

D - Dimere

Methodenumstellung und Änderung der Referenzbereiche

Unser Labor wird ab sofort die Bestimmung der D - Dimere von D-Dimer Plus auf den neuen Innovance[®] D-DIMER-Assay von Dade Behring / Siemens umstellen. Mit dieser Umstellung ist eine Änderung der Einheiten sowie des Referenzbereichs und Cutoffs verbunden, welche zu einer höheren Präzision und besseren Vergleichbarkeit von Ergebnissen verschiedener Laboratorien führt.

Aufgrund der Änderung der Standardisierung von D-Dimere auf Fibrinogenäquivalente (FEU) gilt ein neuer Cutoff für die Ausschlussdiagnostik einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie:

Bisheriger Cut off: **130 µg/l** D-Dimer.

Neuer Cut off : 0,5 mg/l FEU

Da der D-Dimer Plus und der Innovance[®] D-DIMER-Assay Fibrinabbauprodukte unterschiedlich detektieren sind Ergebnisse beider Testverfahren nicht vergleichbar, welches in einer kurzen Übergangsphase evtl. Verlaufskontrollen erschwert. Da der neue Test aber unabhängig vom verwendeten Gerätesystem vergleichbare präzise Ergebnisse liefert und auch mit D - Dimer-Tests anderer Hersteller (z.B. VIDAS[®] D-Dimer Exclusion) gut vergleichbar ist, überwiegen langfristig die Vorteile der Umstellung.

Durch ein Zusatzreagenz werden Störungen durch heterophile Antikörper eliminiert. Dies bedeutet keine erhöhten D-Dimer Spiegel durch z.B. Rheumafaktoren oder Anti-Maus-Antikörper.

Der negative Vorhersagewert für ein thromboembolisches Ereignis ist > 99 %, d.h. eine Thromboembolie ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit (> 99 %) ausgeschlossen, wenn das Innovance[®] D-DIMER-Ergebnis unterhalb des Cutoffs von 0,5 mg/l liegt und die klinische Wahrscheinlichkeit für eine Thrombose gering ist.

Da mit jeder D-Dimer-Methode eine Gerinnungsaktivierung nachgewiesen wird, sind erhöhte D-Dimer-Spiegel nicht beweisend für eine Thromboembolie. Patienten mit einer Akute-Phase-Reaktion, Vorhofflimmern, mit einer Tumorerkrankung sowie Schwangere weisen ebenfalls Werte oberhalb des Cutoffs bzw. Referenzbereichs auf.

Indikation:

- Ausschluss einer venösen Thrombose oder Lungenembolie
- Frühdiagnose einer disseminierten intravasalen Gerinnung (DIC)
- Erkennung von Patienten mit erhöhtem vaskulären Risiko und Rezidivrisiko nach Thrombosen und Embolien.
- Abgrenzung einer Aortendissektion vom akuten Koronarsyndrom bei akutem Thoraxschmerz
- Überwachung einer fibrinolytischen Therapie

Probenmaterial:

- Citrat-Plasma, 1 ml

Methode:

- Latex - verstärkter immuno-turbidimetrischer Assay

Literatur:

- beim Verfasser Dr. S. Gerards