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

1. Klinische Indikation

Analyt: **Lipoprotein(a)**

Lipoprotein(a) ist ein LDL-ähnliches Lipoproteinpartikel, in dem ein zusätzliches Molekül Apolipoprotein(a) kovalent an ApoB-100 gebunden ist. Die individuelle Lipoprotein(a) Konzentration im Blut ist weitgehend genetisch bedingt. Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass erhöhte Lp(a)-Konzentrationen im Serum (>300 mg/l) ein unabhängiger Risikofaktor der Atherosklerose sind. Da sich das Lp(a) praktisch nicht beeinflussen lässt, ist eine Erhöhung ein Anlass, andere beeinflussbare Risikofaktoren verstärkt zu modifizieren.

Die Bestimmung von Lipoprotein(a) kann die Betreuung von Personen mit entsprechender Familiengeschichte oder bestehender koronarer Herzerkrankung unterstützen.

Bei Kindern scheinen erhöhte Lp(a)-Konzentrationen mit einem erhöhten Thromboserisiko einherzugehen.


2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3730 / 300
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	Mo. – Fr. 8 – 15 Uhr
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Blutabnahme sollte möglichst am nüchternen Patienten oder nach einem leichten Frühstück erfolgen. Die Körperlage oder längere Blutstauung beeinflussen alle Lipoproteine mit einem Anstieg auch des Lp(a) von 5 bis 10% bei sitzender gegenüber liegender Position.

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 2 gültig ab: 18.10.2010 Revision: 18.10.2011
	LV_LPA	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

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.

5. Referenzbereiche

< 300 mg/l