

REFERENZWERTTABELLE

Anticardiolipin IgG nicht-akkreditiert **CardG****Indikation:** Thromboseneigung, Abortneigung, Autoimmunerkrankungen, V.a. Antiphospholipidsyndrom**Material:** Serum **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** ELISA**wird gemessen in** mvzIm Ruhr **Mindestmenge:** 1 ml **Einheit:** AU**Abnahmevorschriften:** Venöse Abnahme**Klinische Hinweise:** Entsprechend aktueller Kriterien zur Klassifikation des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms muss zur biochemischen Diagnose ein eindeutig positives Testergebnis an zwei oder mehreren Zeitpunkten mit mindestens 12-wöchigem Abstand nachgewiesen werden. Wir empfehlen in solchen Fällen eine Wiederholungsuntersuchung in 12 Wochen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	< 20

Anticardiolipin IgM nicht-akkreditiert **CardM****Indikation:** Thromboseneigung, Abortneigung, Autoimmunerkrankungen, V.a. Antiphospholipidsyndrom**Material:** Serum **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** ELISA**wird gemessen in** mvzIm Ruhr **Mindestmenge:** 1 ml **Einheit:** AU**Abnahmevorschriften:** Venöse Abnahme**Klinische Hinweise:** Entsprechend aktueller Kriterien zur Klassifikation des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms muss zur biochemischen Diagnose ein eindeutig positives Testergebnis an zwei oder mehreren Zeitpunkten mit mindestens 12-wöchigem Abstand nachgewiesen werden. Wir empfehlen in solchen Fällen eine Wiederholungsuntersuchung in 12 Wochen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	< 20

REFERENZWERTTABELLE

APC-Ratio	nicht-akkreditiert	APC-R
------------------	--------------------	-------

Indikation: Resistenz gegen aktiviertes Protein C

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** modifizierte aPTT-Bestimmung

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** keine

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Eine erniedrigte APC-Ratio spricht für das Vorliegen einer APC-Resistenz, verursacht durch eine FV-Leiden Mutation. Ob die Muatation heterozygot oder homozygot vorliegt, kann anhand der Ratio nicht sicher differenziert werden, so dass ggf. eine molekulargenetische Untersuchung angeschlossen werden sollte.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	> 2,4

Anti-Faktor Xa-Aktivität bei NMH-Gabe	nicht-akkreditiert	A-Fxa
--	--------------------	-------

Indikation: Therapiekontrolle von Niedermolekularen Heparinen (NMH)

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** bei Bedarf **Meßverfahren:** Photometrisch

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 500 µl **Einheit:** IU/ml

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Bei prophylaktischer Gabe eines NMH, wird ca. 4 Std. nach Gabe eine Anti-Xa-Aktivität von 0,2 bis 0,4 IU/ml angestrebt. Bei therapeutischer Gabe eines NMH, sollte unter Erhaltungsdosis eine Anti-Xa-Aktivität von 0,6 bis 0,8 IU/ml erreicht werden. Anti-Xa-Aktivität von >1,0 IU/ml gehen mit einem deutlich erhöhten Blutungsrisiko einher.

REFERENZWERTTABELLE

Anti-Faktor Xa-Konzentration bei Apixaban-Gabe	nicht-akkreditiert	A-FxaA
---	--------------------	--------

Indikation: Therapiekontrolle von Apixaban

Material: Citrat-Plasma

Häufigkeit: bei Bedarf

Meßverfahren: Photometrisch

wird gemessen in AKR

Mindestmenge: 500 µl

Einheit: µg/l

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Es liegen noch keine eindeutigen Empfehlungen für Abnahmezeitpunkt, Zielkonzentration und Anpassung bei Niereninsuffizienz vor.
(Literatur:33)
Die folgenden Angaben dienen der Orientierung:
VTE-Prophylaxe nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatz-Ops: 23-46µg/l
Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien, NVAf: 34-321µg/l
Therapie von TVT und LE, sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE (VTEt): 11-572 µg/l

Anti-Faktor Xa-Konzentration bei Rivaroxaban-Gabe	nicht-akkreditiert	A-FxaR
--	--------------------	--------

Indikation: Therapiekontrolle von Rivaroxaban

Material: Citrat-Plasma

Häufigkeit: bei Bedarf

Meßverfahren: Photometrisch

wird gemessen in AKR

Mindestmenge: 500 µl

Einheit: µg/l

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Generell sollte der Talspiegel bestimmt werden (Abnahme direkt vor der nächsten Gabe).
Talspiegel bei Thromboseprophylaxe (Hüft-TEP):
(Literatur: 31) bei 10mg/d: 1,3 bis 37,6µg/l
 bei 20mg/d: 4,3 bis 95,7µg/l

