

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Ansprechpartner

Telefon, E-Mail

Datum

12.09.2014

Neues Analysensystem für die Bestimmung von: 1,25-OH-Vitamin D, Ostase, Aldosteron, Renin und EBV-Serologie

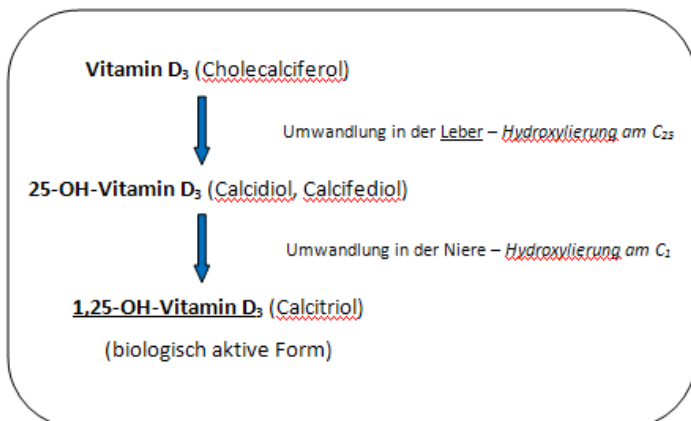
Kooperationspartner:
 Dr. med. Tilmann David-Walek
 Arzt f. Innere Medizin u. Nephrologie;
 Lipidologe DGFF
 Dr. med. Jens Heidrich
 Arzt für Laboratoriumsmedizin;
 Hämostaseologie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass wir im Zuge der stetigen Verbesserung unseres Angebotes ein neues Analysensystem in unserem Labor etablieren konnten. Dies ermöglicht es uns, weitere Parameter in unser Leistungsspektrum aufzunehmen, welche wir zuvor z.T. an ein Partnerlabor delegieren mussten.

1,25-OH-Vitamin-D (syn. Calcitriol - biologisch aktive Form des 25-OH-Vitamin D)

25-OH-Vitamin D (Calcifediol, Calcidiol) wird nach Hydroxylierung in der Leber in Verbindung mit dem Vitamin-D-Bindeprotein zu den Nieren transportiert, wo eine weitere Hydroxylierung unter Einwirkung von Phosphat stattfindet. Durch diese Addition einer Hydroxylgruppe an Position C1 wird die biologisch aktive Form des Vitamin D, das 1,25-OH-Vitamin D, gebildet.



Bei **Niereninsuffizienz** ist die Synthese des 1,25-OH-Vitamin D eingeschränkt, weshalb die parallele Bestimmung von 25-OH-Vitamin D und 1,25-OH-Vitamin D einen wichtigen Beitrag in der Diagnostik von Störungen des Calcium- und Knochenstoffwechsels liefern kann.

Empfohlenes Material: Serum
 Referenzbereich: unverändert (25 – 87 ng/l)

Durchführung: 2 x wöchentlich

Ostase (syn.: Alkalische Knochenphosphatase, BAP = „bone AP“)

Die Ostase spielt aufgrund ihrer Pyrophosphatasewirkung bei der Entwicklung und Mineralisation des Skeletts eine bedeutende Rolle. Die Spaltung von Pyrophosphat, einem starken Inhibitor der Mineralisation, fördert die Einlagerung von Mineralien *in vivo*. Ostase wird zur Überwachung der Knochenbildung eingesetzt. Bei Patienten mit **Nierenerkrankungen** ist Ostase einer der wenigen Marker, der durch Veränderung der Nierenfunktion nicht beeinflusst wird.

Empfohlenes Material: Serum
 Referenzbereich: unverändert (M: <23.0 µg/l; W: <27.0 µg/l)
 Durchführung: nach Bedarf, mindestens 1 x wöchentlich



Aldosteron, Renin, Aldosteron-Renin-Quotient

Das Conn-Syndrom gilt mit 5-10% als die häufigste Ursache einer sekundären Hypertonie. Als Ausschlussdiagnostik wird (Normokaliämie vorausgesetzt) der Aldosteron-Renin Quotient empfohlen. Vor Probennahme müssen Spironolacton und Eplerenon (für 4 Wochen) und nach Möglichkeit Amilorid, Triamteren und Schleifendiuretika (für 4 Wochen) sowie β -Blocker, ACE-Inhibitoren, AT1-Rezeptorblocker, Renininhibitoren, Ca-Antagonisten sowie α 2-Antagonisten (für 2 Wochen) pausiert werden. Vor der Blutentnahme sollte eine 15minütige Ruhephase des Patienten eingehalten werden.

Die Referenzwerte wurden wie folgt festgelegt:

Aldosteron (ng/l):

| | | |
|-----------|----------------------|---------------|
| liegend: | neu: 12 - 240 | alt: 10 - 160 |
| aufrecht: | neu: 22 - 350 | alt: 40 - 310 |

Empfohlenes Material Aldosteron: **EDTA-Plasma**, alternativ Serum
Durchführung: 2 x wöchentlich

Die Referenzwerte für das Renin (mU/l) bleiben **unverändert**:

| | |
|-----------|------------|
| liegend: | 2.8 - 39.9 |
| aufrecht: | 4.4 - 46.1 |

Empfohlenes Material Renin: **ausschließlich EDTA-Plasma**
Durchführung: 2 x wöchentlich

Der Referenzbereich für den Aldosteron/Renin-Quotienten wurde im Zuge der Methodenumstellung auf **<20 (Index)** umgestellt.

EBV-Serologie

Die EBV-Serologie wurde bislang manuell mit einer qualitativen Methode durchgeführt. Durch den Wechsel auf den CLIA erfolgt die Bestimmung nun quantitativ in U/ml, wobei die automatische, barcodegestützte Abarbeitung zusätzlich den Vorteil einer höheren Sicherheit bietet.

Die Referenzwerte wurden wie folgt festgelegt:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| EBV-VCA-IgG (Laborkürzel: EBVGIF): | <20 U/ml |
| EBV-VCA-IgM (Laborkürzel: EBVMIF): | <40 U/ml |
| EBV-EA-IgG (Laborkürzel: EBVEA): | <40 U/ml |
| EBV-EBNA-1-IgG (Laborkürzel: EBVEBN): | <5 U/ml |

Empfohlenes Material: Serum
Durchführung: 3 x wöchentlich

Bitte denken Sie daran, die o.g. geänderten Referenzbereiche in die Analysenstammbblätter Ihrer Praxis-EDV einzutragen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Th. Lorentz

Dr. med. K. Zobel

Handelsregisternummer: HRB11257KI
Zuständiges Amtsgericht: Kiel
USt-IdNr.: DE 268 599 018
Steuernummer: 19 011 06851
Geschäftsführer: Dr. med. Thomas Lorentz
Otto Melchert

Kontoinhaber: Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH
Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ: 30060601
Kontonummer: 0007900406
IBAN: DE87 3006 0601 0007 9004 06
BIC: DAAEDEDXXX

