

Pepsinogen I/II-Ratio

Ein einfacher Bluttest für Veränderungen der Magenschleimhaut



Was sind Pepsinogene?

Pepsinogene sind inaktive Vorstufen von Proteinverdauungsenzyme, die im Magen produziert werden, und durch die Magensäure in aktive Pepsine umgewandelt werden. Pepsinogen I wird von den Drüsen im Fundus produziert, während Pepsinogen II auch in anderen Teilen des Magens und in Drüsen des Duodenums ausgeschieden wird.

Bei fortschreitender Atrophie der Magenschleimhaut nimmt die Konzentration von Pepsinogen I im Serum und das Pepsinogen I/II-Verhältnis ab.

Die Vorteile für Ihre Praxis

Die derzeitige Methode zur Diagnose einer atrophen Gastritis, Gastroskopie mit gleichzeitiger Entnahme von Gewebeproben, ist invasiv und teuer.

- Die Bestimmung von Pepsinogen I und II im Serum ermöglicht es, das Vorliegen einer atrophen Gastritis sowie den Schweregrad der Atrophie ohne invasive Eingriffe zu beurteilen.
- Da die atrope Gastritis ein bedeutender Risikofaktor für die Entstehung von Magenkrebs ist, hilft die Untersuchung der Pepsinogene Patienten mit einem erhöhten Magenkarzinomrisiko früh zu identifizieren und zu überwachen.
- Ein negatives Testergebnis kann Patienten unnötige weitere invasive Untersuchungen ersparen.

Was wird gemessen?

Serum
Pepsinogen I
Pepsinogen II
Pepsinogen I/II-Ratio

Präanalytische Anforderungen

- Blutentnahme nüchtern (nach 10 bis 12 Stunden Nahrungskarenz)
- Antazida, H2-Blocker, Anticholinergika und Protonenpumpen-hemmer, wenn möglich, mindestens 48 Stunden vor dem Test absetzen
- Probenstabilität: 7 Tage im Kühlschrank

Kosten

Die Analysen sind leider nicht kassenpflichtig und werden momentan noch nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

Pepsinogen I/II-Ratio

Ein einfacher Bluttest für Veränderungen der Magenschleimhaut



Befundinterpretation

Parameter	Normwert *
Pepsinogen I	> 70 ng/ml
Pepsinogen I/II-Ratio	> 3.0

* Bei diesen Cut-Off-Werten im Pepsinogentest liegt die Spezifität für atrophische Gastritis bei etwa 80%.

Empfehlungen für weiterführende Labordiagnostik

Diagnostische Verfahren zum Nachweis einer *Helicobacter pylori* Infektion und Therapiekontrolle.

Stuhl nativ	
H. pylori Antigentest	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosestellung• Therapiekontrolle nach Eradikation
Atemluft	
<i>H. pylori</i> (¹³ C-)Atemtest	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosestellung• Therapiekontrolle nach Eradikation
Serum	
<i>H. pylori</i> Antikörper	<ul style="list-style-type: none">• Keine Unterscheidung zwischen aktiver und durchgemachter Infektion• Ungeeignet als Therapiekontrolle nach Eradikation

Literatur

1. Konsultationsfassung S3-Leitlinie Magenkarzinom. Version 3.01, Dezember 2024.
2. Qin Y et al. World J Gastrointest Oncol. 2023;15(7):1174-1181.
3. Pimentel-Nunes et al. Endoscopy 2019;51(04):365-388.
4. Cai et al. World J Clin Cases. 2021;9(31):9431-9439

Ihre Ansprechpersonen:

Dr. Barbara Mathis, FAMH Mikrobiologie
Dr. Daniëlle Hof, FAMH klinische Chemie
Dr. Wijske Wallmann, FAMH klinische Chemie und NF Hämatologie

Oberallmendstrasse 20A
6300 Zug
041 552 55 15
info@laborsviz.ch
www.laborsviz.ch