Talspiegel bei Schlaganfallprophylaxe/Vorhofflimmern:
(Literatur: 32) bei 20mg/d: 12,2 bis 137µg/l

REFERENZWERTTABELLE

Antithrombin	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im AKS, EVK und KKRH	AT3
---------------------	--	-----

Indikation: Heparinresistenz, Thromboembolie, Verbrauchskoagulopathie, Verdacht auf AT-Mangel, Verlaufskontrolle bei Substitution

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:** Photometrisch

wird gemessen in Zentrale, AKR, AKS, KKRH, EVK **Mindestmenge:** 500 µl **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	77 - 114

β2-Glycoprotein IgG	nicht-akkreditiert	B2GPIG
----------------------------	--------------------	--------

Indikation: Thromboseneigung, Abortneigung, Autoimmunerkrankungen, V.a. Antiphospholipidsyndrom

Material: Serum **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** ELISA

wird gemessen in mvzIm Ruhr **Mindestmenge:** 1 ml **Einheit:** AU

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme

Klinische Hinweise: Entsprechend aktueller Kriterien zur Klassifikation des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms muss zur biochemischen Diagnose ein eindeutig positives Testergebnis an zwei oder mehreren Zeitpunkten mit mindestens 12-wöchigem Abstand nachgewiesen werden. Wir empfehlen in solchen Fällen eine Wiederholungsuntersuchung in 12 Wochen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	< 20

REFERENZWERTTABELLE

β2-Glycoprotein IgM	nicht-akkreditiert	B2GPIM
----------------------------	--------------------	--------

Indikation: Thromboseneigung, Abortneigung, Autoimmunerkrankungen, V.a. Antiphospholipidsyndrom

Material: Serum **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** ELISA

wird gemessen in mvzIm Ruhr **Mindestmenge:** 1 ml **Einheit:** AU

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme

Klinische Hinweise: Entsprechend aktueller Kriterien zur Klassifikation des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms muss zur biochemischen Diagnose ein eindeutig positives Testergebnis an zwei oder mehreren Zeitpunkten mit mindestens 12-wöchigem Abstand nachgewiesen werden. Wir empfehlen in solchen Fällen eine Wiederholungsuntersuchung in 12 Wochen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	< 20

D-Dimer	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im EVK, AKS und KKRH	DDIM
----------------	--	------

Indikation: V.a. Lungenembolie, Thrombose, gesteigerte intravasale Gerinnung, DIC

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:** Immunoassay

wird gemessen in Zentrale, AKR, AKS, KKRH, EVK **Mindestmenge:** 500 µl **Einheit:** ng/ml

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnehmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	< 500

REFERENZWERTTABELLE

FV Aktivität	nicht-akkreditiert	FV
---------------------	--------------------	----

Indikation: Pathologischer Ausfall im Quick oder der aPTT; V.a. angeborenen oder erworbenen Faktorenmangel bei hämorrhagischer Diathese; Überwachung einer Substitutionstherapie bei nachgewiesenem Mangel

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 1 x pro Woche **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	62 - 139

FVII Aktivität	nicht-akkreditiert	FVII
-----------------------	--------------------	------

Indikation: Pathologischer Ausfall im Quick oder der aPTT; V.a. angeborenen oder erworbenen Faktorenmangel bei hämorrhagischer Diathese; Überwachung einer Substitutionstherapie bei nachgewiesenem Mangel

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 1 x pro Woche **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	50 - 129

REFERENZWERTTABELLE

FVIII Aktivität	nicht-akkreditiert	FVIII
------------------------	--------------------	-------

Indikation: Abklärung einer verlängerten aPTT, Verdacht auf Hämophilie A, Thrombophilie-Diagnostik, Hemmkörper-Diagnostik, von-Willebrand-Syndrom, Verlaufskontrolle unter Substitutionstherapie

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mo, Do und bei Bedarf **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	50 - 150

FIX Aktivität	nicht-akkreditiert	FIX
----------------------	--------------------	-----

Indikation: Haut- und Schleimhautblutungen, Epistaxis, Menorrhogie, spontane gelenk- oder Muskelhämatome, Kontrolle einer Substitutionstherapie
Pathologischer Ausfall im Quick oder der aPTT

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 1 x pro Woche **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	50 - 150

REFERENZWERTTABELLE

FXI Aktivität	nicht-akkreditiert	FXI
----------------------	--------------------	-----

