

NMP 22

Ein sensibler Marker zur Früherkennung und Nachsorge

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.

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 Haarfärbemittel);

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 Polyurie (häufiges Wasserlassen) zeigen sich erst bei fortgeschrittenen 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 gut zur Nachsorge des Patienten geeignet.

Referenzbereich

- NMP22-Werte über 10 U/ml sind positiv

Material

- 10 ml morgendlicher Spontanurin

Der Urin muss nach Gewinnung sofort in ein Spezialgefäß mit Stabilisierungsflüssigkeit gegeben werden. Eine Probengewinnung in der Praxis ist daher empfehlenswert. So stabilisiert ist der Urin eine Woche zur Untersuchung verwendbar, gekühlt noch länger.

Das Probengefäß mit Stabilisator erhalten Sie aus dem Labor.

Abrechnung

Diese Untersuchung ist eine IGeL-Leistung. (GOÄ-Ziffer: 4062, IGeL-Preis 27,98 €)

Literatur

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