 <b>universitäts klinikumbonn</b>  Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	<b>Leistungsverzeichnis</b>	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	<b>LV_KAPP_LAMB_UKAPP_ULAMB</b>	Intranet Seite 1 von 2

## 1. Klinische Indikation

**Analyt:**                    **Kappa- und Lambda-Leichtketten**

Der Nachweis von Leichtketten ist indiziert bei Verdacht auf eine maligne B-Zellerkrankung, wie Leichtketten- bzw. B.-J.-Myelom, multiples Myelom, Morbus Waldenström, bei Verdacht auf eine Begleitgammopathie einer lymphoproliferativen Erkrankung und bei Verdacht auf Amyloidose und Leichtkettenablagerungs-nephropathie.

## 2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3571 / 300
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml. Urin quantitativ, Monovette gelb, mind. 1 ml
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	3 x pro Woche
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

## 3. Anforderungen an das Untersuchungsgut


### 3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

### 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.

 universitäts klinikumbonn  Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	<b>Leistungsverzeichnis</b>	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	<b>LV_KAPP_LAMB_UKAPP_ULAMB</b>	Intranet Seite 2 von 2

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.

Sammelurin:

Die Urinsammlung erfolgt in der Regel über 24 Stunden. Vor Beginn der Sammlung muss die Blase entleert sein, aller Urin der Sammelzeit (einschließlich des Urins bei der Blasenentleerung am Ende der Sammelzeit) kommt in einen Sammelcontainer. Die Sammlung sollte in speziellen Behältern (die den Inhalt vor Licht schützen) erfolgen.

Am Ende ist der gesammelte Urin zu mischen und anschließend eine Urinmonovette abzufüllen. Die Urinmonovette ist mit Angabe der gesammelten Urinmenge und der Sammelzeit (falls abweichend von 24h) schnellst möglich ins Labor zu transportieren.

## 4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

### 4.1 Methode und Prinzip

Nephelometrie

Gerät: BN Prospec, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

### 4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Trübungen und Partikel in der Probe können die Messung stören. Hämolytische und lipämische Proben sind von der Messung aus zu schließen. (s. Punkt 3.3)

## 5. Referenzbereiche

Protein im Serum	2,5-97,5 Perzentile
Ig/L-Kette Typ Kappa	1700-3700 mg/l
Ig/L-Kette Typ Lambda	900-2100 mg/l
Kappa/Lambda Quotient	1,35-2,65

Im Urin liegen die Referenzbereichs-Obergrenzen für die Immunglobulin/L-Ketten Konzentrationen unterhalb der Nachweisgrenzen der immunnephelometrischen Bestimmungsmethode. Für den Kappa/Lambda Quotienten im Urin wurde ein Referenzbereich von 0,75-4,5 publiziert.