Indikation: Erworbener Faktorenmangel in Rahmen von Verbrauchskoagulopathien; Hereditärer Faktor XI-Mangel; Synthesedefekt

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 1 x pro Woche **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	65 - 150

FXII Aktivität	nicht-akkreditiert	FXII
-----------------------	--------------------	------

Indikation: Erworbener Mangel, gehäuftes Auftreten von Thromboembolien, nephrotisches Syndrom, hereditärer Faktor XII-Mangel

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 1 x pro Woche **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	65 - 150

REFERENZWERTTABELLE

FXIII Aktivität	nicht-akkreditiert	FXIII
------------------------	--------------------	-------

Indikation: Wiederauftreten von Blutungen nach primär normaler Blutstillung, Wundheilungsstörungen, Verbrauchskoagulopathie, Nabelschnurblutung, intrakranielle Blutung

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mo, Do und bei Bedarf **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	75,2-154,8

Fibrinogen	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im EVK, AKS und KKRH	FIB
-------------------	--	-----

Indikation: Verdacht auf: hämorrhagische Diathese, thrombophile Diathese, Verbrauchskoagulopathie, Hyperfibrinolyse, Urokinase: Verlaufskontrolle bei Asparaginase-Therapie

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:**

wird gemessen in Zentrale, AKR, AKS, KKRH, EVK **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** mg/dl

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	193 - 412

REFERENZWERTTABELLE

HIT IgG-AK	akkreditiert	HITIGG
-------------------	--------------	--------

Indikation: Verdacht auf Heparin induzierte Thrombozytopenie

Material: Serum **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:** ELISA

wird gemessen in Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** U/ml

Abnahmevorschriften: venöse Abnahme

Klinische Hinweise: Eine HIT Typ II ist eine klinische Diagnose! Daher sollte mit dem 4T-Score die Wahrscheinlichkeit für eine HIT Typ II abgeklärt und dieser Score in die abschließende und dieser Score in die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Arzt mit einbezogen werden!

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	< 1

Lupus-Antikoagulans	nicht-akkreditiert	Lup-A
----------------------------	--------------------	-------

Indikation: Thromboseneigung, Abortneigung, Autoimmunerkrankungen

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:**

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Entsprechend aktueller Kriterien zur Klassifikation des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms muss zur biochemischen Diagnose ein eindeutig positives Testergebnis an zwei oder mehreren Zeitpunkten mit mindestens 12-wöchigem Abstand nachgewiesen werden. Wir empfehlen daher eine Wiederholungsuntersuchung in 12 Wochen. Zusätzlich sollte die Bestimmung von Cardiolipin- und β -2-Glykoprotein-I-Antikörpern (IgG und IgM) durchgeführt werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	negativ

REFERENZWERTTABELLE

Part. Thromboplastinzeit	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im EVK, AKS und KKRH	PTT
---------------------------------	--	-----

Indikation: Verdacht auf hämorrhagische Diathese : präoperatives Screening
Therapiekontrolle: Heparin

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:**

wird gemessen in Zentraler, AKR, AKS, **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** sec
KKRH, EVK

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 12)	w/m	120J	23,9 - 33,2

Protein C	nicht-akkreditiert	Pro-C
------------------	--------------------	-------

Indikation: Verdacht auf Protein C Mangel

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Unter Einnahme von Vitamin K Antagonisten ist auch die Aktivität von Protein C und S vermindert und kann nicht beurteilt werden.
Für eine zuverlässige Diagnostik sollte daher eine erneute Bestimmung frühestens 4 Wochen nach Absetzen einer OAK ohne Einnahme von oralen Kontrazeptiva erfolgen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	70 - 140

REFERENZWERTTABELLE

Protein S	nicht-akkreditiert	Pro-S
------------------	--------------------	-------

Indikation: Thrombose, Verdacht auf Protein S Mangel

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: Unter Einnahme von Vitamin K Antagonisten ist auch die Aktivität von Protein C und S vermindert und kann nicht beurteilt werden. Für eine zuverlässige Diagnostik sollte daher eine erneute Bestimmung frühestens 4 Wochen nach Absetzen einer OAK ohne Einnahme von oralen Kontrazeptiva erfolgen.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	m	120J	74 - 146
	w	120J	55 - 124

Thrombinzeit	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im KKRH	TZ
---------------------	---	----

Indikation: Fibrinpolymerisationsstörungen, Fibrinogenmangel, Heparin-oder Hirudintherapie, Verbrauchskoagulopathie

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:**

wird gemessen in Zentrale, AKR, KKRH **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** sec

