

FAQ

Wann macht eine Bestimmung von Thrombozyten im Citratröhrchen Sinn?

Im Rahmen der täglichen Blutabnahmen begegnen Ihnen wahrscheinlich immer wieder Blutbilder, die eine Thrombozytopenie aufweisen, jedoch ohne Vorliegen eines klinischen Korrelats. Ursächlich kann hinter solchen Befunden eine Pseudothrombozytopenie stecken, welche durch eine Aggregatbildung im Rahmen einer EDTA-Unverträglichkeit zustande kommt. Eine automatische mikroskopische Untersuchung erfolgt bei uns im Labor ab einer Thrombozytenzahl < 80 Gpt/l.

Je länger die Probe bis zur Messung in der Praxis verbleibt, umso höher ist die Gefahr, dass die Thrombozyten verklumpen und damit deutlich niedriger ausfallen, da das Gerät diese agglutinierten Zellen nicht messen kann.

Zur weiteren Differenzierung kann eine Messung der Thrombozyten im Citratröhrchen erfolgen. Dabei muss beachtet werden, dass eine Kennzeichnung des Röhrchens (z. B. durch ein Gummiband) erfolgen sollte, damit eine Zentrifugation vermieden wird.

⚠ Gelegentlich tritt jedoch auch eine kombinierte EDTA- und Citrat-Unverträglichkeit auf. Um dies zu vermeiden, empfehlen wir idealerweise die Messung der Thrombozyten im ThromboExact-Röhrchen (Firma Sarstedt).

Befundbeispiel

Thrombozyten	52 -- Gpt/l	160 - 370	<input type="checkbox"/>
Thrombozytenbeurteilung (EDTA)			
Thrombozytenaggregate	negativ		
KEIN Nachweis von Thrombozytenaggregaten. Die oben angegebene Thrombozytenzahl stellt somit den tatsächlichen Wert dar.			
Riesenthrombozyten	+		
Thrombozyten-Anisozytose	+		
Blutbild (Citrat)			
Thrombozyten	40 -- Gpt/l	160 - 370	<input type="checkbox"/>

Im oben gezeigten Befund ist erkennbar, dass es sich nicht um eine Pseudothrombozytopenie im EDTA handelt, da keine Aggregate nachweisbar sind. Allerdings ist der Wert im Citratblut niedriger als im EDTA. Dies ist durch eine geringere Stabilität in der Citratlösung bedingt. Sie spiegelt daher nicht den wahren Wert wider und kann somit nicht zur Beurteilung der absoluten Thrombozytenzahl herangezogen werden.

⚠ Bitte beachten Sie, dass umgekehrt die Abklärung einer Thrombozytose im EDTA-Röhrchen nicht durch eine Gegenmessung im Citratröhrchen erfolgen sollte – dies kann durch den Verdünnungseffekt zu falsch niedrigen Thrombozytenzahlen führen.

GLUKOSEMESSUNG AUS GLUCOEXACT-RÖHRCHEN

Nicht immer ist weniger mehr oder auch:
weniger ist manchmal zu wenig



Die zur Blutzuckerbestimmung verwendeten NaF-Monovetten sind seit einiger Zeit auf GlucoEXACT-Monovetten umgestellt. Der Vorteil der Röhrcchen ist eine zuverlässigere Diagnostik und Verlaufskontrolle des Blutzuckers z. B. zur Erkennung eines (Schwangerschafts-) Diabetes und Prävention möglicher Komplikationen. Dies gelingt durch den Zusatz von Fluorid- und Citrat, welche bereits zu Beginn zur Hemmung der Glykolyse führen. Das daraus resultierende Mischungsverhältnis (wie beim reinen Citrat-Röhrcchen zur Gerinnungsdiagnostik) erfordert jedoch, dass für eine exakte Blutzucker-Messung die Monovette zwingend vollgefüllt sein muss.

UPDATE

Darmkrebsvorsorge

Änderung der KBV ab 01.04.2025

Patienten ab 50 Jahren haben die Wahl:

- › ein Test auf okkultes Blut im Stuhl alle 2 J.
- oder**
- › maximal 2 Früherkennungs-Darmspiegelungen im Abstand von mindestens 10 J.

bisherige Angebote:

- › **Frauen 50–54 J.**
ein jährlicher Test auf okkultes Blut im Stuhl
- › **Männer 50–54 J.**
ein jährlicher Test auf okkultes Blut im Stuhl oder eine Darmspiegelung alle 10 Jahre
- › **Frauen/Männer > 55 J.**
ein Test auf okkultes Blut im Stuhl alle 2 J. oder max. 2 Früherkennungs-Darmspiegelungen im Abstand von mind. 10 J.

DARMKREBS-SCREENING

Neuer RNA-Stuhltest hat eine hohe Sensitivität für kolorektale Neoplasien

Kolorektale Neoplasien sind in vielen Industrienationen (u. A. USA und Deutschland) eine der häufigsten krebsbedingten Todesursachen. Die Inzidenz bei jüngeren Menschen steigt, weshalb in den USA das Mindestalter für Vorsorgeuntersuchungen von 50 auf 45 Jahre gesenkt wurde.

Ziel des Screenings ist es, Tumoren in frühen, behandelbaren Stadien sowie präkanzeröse Läsionen zu entdecken, um die Krebsmortalität zu senken. Zu den effektivsten nichtinvasiven Screeningtests gehören die Multi-Target-Stool-DNA-Tests (mt-sRNA-Tests).

Eine neue prospektive Phase-3-Studie, CRC-Prevent, untersucht den noch nicht zugelassenen mt-sRNA-Stuhltest ColoSense. An der US-amerikanischen Studie nahmen 8.920 Personen ab 45 Jahren teil, wobei 59,7 % Frauen waren. Der mt-sRNA-Test zeigte eine Sensitivität von 94,4 % für kolorektale Tumoren und 100 % für Darmkrebs im Stadium 1. Bei fortgeschrittenen Adenomen betrug die Sensitivität 45,9 %. Die Spezifität für einen von Läsionen freien Koloskopie-Befund lag bei 88 %. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der mt-sRNA-Test ein effektives, nichtinvasives Screening-Tool für Menschen ab 45 Jahren ist, obwohl die Koloskopie nicht standardisiert war und Qualitätsunterschiede bestehen könnten.

Quelle:
Deutsches Ärzteblatt
Jg. 120 | Heft 47 | 24.11.23