

Zinnige en Zuinige Zorg: calprotectine

We zien dat het aantal aanvragen van de calprotectine bepaling in faeces toeneemt. Deze aanvraag staat nog niet op het DCWF formulier en wordt er door verschillende huisartsen op het formulier bij geschreven.

De calprotectine wordt in de 2^e lijn gebruikt om de effectiviteit van je behandeling bij een IBD te monitoren. De test is niet gevalideerd om te differentiëren tussen een IBS en een IBD, en staat in de standaard richtlijnen ook niet als diagnostische optie voor de 1^e lijn. Toch wordt de calprotectine elders in Nederland wel in de 1^e lijn gebruikt om te differentiëren tussen een IBS en een IBD.

In overleg met de MDL-artsen van het WFG en de MAR is geconcludeerd dat er wel een indicatie gebied is voor het bepalen van de calprotectine in de 1^e lijn.

In de NHG standaard wordt geadviseerd bij vermoeden op IBD aanvullend lab te bepalen, echter een afwijkend bloedbeeld (verlaagd Hb en MCV), verhoogd CRP of BSE vergroten de kans op IBD, maar negatieve laboratoriumbevindingen sluiten een diagnose IBD niet uit. Bij sterk vermoeden wordt endoscopie aanbevolen. In de stap tussen lab en scopie kan de calprotectine een aanvulling zijn.

Het indicatie gebied is echter wel beperkt tot patiënten waarbij:

- **vermoedelijk** sprake is van een IBS, maar die kenmerken hebben die een somatische aandoening waarschijnlijk maken
- onzekerheid bij de huisarts bestaat over de juistheid van de diagnose IBS
- onzekerheid bij de patiënt bestaat over de juistheid van de diagnose IBS

Hoe dan het testresultaat van calprotectine te gebruiken in de 1e lijn?

- Ter bevestiging van IBS (calpro niet verhoogd): behoud pt 1^e lijn
- Voor het screenen naar IBD (calpro verhoogd): aanvullend onderzoek

Van groot belang is hierbij te realiseren dat het calprotectine ook verhoogd is bij:

- maag-darm infecties (Giardia Lamblia, bacillaire dysenterie, virale gastro enteritis, Helicobacter pylori gastritis)
- maligniteiten (colon ca, maag ca, intestinale lymfomen)
- voedsel allergie (die niet behandeld is)
- andere maag-darm problematiek (gastro-oesofageale refluxziekte, cystic fibrosis, Coeliakie (onbehandeld), diverticulitis, protonpomp entropathie, bloedende poliep, auto-immuun enteropathie, collagene colitis, levercirrose)
- bepaalde medicatie (NSAIDs (t.g.v. puntbloedingen), PPI's (infecties in de maag door minder maagzuur))
- kinderen hebben andere normaalwaarden

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-prikkelbaredarmsyndroom-pds#idp74800>

<http://www.icc-ibd.com/upload/files/IBD-volwassenen-definitief-november-2009.pdf>

<https://www.mdc->

[amstelland.nl/sites/default/files/buikpijn_en_diarree_calprotectine_daar_komt_u_verder_mee.pdf](https://www.mdc-amstelland.nl/sites/default/files/buikpijn_en_diarree_calprotectine_daar_komt_u_verder_mee.pdf)