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	16,1 - 21,8

REFERENZWERTTABELLE

TPZ nach Quick	akkreditiert an den Standorten Zentrale und AKR, nicht-akkreditiert im EVK, AKS und KKRH	Q
-----------------------	--	---

Indikation: Blutungsneigung, Verdacht auf Vitamin K-Mangel, Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:**

wird gemessen in Zentrale, AKR, AKS, KKRH, EVK **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	74 - 120

INR	akkreditiert an den Standorten Zentraler und AKR, nicht-akkreditiert im EVK, AKS und KKRH	INR
------------	---	-----

Indikation: Therapiekontrolle: orale Antikoagulanzen

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** 24h täglich, Notfallparameter **Meßverfahren:** Berechnung

wird gemessen in Zentrale, AKR, AKS, KKRH, EVK **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:**

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	niedrige Dosierung		2 - 3
	hohe Dosierung		3 - 4,5

REFERENZWERTTABELLE

von Willebrand Aktivität	nicht-akkreditiert	vWF
---------------------------------	--------------------	-----

Indikation: Verdacht auf von-Willebrand-Jürgens-Syndrom

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** Aktivitätsbestimmung

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	61 - 240
	w/m	Blutgruppe 0	48 - 202

v. Willebrand-Faktor-Antigen	nicht-akkreditiert	vWF-AG
-------------------------------------	--------------------	--------

Indikation: Verdacht auf von-Willebrand-Jürgens-Syndrom

Material: Citrat-Plasma **Häufigkeit:** Mi **Meßverfahren:** photometrischer Assay

wird gemessen in AKR **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** %

Abnahmevorschriften: Venöse Abnahme; Abnahmeröhrchen unbedingt vollständig füllen

Klinische Hinweise: %

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 14)	w/m	120J	66 - 176
	w/m	bei Blutgruppe 0	42 - 141

REFERENZWERTTABELLE

ADP-Test THROMBOZYTENFUNKTION	nicht-akkreditiert	ADP
--------------------------------------	--------------------	-----

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	534 - 1220
	w/m	18J	430 - 1343
	w/m	9J	384 - 1100
	w/m	4J	482 - 1265
	w/m	1J	243 - 1007

ASPI-Test THROMBOZYTENFUNKTION	nicht-akkreditiert	ASPI
---------------------------------------	--------------------	------

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

REFERENZWERTTABELLE

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	745 - 1361
	w/m	18J	658 - 1277
	w/m	9J	612 - 1313
	w/m	4J	574 - 1354
	w/m	1J	376 - 1011

RISTO-high THROMBOZYTENFUNKTION	nicht-akkreditiert	RIST-H
--	--------------------	--------

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	896 - 2013
	w/m	18J	1030 - 2479
	w/m	9J	1087 - 2177
	w/m	4J	1032 - 2537
	w/m	1J	891 - 1808

REFERENZWERTTABELLE

RISTO-low THROMBOZYTENFUNKTION	nicht-akkreditiert	RIST-L
---------------------------------------	--------------------	--------

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	15 - 337

COL-Test THROMBOZYTENFUNKTION	nicht-akkreditiert	COL
--------------------------------------	--------------------	-----

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

REFERENZWERTTABELLE

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	459 - 1166
	w/m	18J	313 - 1303
	w/m	9J	441 - 1458
	w/m	4J	548 - 1571
	w/m	1J	219 - 1020

TRAP-Test THROMBOZYTENFUNKTION

nicht-akkreditiert

TRAP

Indikation: Verdacht auf angeborene und erworbene Thrombozytendefekte, Willebrand-Erkrankung, präoperative Erfassung eines relevanten primären Hämostasedefekts bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko, Clopidogrel-Monitoring vor OP/Biopsie und bei Patienten nach Myokardinfarkt und Schlaganfall

Material: Hirudin-Blut **Häufigkeit:** 24h täglich **Meßverfahren:** Multiplate

wird gemessen in AKR, Zentrale **Mindestmenge:** 3 ml **Einheit:** AU*min

Abnahmevorschriften: Das Blut sollte nach Abnahme vorsichtig durchmischt werden, um eine Thrombozytenaktivierung zu vermeiden. Die Bestimmung sollte innerhalb von 4 Stunden durchgeführt worden sein.

Klinische Hinweise: Zur Bewertung des Meßergebnisses sollten möglichst Informationen zur Antikoagulationsmedikation angegeben werden.

Referenzbereich	Geschlecht	Alter bis	Wertebereich
(Literatur: 1)	w/m	120J	941 - 1563
	w/m	18J	480 - 1366
	w/m	9J	485 - 1320
	w/m	4J	220 - 1341
	w/m	1J	145 - 954