

# LABORMITTEILUNG



Institut für Klinische Chemie  
und Pathobiochemie  
Labormedizin

Prof. Dr. med. Berend Isermann  
Direktor



Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-13919  
Telefax: +49 391 67-13902

ikcp@med.ovgu.de  
[www.ikc.ovgu.de](http://www.ikc.ovgu.de)

## Labormitteilung 10/2018 vom 01.11.2018

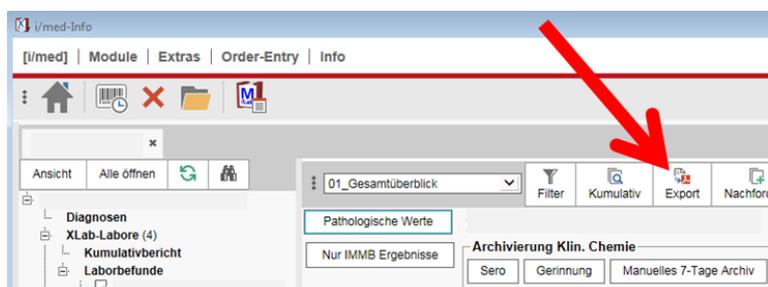
1. Druck von Zwischenberichten
2. Methodenumstellung Fibrin-Monomere (FM)
3. Methodenumstellung: Homocystein

### 1. Druck von Zwischenberichten

Wenn alle Analysen eines angeforderten Laborauftrages abgeschlossen sind, kommt es zur automatischen Erstellung eines Endbefundes. Der Endbefund wird als PDF in das Medico-System übertragen und/oder automatisch beim Anforderer ausgedruckt (Drucker im geschützten Bereich). Da einzelne Analysen jedoch nicht täglich durchgeführt werden oder aufgrund einer aufwendigen Methodik mehr Zeit beanspruchen, gibt es die Möglichkeit, vorab **Zwischenberichte** auszudrucken. Diese Funktion war aufgrund eines Softwarefehlers für längere Zeit blockiert, ist aber seit 25.10.2018 wieder aktiv.

Bei dieser Berichtsform handelt es sich um ein **vorläufiges Dokument (Angaben unter Vorbehalt)**. Alle dargestellten Ergebnisse sind technisch freigegeben. Die Berichte enthalten aber auch Untersuchungsergebnisse, die **noch nicht medizinisch validiert oder kommentiert** wurden. Medizinisch nicht validierte Ergebnisse werden daher in Klammern (...) dargestellt. Änderungen sind bis zur Endbefundung möglich. Solche Änderungen werden systematisch kommentiert „Wert nach Überprüfung korrigiert“. Das Layout der Berichte der diagnostischen Institute ist einheitlich (Labormedizin, Mikrobiologie, später auch Immunologie). Wir empfehlen diese Berichtsansicht **ausschließlich für den internen Gebrauch**.

Bitte nutzen Sie die **Exportfunktion** zum Druck von Zwischenberichten:



### Ansicht des Befundberichtes:

		- Diagnostische Institute	
<b>Nur für den internen Gebrauch ! Befund unter Vorbehalt</b>			
<b>Befundbericht</b>			
Auftragsnummer	<input type="text"/>	Auftragsdatum	<input type="text"/>
Priorität	<input type="text"/>	Abnahmedatum	<input type="text"/>
Einsender	<input type="text"/>	Laboreingang	<input type="text"/>

## 2. Methodenumstellung Fibrin-Monomere (FM)

### Quantitative FM-Bestimmung ersetzt qualitativen Test

Lösliche Fibrin-Monomere sind physiologische Produkte im Gerinnungsprozess. Sie entstehen am Ende der Gerinnungskaskade infolge einer Thrombin-vermittelten Spaltung von Fibrinogen. Der Nachweis von löslichen Fibrin-Monomer-Komplexen gilt als Aktivierungsmarker der Gerinnung und dient dem Nachweis bzw. Ausschluss einer **gesteigerten *in-vivo* Thrombinbildung**. Erhöhte Konzentrationen werden bei den meisten Krankheiten mit pathologischen Gefäßverschlüssen bzw. einer gesteigerten intravasalen Gerinnung (z.B. Verbrauchskoagulopathie, aber auch unmittelbar postoperativ bei frischen Wundflächen) gemessen. Der bisherige qualitative Test (manuelle Methode, Netropsintest) wird durch einen quantitativen Assay (immunturbidimetrische Methode, Stago) ersetzt. Die **Vorteile liegen in der schnelleren Bearbeitungszeit, im geringeren Bedarf an Probenmaterial und im quantitativen Testergebnis ( $\mu\text{g/ml}$ )**.

**Referenzbereich:** Der Fibrin-Monomer Gehalt in löslichen Komplexen liegt im menschlichen Plasma normalerweise bei  $< 6 \mu\text{g/ml}$ .

Im Vergleich mit der bisherigen qualitativen Analysenmethode, misst der neue **quantitative Test deutlich sensitiver**. Erst Werte ab  $100 \mu\text{g/ml}$  korrelieren mit dem positiven Testergebnis des qualitativen Tests.

Mit Umstellung der Methode ändert sich nichts in der Laboranforderung der Fibrin-Monomere. Auf dem Befund wird zukünftig „Fibrin-Monomere quantitativ“ angegeben.

## 3. Methodenumstellung: Homocystein

Am 06.09.2018 erfolgte die Umstellung der Messmethode für Homocystein. Homocystein wurde zuvor mittels HPLC analysiert. Die Analyse erfolgt nun mit einer hochspezifischen enzymatischen Methode. Die Kalibration der enzymatischen Nachweismethode ist rückführbar auf den internationalen Referenzstandard für Homocystein (NIST SRM 1955). Die Methodenumstellung hat den Vorteil, dass die Analysen weniger Zeit beanspruchen und weniger störanfällig sind. Die Bestimmungen werden zweimal pro Woche durchgeführt. In einem Methodenvergleich haben wir die Angaben des Herstellers überprüft. Klinisch signifikante Unterschiede bestehen zwischen den beiden Methoden nicht. Der bisherige Referenzbereich für die Normalpopulation wird beibehalten. Für die Altersgruppe  $< 15$  Jahre und  $> 65$  Jahre haben wir die allgemeinen Empfehlungen der Literatur übernommen.

	Methode	Referenzbereich (altersabhängig)		
		$< 15$ Jahre	15 – 65 Jahre	$> 65$ Jahre
neu	enzymatisch	$< 10 \mu\text{mol/l}$	$< 15 \mu\text{mol/l}$	$< 20 \mu\text{mol/l}$
alt	HPLC	$< 15 \mu\text{mol/l}$	$< 15 \mu\text{mol/l}$	$< 15 \mu\text{mol/l}$

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung! Wir sind erreichbar über die Hotline:  
Tel: 13919 / -12 oder 13940 bzw. über die Piepernummer 800490.