



Otto-von-Guericke-Universität

Universitätsklinikum Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie

Direktor: Prof. Dr. med. B. Isermann



Hortus sanitatis (1491):
Urinbeschau

Labormitteilung 03/2012 vom 07.06.2012

- 1. Veränderte Durchführung des Thromboseprofils**
- 2. Befragung zur Kundenzufriedenheit**
- 3. Korrekte Etikettierung von Untersuchungsmaterialien**

1. Veränderte Durchführung des Thromboseprofils

Das von uns als Laborleistung angebotene „Thromboseprofil“ dient der Erkennung der wichtigsten biochemisch fassbaren Ursachen eines erhöhten Risikos, Thromboembolien zu erleiden („Thrombophilie“). Dies kann Grundlage einer gezielten Prophylaxe bzw. Therapie sein. Einer der thrombophilen Risikofaktoren ist der Nachweis des (Promoter-) Polymorphismus G20210A des Gerinnungsfaktors II (nicht korrekt auch als „Prothrombingenmutation G20210A“ bekannt). Die Prävalenz für heterozygote Merkmalsträger in Europa beträgt etwa 1-3%, das damit verbundene Thromboserisiko ist gegenüber der Normalbevölkerung um den Faktor 3-4 erhöht, solange keine weiteren Risikofaktoren vorliegen (hereditärer Art wie der Mutation Faktor V Leiden, erworbener Art wie dem Antiphospholipidsyndrom oder durch Lebensumstände bedingt, wie Rauchen, orale Kontrazeption oder Schwangerschaft). Bei simultanem Vorliegen mindestens eines weiteren Risikofaktors ist mit einem erheblich höheren Thromboserisiko zu rechnen.

Dieser Polymorphismus manifestiert sich häufig, aber nicht immer in erhöhten Aktivitäten des Gerinnungsfaktors II (Prothrombin). Bisher wurde der Nachweis mittels PCR von uns nur dann durchgeführt, wenn für den Faktor II Werte oberhalb des Referenzbereiches (d. h. > 120%) gemessen wurden. Allerdings hat sich gezeigt, dass die Höhe der Faktor-II-Aktivität nur sehr unzuverlässige Hinweise auf das Vorliegen des Polymorphismus G20210A liefert¹⁾. Konsequenterweise wird die Bestimmung dieses Polymorphismus auch als Bestandteil einer rationellen Thrombophiliediagnostik angesehen²⁾.

Künftig wird daher bei Bearbeitung des Thromboseprofils auf die Messung der Faktor-II-Aktivität verzichtet und stattdessen routinemäßig die aussagekräftigere Untersuchung des Polymorphismus G20210A vorgenommen.

Da es sich hierbei um eine molekulargenetische Untersuchung (PCR) handelt, benötigen wir hierfür laut Gendiagnostikgesetz eine Einverständniserklärung des Patienten, die uns in jedem Fall zusammen mit der Anforderung des Thromboseprofils zugesandt werden muss. Im virtuellen Leistungsverzeichnis des Institutes für Klinische Chemie (www.med.uni-magdeburg.de/fme/institute/ikc/?diag) finden Sie problemlos eine Möglichkeit zum Ausdruck entsprechender Formblätter.

Darüber hinaus ergeben sich für Sie gegenüber der bisherigen Anforderungspraxis keinerlei Unterschiede. Wie bisher benötigen wir für die Bearbeitung des Thromboseprofils 5 Citratblutvacutainer mit einem Füllvolumen von jeweils 4,5 ml. Bei deren Füllung sind die für Gerinnungsdiagnostik nötigen Vorkehrungen (maximal 1-minütiger Venenstau, vollständige (!) Füllung der Vacutainer, mehrmaliges „Über-Kopf-Schwenken“ ohne zu Schütteln, umgehende Weiterleitung ins Labor) sorgsam einzuhalten.

(1) S. Margetic: Diagnostic algorithm for thrombophilia screening. Chem Lab Med 2010; 48(Suppl 1): S27-S39

(2) A. Willeke, F. Gerdsen, R. M. Bauersachs; E. Lindhoff-last: Rationelle Thrombophiliediagnostik. Dt. Ärztebl. 2002; 99: A2111-A2118

2. Befragung zur Kundenzufriedenheit

In den nächsten Wochen werden Sie von uns Fragebögen zur Erhebung der Kundenzufriedenheit erhalten. Diese Bögen dokumentieren eine Rückkoppelung zwischen Ihnen und unserer Einrichtung. Ihre Auswertung stellt für uns ein wichtiges Instrumentarium zur ständigen Verbesserung unserer Serviceleistungen dar. Bitte betrachten Sie daher die kleine Mühe, die mit der Beantwortung der entsprechenden Fragen verbunden ist, als sehr hilfreich auch für Ihre Probleme.

Wir bitten Sie daher um eine rege Teilnahme!

3. Korrekte Etikettierung von Probenentnahmeröhrchen

Auch von unserer Seite gibt es Wünsche, die Sie beachten sollten. Dazu gehört, dass die Etikettierung von Probenröhrchen unbedingt korrekt erfolgen muss:

Erforderlich ist ein mittiges und gerades Bekleben in Längsrichtung des Röhrchens.

Schiefes Aufkleben, Herumwickeln oder zu tiefes Platzieren ist unbedingt zu vermeiden! Derartiges fehlerhaftes Bekleben hat zur Folge, dass die Barcodes von den Analysegeräten nicht gelesen werden können. Der Versuch einer Korrektur durch unser Laborpersonal (Ablösen und korrektes Wiederbekleben) ist mit ärgerlichen Zeitverlusten (auch für Sie!) verbunden; im ungünstigsten Falle mit der Zerstörung des Etiketts. Die dann erforderlich werdende manuelle Dateneingabe hat weitere zeitliche Verzögerungen zur Folge.



Falsch!



Richtig!