

NMP 22

Ein sensitiver Marker zur Früherkennung und Nachsorge von Blasenkarzinomen

Karzinome der ableitenden Harnwege sind häufig unauffällig und werden daher oft erst spät diagnostiziert. Der Einsatz von NMP22 kann zu einer frühzeitigen Erkennung des Harnblasenkarzinoms beitragen.

NMP 22
LI 1211

Die Diagnose Harnblasenkarzinom wird häufig erst spät gestellt, da Blutbeimengungen im Urin oftmals der einzige Hinweis auf ansonsten unauffällige Karzinome der ableitenden Harnwege sind. Bei 25 – 30 % der Patienten liegt dann bereits ein invasives Karzinom vor, etwa 70 % der Patienten erleiden ein Rezidiv.

Risikofaktoren für Blasenkarzinome

- Rauchen (zweithäufigstes Tumorrisiko)
- Schmerzmittelabusus über lange Zeit
- Kontakt mit Chemikalien, v. a. aromatische Amine

Besonders gefährdete Berufsgruppen: Frisöre (ab 10 Berufsjahren ein 5-fach erhöhtes Risiko durch Haarefärben); Tankwarte, Fernfahrer, Drucker, Metallarbeiter (Umgang mit Mineralölen)

Testeigenschaften des NMP 22

Durch den Test wird ein aus urothelialen Tumorzellen freigesetztes nukleares Matrix-Protein nachgewiesen. Laut Studienlage (1, 2) liegt eine Sensitivität von > 82 % (je nach Tumorstadium bis 94 %) und eine Spezifität von 76 % vor. In Kombination mit der Urinzytologie steigt die Sensitivität auf nahezu 100 % an.

Ausschlusskriterien

- Harnwegsinfektion
- Katheter
- Vorhandene Nierensteine
- Innerhalb von zwei Wochen vor Testung invasiver Eingriff (Katheter, Operation)

Diagnostik und Therapieüberwachung

Symptome wie Hämaturie, Dysurie und Harnfrequenzstörungen zeigen sich erst bei ausgeprägten Tumorstadien. Oberflächliche Tumore können nur mit mäßiger Sensitivität erfasst werden.

Der Einsatz von NMP22 ermöglicht, ggf. in Kombination mit der Urinzytologie, eine frühzeitige Erkennung des Harnblasenkarzinoms. Zur histologischen Absicherung müssen anschließende Biopsien entnommen werden.

Durch die ausgesprochen hohe Rezidivneigung von Blasenkarzinomen ist der NMP22-Test auch sehr gut zur Überwachung geeignet.

Referenzbereich:

- NMP22-Werte über 10 U/ml sind positiv

Untersuchungsmaterial:

- 10 ml morgendlicher Spontanurin

Der Urin muss in der Praxis sofort in ein Spezialgefäß mit blauer Stabilisierungsflüssigkeit gegeben werden. In dieser Flüssigkeit ist der Urin eine Woche stabil, gekühlt noch länger.

Die Transportgefäße erhalten Sie aus dem Labor.

Abrechnung:

Diese Untersuchung ist eine IGeL-Leistung.

(GOÄ-Ziffer: 4062, einfacher Satz 27,98 €)

Dr. med. Dipl.-Chem. Rainer Rüter

Kristian Meinck, MBA

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin

Literatur:

- 1) M. Soloway et al., JAMA 293, 810, 2005
- 2) E. Ponsky et al., The Journal of Urology, Vol 106, 75 – 78, 2001