

19.01.2017

L a b o r b r i e f

Umstellung der hämostaseologischen Basis-Labordiagnostik auf das Analysensystem Sysmex CS 5100

Die Zentralisierung der hämostaseologischen Laboranalytik im Zentrallabor macht es notwendig, neue, moderne Hochdurchsatz-Gerinnungssysteme zu evaluieren und für die Routine zu etablieren. Die Gerinnungsanalytoren Sysmex CS 5100 haben die Anforderungen an ein Hochdurchsatzsystem erfüllt und werden ab **Dienstag, 24.01.2017**, im Routinebetrieb eingesetzt.

Auf den CS-Geräten wird das klassische Gerinnungsprofil mit den Globaltesten Quick/INR, aPTT, TZ sowie Fibrinogen, Antithrombin und D-Dimer bearbeitet. Alle Untersuchungen werden täglich rund-um-die-Uhr durchgeführt. Hinzu kommen die Messung des Faktor XIII und die Bestimmung des Anti-Xa Spiegels für die Therapie mit niedermolekularen Heparinen (LMWH).

Die spezielle Gerinnungsdiagnostik mit der Einzelfaktorbestimmung und den Thrombophilie markern sowie die Spiegelbestimmung der neuen oralen Antikoagulantien u.a. und die Thrombozytenfunktionsdiagnostik findet zunächst weiterhin im Gerinnungslabor des ehem. IHHTM statt. Bitte schicken Sie für diese spezielle Diagnostik weiterhin eine eigene Anforderung (hellblauer Anforderungsschein und Citrat-Probe) in das Gerinnungslabor des ehem. IHHTM.

Durch den Gerätewechsel kommt es bei einigen Messgrößen zu einer Verschiebung der bisherigen Wertlage.

Der **Quick Wert** wird am CS 5100 im Messbereich 50% – 120% um ca. 8% - 10%-Punkte niedriger gemessen. Im therapeutischen Bereich (Quick 22% – 37% entspricht einer INR von ca. 2,0 – 3,0) ist die Wertlage vergleichbar mit den bisherigen Laborbefunden.

Das Reagenz für die **Thrombinzeit** zeigt eine höhere Sensitivität gegenüber Antikoagulantien (u.a. unfraktioniertem Heparin), so dass im Rahmen der Antikoagulation mit diesen Medikamenten höhere Thrombinzeiten als bisher gemessen werden können.

Die eingesetzten Reagenzien sowie die genannten Veränderungen beim Quick-Wert und bei der Thrombinzeit wurden mit dem Leiter des klinisch-hämostaseologischen Konsildienstes, Herrn Dr. Hoffmann, abgestimmt.

LB25JAN17

Zur klinischen Orientierung sind folgende Referenzbereiche bzw. klinische Entscheidungsgrenzen für das Gerinnungsprofil hinterlegt:

Messgröße	Referenzbereich	Reagenz
Quick	70 – 130%	Thromborel S
INR	0,9 – 1,1	
aPTT	22 – 29 sec	Dade Actin FS
Thrombinzeit	14 – 21 sec	Test-Thrombin
Fibrinogen	170 – 420 mg/dL	Dade Thrombin
Antithrombin	79 – 112%	Berichrom AT III
D-Dimere	< 0,44 mg/L FEU	Innovance D-Dimer
Faktor XIII	70 – 140%	Berichrom FXIII
Anti Xa-LMWH	Prophylaxe: 0,1 – 0,4 IU/mL Therapeutisch: 1/d s.c. Gabe 0,5–0,8 IU/mL Therapeutisch: 2/d s.c. Gabe 0,8–1,4 IU/mL	Coamatic Heparin

Bitte benutzen Sie zur Anforderung des vollständigen Gerinnungsprofils (inkl. TZ und F XIII) nur den **Sonderschein 3 des Zentrallabors**.

Zur Anforderung des Anti-Xa Spiegels für LMWH setzen Sie wie bisher bitte den **Sonderschein 1** des Zentrallabors ein.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. med. F. Boege
Direktor des Instituts



Dr. med. D. Hermsen
Oberarzt