



Themen in dieser Ausgabe:

Editorial

Fachliches

BNP

CCP-AAK

Laborlogistik

Thrombozyten-
spezialmonovette

Ihre Erreichbarkeit

Mitteilungen aus
der täglichen
Routine

Aus dem Labor

Personelles

IGeL-Angebote,
Flyer

Patienten-
anleitungen

IMD Labor Bergen

Fortbildungs-
termine

Editorial

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, liebe PraxismitarbeiterInnen,

lassen Sie uns gemeinsam mit ein paar aktuellen Informationen aus unserem Labor voller Schwung in einen wunderschönen Herbst starten.

Beste Grüße

Dr. med. Katrin Schulz
für das Team des IMD Greifswald

Fachliches

BNP - Marker der Herzinsuffizienz

BNP (brain oder b-type natriuretisches Peptid) gehört zur Gruppe der natriuretischen Peptide, die vom Vorhof- und/oder Ventrikelmuskel bei Dehnung (Druck-, Volumenbelastung) sezerniert werden. Jede Herzinsuffizienz führt zu einer Volumen- und Druckbelastung des Herzens, das dann mit einer vermehrten Sekretion von BNP reagiert. BNP führt über eine Vasodilatation und Natriuresis zu einer Entlastung des Herzmuskels. Nach erfolgter Herzmuskelentlastung kommt es zum messbaren Abfall des BNP-Blutspiegels.

Die Aktivierung von BNP im linksventrikulären Myocard erfolgt schnell und korreliert zum Schweregrad der Herzinsuffizienz bzw. invers zur linksventrikulären Pumpfunktion. Diese Korrelation besteht auch bei niereninsuffizienten Patienten. Es ist somit - im Gegensatz zur NYHA-Klassifikation - erstmals möglich, den Grad einer Herzinsuffizienz mit einem labormedizinischen Marker (mit hoher diagnostischer Sensitivität und hohem negativ prädiktiven Wert von > 97%) zu charakterisieren und therapeutische Effekte nachzuweisen.

Indikationen

- Herzinsuffizienz-Ausschluss (hoher negativer Vorhersagewert)
- Screening auf Herzinsuffizienz (Frühmarker), insbesondere bei Risikogruppen wie z. B. Diabetes mellitus, Dialyse- und Chemotherapiepatienten
- Therapiemonitoring einer Herzinsuffizienz
- Risikoabschätzung nach Herzinfarkt
- DD einer kardialen zur pulmonalen Dyspnoe

U.-Material : EDTA-Blut (1 rote Monovette)
Präanalytik : die Blutprobe muss gekühlt am Entnahmetag im Labor eintreffen

Autoantikörper gegen Cyclisches Citrulliniertes Peptid (CCP-AAK)

Die rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen.

Entscheidend ist der rechtzeitige Diagnosezeitpunkt. Eine adäquate Therapie verhindert bzw. verzögert den progressiven Verlauf (Knorpel- und Knochenstrukturen).

Der Rheumafaktor (RF) besitzt nur eine geringe Spezifität für die RA und ist nur selten in der Frühphase zu detektieren.

Patienten mit rheumatoider Arthritis bilden Antikörper gegen Proteine, die die Aminosäure Citrullin enthalten (CCP-AAK). Diese Proteine werden in der Gelenkschleimhaut von Erkrankten, nicht aber in der von Gesunden exprimiert.

Der CCP-AAK ist schon im frühen Stadium einer RA nachweisbar. Der Vorteil der CCP-AAK im Vergleich zum RF liegt in seiner hohen Spezifität (>95%, je nach Studie). Sind bei entsprechender klinischer Symptomatik CCP-AAK nachweisbar, ist die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis also sehr wahrscheinlich. CCP-AAK sind bereits Jahre vor dem Auftreten der ersten Symptome nachweisbar.

Auch wenn die durchschnittliche Konzentration von CCP-AAK im Blut unter Therapie absinkt, bleibt der Wert im Normalfall in den ersten drei Erkrankungsjahren positiv.

Es gibt aber auch Patienten mit rheumatoider Arthritis, bei denen keine CCP-AAK, sondern RF nachgewiesen werden kann und umgekehrt. Die Sensitivität der CCP-AAK entspricht mit 80% der des RF. Durch die gleichzeitige Bestimmung beider Parameter wird daher eine Steigerung der Sensitivität erreicht.

U.-Material : Serum (weiße Serummonovette)
Präanalytik : Keine besondere Patientenvorbereitung; die Blutprobe muss gekühlt am Entnahmetag im Labor eintreffen

Laborlogistik

Spezialmonovette (ThromboExact) zur Thrombozytenbestimmung bei Pseudothrombozytopenie

Unter einer Pseudothrombozytopenie versteht man eine falsch niedrig gemessene Thrombozytenzahl auf der Basis einer Thrombozytenaggregation in der Monovette. Dieses Phänomen hat keinen Krankheitswert und tritt nur im Monovettensystem nach der Blutentnahme im Sinne einer Unverträglichkeit gegenüber dem verwendeten Antikoagulum EDTA auf. In seltenen Fällen finden sich auch Thrombozytenaggregationen bei der Anwendung von Heparin oder Citrat als Antikoagulum. Voraussetzung für die Annahme einer Pseudothrombozytopenie ist aber eine korrekt durchgeführte Blutentnahme mit der

vorgeschriebenen Durchmischung der Probe nach der Blutentnahme!
Sollten also in einem konkreten Fall Thrombozytenaggregate gefunden werden, verweisen wir im Befund nochmals auf die erforderliche Einhaltung der präanalytischen Bedingungen und legen dem Befund für die Kontrolluntersuchung eine ThromboExact-Monovette bei. Die Zwischenlagerung bis zur Abholung erfolgt bei Raumtemperatur.

