

1. Klinische Indikation

Analyt: Hoch sensitives CRP (hsCRP)

Hochsensitive CRP-Teste sind in der Lage, sehr niedrige CRP-Konzentrationen (innerhalb des Referenzbereichs) zuverlässig zu messen.

Die Bestimmung von hochsensitivem CRP (hsCRP) eignet sich zur Beurteilung von Zuständen, die in Verbindung mit Entzündungen bei ansonsten gesunden Personen auftreten. Außerdem können sie als unabhängige Risikomarker zur Erkennung und Einordnung von Personen verwendet werden, für die das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung besteht. In Verbindung mit traditionellen klinischen Laboruntersuchungen akuter Koronarsyndrome können Messungen von hsCRP als unabhängige Marker für die Prognose rezidivierender Ereignisse bei Patienten mit stabilen Koronarerkrankungen oder akuten Koronarsyndromen dienen.

Hinweise:

Im AHA/CDC Scientific Statement sind folgende Richtlinien für die Risikobeurteilung kardiovaskulärer Erkrankungen angegeben (siehe Literatur):

Risiko	hsCRP (mg/l)
Niedrig	< 1,0
Durchschnittlich	1 - 3
Hoch	> 3

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular

Laboranforderungskarte des Zentrallabors
oder Lauris Laboranforderungssystem

DKGNT-Nummer /-Punkte

3741 / 200

Probenart, -volumen


Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.

Versand

ungekühlt bis 1 Tag

Nachforderung nach Probengewinnung

3 Tage

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

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 einem leichten Frühstück erfolgen.

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


Nephelometrie: Mit monoklonalen Antikörpern beschichtete Polystyrolpartikel, die spezifisch auf humanes CRP reagieren, bilden beim Mischen Aggregate mit dem CRP einer Patientenprobe. Diese Aggregate streuen das eingestrahlte Licht. Die Intensität des Streulichts ist proportional zur Konzentration des jeweiligen Proteins in der Probe. Die Auswertung erfolgt durch Vergleich mit einem Standard bekannter Konzentration.

hsCRP Flex® reagent cartridge, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Gerät: Dimension Vista® System, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Trübungen und Partikel in den Proben können die Bestimmung stören. Deshalb sollten Proben, die Partikel enthalten, vor der Bestimmung zentrifugiert werden. Lipämische oder trübe Proben, die durch Zentrifugieren (10 Minuten bei etwa 15 000 x g) nicht geklärt werden können, dürfen nicht verwendet werden.

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

Aufgrund von Matrixeffekten können für Kontroll- und Ringversuchsproben unterschiedliche Ergebnisse in Abhängigkeit von der verwendeten Bestimmungsmethode resultieren. Es kann daher notwendig sein, die Bewertung dieser Ergebnisse an methodenspezifischen Zielwerten vorzunehmen.

5. Referenzbereiche

< 3 mg/l [siehe auch 2.Klinische Indikation]