 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_CER	Intranet Seite 1 von 2

1. Klinische Indikation

Analyt: Ceruloplasmin

Ceruloplasmin ist das Haupt-Transportprotein für Kupfer im Blut. Außerdem zeigt das Protein enzymatische Aktivitäten als Oxidase für verschiedene Substrate. Bei Morbus Wilson und Menke-Syndrom (erbliche Störungen des Kupferstoffwechsels) sind die Ceruloplasminkonzentrationen im Serum deutlich reduziert, insbesondere bei homozygoten Merkmalsträgern. Verringerte Konzentrationen von Ceruloplasmin treten außerdem auf bei Patienten mit Leberinsuffizienz und Proteinverlustsyndrom. Hohe Konzentrationen von Ceruloplasmin im Serum werden beobachtet bei Akutphase-Reaktionen, unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva und bei Cholestase.

Hinweise:

Leichte Erhöhung der Werte durch orale Kontrazeptiva und Cholestase möglich.


2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3740 / 180
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 24 h
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_CER	Intranet Seite 2 von 2

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip

Nephelometrie: Die im Serum enthaltenen Proteine bilden in einer immunchemischen Reaktion mit spezifischen Antikörpern Immunkomplexe, an denen eingestrahktes Licht gestreut wird. Die Intensität des Streulichts ist proportional zur Konzentration des jeweiligen Proteins in der Probe. Die Auswertung erfolgt durch Vergleich mit einem Standard bekannter Konzentration.

CER Flex® reagent cartridge, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Gerät: Dimension Vista® System, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Vermeidung von Lipämie und Hämolyse.

5. Referenzbereiche

0 – 5 Tage: 0,05 – 0,4 g/l

Ab 6: Tag Kinder und Erwachsene: 0,2 – 0,6 g/l