Nochmalige Bitte: Ihre Erreichbarkeit in Notfällen

Immer wieder ergeben sich im Rahmen der täglichen Diagnostik unerwartete Befunde, die zu sofortigem Handeln Anlass geben. So z. B. laborchemischer Verdacht auf einen akuten Myokardinfarkt oder lebensbedrohliche Blutzuckerwerte oder Gerinnungsbefunde, die für eine akute Blutungsgefahr sprechen. Wir sind dann verpflichtet, Ihnen diese Werte umgehend zur Kenntnis zu bringen. Daher unsere nochmalige Bitte: Teilen Sie uns für diese Fälle eine Telefonnummer mit, unter der wir Sie auch außerhalb der offiziellen Sprechstundenzeiten erreichen können (siehe unten).

Mitteilungen aus der täglichen Routine

Quick-/INR-Bestimmung – Angaben zur Therapie

- Die Referenzbereiche in der Bestimmung der Thromboplastinzeit (Quick) sowie der INR für Patienten ohne bzw. mit oraler Antikoagulantientherapie (Cumarinderivate) unterscheiden sich. Um Ihnen den korrekten Referenzbereich angeben zu können, bitten wir Sie, uns immer mitzuteilen, ob Ihr Patient mit Antikoagulantien behandelt wird.

Nutzung verschiedener Überweisungsformulare für einen Patienten

- Bitte verwenden Sie immer 2 verschiedene LG-Nummern für die Überweisung von Untersuchungsmaterial von einem Patienten am gleichen Tag, wenn Sie die LG-Karte und den Kombibegel benutzen.

Aus dem Labor

Personelles

Frau Dr. med. Katrin Schulz und Herr Kristian Meinck haben den Kurs „Qualitätssicherung / Ärztliches Qualitätsmanagement“ gemäß dem Curriculum von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften erfolgreich absolviert.

IGeL-Angebote, neue Flyer

Für Sie und Ihre Patienten haben wir Flyer entworfen, die die wichtigsten Informationen zum Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Informationen für den Arzt“ und „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Informationen für Patienten“ beinhalten. Sie können diese Flyer bei uns abfordern (siehe unten) und für sich als Information und für die Beratung Ihrer Patienten nutzen.

Patientenanleitungen

Eine fachgerechte Durchführung der Materialgewinnung ist die Voraussetzung für eine zuverlässige Labordiagnostik. Für Ihre Patienten haben wir Informationen zusammengestellt, die sie bei der korrekten Probennahme unterstützen sollen:

- Gewinnung von Mittelstrahlurin (Frau)
- Gewinnung von Mittelstrahlurin (Mann)
- Gewinnung von Sammelurin (mit HCL)
- Gewinnung von Sammelurin (ohne HCL)
- Gewinnung von Sputum
- Gewinnung von Stuhlproben

Sie können diese Patientenanleitungen bei uns abfordern (siehe unten) und Ihren Patienten aushändigen.

IMD - Labor Bergen

Seit dem 01.07.2007 gehört zu unserem Institut für Medizinische Diagnostik das Labor in Bergen auf Rügen; die labormedizinische Betreuung des Sana-Krankenhauses wird damit durch unsere Praxis gewährleistet. Alle 10 Mitarbeiter des Labors konnten übernommen werden. Durch die Übernahme des Labors steht dem Krankenhaus nun auch eine fachärztliche Betreuung auf den Gebieten der Labormedizin, der Mikrobiologie und Transfusionsmedizin zur Verfügung. Darüber hinaus verbessern wir die labormedizinische Vor-Ort-Betreuung der niedergelassenen Kollegen.

Fortbildungstermine

Veranstaltungen für Ärzte:

10.10.2007 Greifswald	Umgang mit multiresistenten Keimen in der Praxis
14.11.2007 Greifswald	Diagnosestrategien bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen im Praxisalltag
12.12.2007 Greifswald	Bakterielle Endokarditis

Veranstaltungen für medizinisches Personal:

03.11.2007 Greifswald	„1. Greifswalder Labortagung für ArzthelferInnen und Schwestern“
--------------------------	--

Impressum

Herausgeber: Institut für Medizinische Diagnostik Greifswald,
A: Pappelallee 1 – Haus 6, 17489 Greifswald
T: (03834) 81930, F: (03834) 819339
E: kontakt@imd-greifswald.de, W: www.imd-greifswald.de
Redaktion: Dr. med. Katrin Schulz (verantwortlich)
© Copyright IMD Greifswald, Greifswald 2007

Bitte per Fax an: (03834) 819319 → Frau Kornelia Emmrich

Außerhalb der offiziellen Praxissprechzeiten können Sie mich unter folgender Telefonnummer erreichen:

Ich wünsche die Zusendung von Informationsmaterial auf dem elektronischen Weg.

Meine Email-Adresse lautet: @ de

Bitte schicken Sie folgende **Labor-/Fachinformationen/Flyer:**

- Neue Standards zum Schutz vor Nadelstichverletzungen
- Zöliakie-Diagnostik
- RSV-Infektionen

Flyer: „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“
 Informationen für den Arzt.....Stck
 Informationen für PatientenStck

Patientenanleitung zur Gewinnung von:

- Mittelstrahlurin (Frau)..... Stck. Mittelstrahlurin (Mann) Stck.
- Sammelurin (mit HCL)..... Stck. Sammelurin (ohne HCL) Stck.
- Sputum Stck. Stuhlproben Stck.

Ich wünsche einen Praxisbesuch

Praxisstempel:

