



Akute-Phase-Proteine

Siehe

- ▶ α_1 -Antitrypsin
- ▶ C1-Esterase-Inhibitor (proteinchemisch)
- ▶ Coeruloplasmin
- ▶ C-Reaktives Protein
- ▶ Faktor VIII
- ▶ Fibrinogen (proteinchemisch)
- ▶ Fibronectin
- ▶ α_1 -Glykoprotein, saures
- ▶ Haptoglobin
- ▶ Interleukin 6
- ▶ Komplementfaktoren: C1q, C2, C4, C3, C5, C9,
- ▶ C3-Proaktivator
- ▶ Lipopolysaccharid-bindendes Protein (LBP)
- ▶ α_2 -Makroglobulin
- ▶ Plasminogen (Plasma)
- ▶ Prothrombin

Pathophysiologie

Konzentrationsänderungen bei akuten und subakuten Entzündungen sowie bei akuten Schüben chronischer Entzündungen. Schnelle Reaktivität und hoher Konzentrationsanstieg (innerhalb 6 bis 10 Stunden) bei CRP und Serum-Amyloid A-Protein bis zum 1.000-fachen; Serum-Amyloid A-Protein ist der empfindlichste Marker. Langsamere Reaktionszeit (bis 24 Stunden) und geringer Anstieg (2- bis 5-fach) bei α_1 -Antitrypsin, α_1 -Glykoprotein, Fibrinogen und Haptoglobin. Sehr langsamer Anstieg (48 bis 72 Stunden) bei Coeruloplasmin, C3, C4. Zur Beurteilung der Entzündungsaktivität empfiehlt sich die Bestimmung des C-reaktiven Proteins (CRP). CRP zeigt deutliche Reaktionen bei rheumatoider Arthritis, juveniler idiopathischer Arthritis (JIA), systemischen Vaskulitiden, Polymyalgia rheumatica, bakteriellen Infektionen, Tumoren, Operationen, Frakturen, Verbrennungen, dagegen unbedeutende Reaktionen bei Colitis ulcerosa, systemischem Lupus erythematoses (hier Komplementuntersuchung indiziert), Sklerodermie, Mischkollagenose, Osteoarthritis, Leukämien.

H.-P. Seelig