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

1. Klinische Indikation

Analyt: Fibrinogen

- Erkennung von angeborenen oder erworbenen Fibrinogenmangel- und Defektzuständen
- Überwachung einer fibrinolytischen Therapie
- Hinweis auf Verbrauchsreaktionen mit und ohne Fibrin(ogen)olyse
- Nachweis einer erhöhten Fibrinogenkonzentration als Risikofaktor arterieller Verschlusskrankheiten oder bei chronischer Akute-Phase-Reaktion

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3934 / 180
Probenart, -volumen	Citrat-Blut, Monovette grün, 3 ml.
Versand	ungekühlt bis 4 Stunden
Nachforderung nach Probengewinnung	4 Stunden
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

Die Blutentnahme sollte möglichst am nüchternen Patienten oder nach leichtem Frühstück erfolgen.

Der Patient sollte bei der Blutentnahme ruhig liegen, da Stress und körperliche Anstrengung zu einer Gerinnungsaktivierung führen können.

3.2 Entnahme, Transport

Für Gerinnungsanalysen wird venöses Citratplasma mit einem Mischungsverhältnis von 9 Teilen Blut und 1 Teil Natriumcitrat benötigt, d.h. die Röhren sind bei Blutentnahme vollständig zu füllen.

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

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, dabei das Röhrchen bis zum Strich füllen.

Um eine Kontamination mit Gewebsthromboplastin zu vermeiden, empfiehlt es sich, die ersten 2 ml Blut zu verwerfen. Alternativ wird als erstes ein Serumröhrchen gefüllt und als zweites werden die Röhrchen für die Gerinnungsanalysen abgenommen.

Unmittelbar nach der Entnahme sind die Röhrchen mehrmals zu schwenken, um eine ausreichende Mischung von Blut und Citrat zu gewährleisten.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiol. NaCl 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

Die Fibrinogenbestimmung erfolgt nach Modifikation der Methode nach Clauss. Citrat-Plasma wird mit einem großen Überschuss von Thrombin zur Gerinnung gebracht. Die Gerinnungszeit hängt weitgehend vom Fibrinogengehalt der Probe ab. Die Fibrinogenkonzentration wird anhand einer Standardkurve ermittelt.

Multifibren* U, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH
 Gerät: Behring Coagulation System (BCS), Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Die Beschaffenheit der Probe (z.B. hämolytisch, lipämisch) kann bei der Bestimmung von Fibrinogen zu Störungen und Abbruch der Messung führen.

Heparinkontaminationen von >2 U/ml können zu falsch niedrigen Fibrinogenkonzentrationen führen.

5. Referenzbereiche

1,8 - 3,5 g/l