

CA 19-9 (Serum)

Stand: 20.03.2023

Einheit: U/ml

Methode

ECLIA, COBAS, [CA 19-9_2023_10.pdf](#), [CA 19-9_Cal_202203.pdf](#)
Elektrochem. Lumineszenz, COBAS, [CA 19-9_2023_10.pdf](#), [CA 19-9_Cal_202203.pdf](#)

Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		0-27 U/ml

Material

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

Beschreibung

CA 19-9 ist ein Glykolipid und entspricht einem Hapten der Lewis-a-Blutgruppenderminante. **Patienten der Blutgruppe Le(a- b-) können kein CA 19-9 synthetisieren.** Es bestehen keine Korrelationen zum Alter oder Raucherstatus.

CA 19-9 kommt im fetalen Epithel von Pankreas, Magen und Darm vor, geringe Konzentrationen finden sich auch im adulten Gewebe von Leber, Lunge und Pankreas. CA 19-9 ist ein Tumormarker, der in der Differentialdiagnose und Verlaufskontrolle von Patienten mit Pankreas-, Magen-, hepatoobiliären und vereinzelt kolorektalen Karzinomen eingesetzt wird. Da CA 19-9 über die Leber/Galle ausgeschieden wird, finden sich bei Cholestase z. T. deutlich erhöhte CA 19-9-Serumspiegel. Auch bei anderen benignen und/oder entzündlichen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts sowie bei Mukoviszidose können erhöhte CA 19-9-Konzentrationen nachgewiesen werden.

Indikation

Pankreas-Karzinom, daneben auch Kolorektales Karzinom, Gallenwegs-Karzinom und Magen-Karzinom.

Spezielle Hinweise

Die klinischen Studien zeigen, dass aufgrund der Werte eine gute Abgrenzung der benigne Pankreaserkrankungen vom Pankreaskarzinom möglich ist. Bei exkretorischen Pankreaskarzinomen empfiehlt sich die Kombination mit dem Marker CA 125 (bis zu 95% richtig positive Befunde). Bezüglich der Tumormasse ist das CEA spezifischer. Bei Karzinomen des Gastrointestinaltraktes, der Gallenblase sowie bei Lungen- und Lebertumoren ist CA 19-9 dem CEA gleichwertig.

Eine persistierende Erhöhung von CA 19-9 nach Behandlung kann auf okkulte Metastasen und/oder auf zurückgebliebenes Tumorgewebe hinweisen. Ein konstant ansteigender CA 19-9 Wert kann mit einer progredienten malignen Erkrankung und einem schlechten therapeutischen Ansprechen in Zusammenhang stehen. Ein abfallender Wert scheint auf eine günstige Prognose und gutes Ansprechen auf eine Behandlung hinzuweisen.

Eine Früherkennung des Pankreaskarzinoms ist jedoch durch die CA 19-9 Bestimmung nicht möglich. CA 19-9 wird rein biliär ausgeschieden. Eine geringfügige Cholestase kann z.T. deutlich erhöhte CA 19-9 Konzentrationen verursachen.

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	3902.H3	300 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 17.49 Euro
EBM	32392	9.20 Euro

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (Mo - Fr)