 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_CHOL	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Cholesterin

Hohe Cholesterinwerte sind mit einem erhöhten Atheroskleroserisiko verbunden. Die Cholesterinbestimmung wird vor allem zur Erkennung des Atheroskleroserisikos sowie zur Therapiekontrolle bei Behandlung mit lipidsenkenden Medikamenten eingesetzt.

Erhöhte Werte


- Hereditäre bzw. familiäre Hyperlipoproteinämien
- Hypothyreose
- Nephrotisches Syndrom
- Diabetes mellitus

Erniedrigte Werte

- Alpha- bzw. Abetalipoproteinämie
- Hyperthyreose
- Steatorrhoe
- Mangelernährung
- Malabsorption bzw. Maldigestion

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3562 / 40
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

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_CHOL	Intranet Seite 2 von 3

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Blutentnahme sollte möglichst am nüchternen Patienten oder nach einem leichten Frühstück erfolgen. Die Körperlage oder längere Blutstauung beeinflussen alle Lipoproteine, auch das Cholesterin mit einem Anstieg von 5 bis 10% bei sitzender gegenüber liegender Position.

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.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip

Messverfahren: Polychromatische Endpunktmessung

CHOL Flex®-Reagenzkassette, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH


Gerät: Dimension Vista® System, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Kaliumoxalat/ Natriumfluorid können die Cholesterinergebnisse um durchschnittlich 12 % senken.

Ab einer Bilirubinkonzentration von 5 mg/dl wird dem Befundergebnis der Text: „Messung durch ikterische Trübung gestört.“ beigefügt.

Ab einer Intralipidkonzentration von 1000 mg/dl wird dem Befundergebnis der Text: „Messung durch lipämische Trübung gestört.“ beigefügt.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_CHOL	Intranet Seite 3 von 3

5. Referenzbereiche

< 200 mg/dl

Der Referenzbereich für alle Altersgruppen wird grundsätzlich mit <200mg/dl angegeben. Zusätzlich werden bei jedem Befund die Referenzwerte gemäß der NCEP-ATP III – Empfehlung (National Cholesterol Education – Adult Treatment Panel III) angegeben:

Normal: <200mg/dl

Grenzwertig Hoch: 200-239mg/dl

Hoch: ≥240mg/dl

(Quelle: Circulation (2002), Vol. 106, p.3143)