysencode: VCRPHS Autor: C