

**Informationsbrief Nr.: 4 / 2015 C**

Standort: Sekretariat
Pfad: QM-ZFD / Serviceprozesse / Informationsmanagement / Laborinformationen

Chemnitz, den 10.07.2015

Informationsbrief 4 / 2015 C**Neue Parameter im Labor Chemnitz:
Aldosteron, Reninkonzentration und 1,25-Di-Hydroxy-Vitamin D**

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

Die Einführung einer neuen Gerätegeneration (LIAISON XL, Fa. Diasorin) ermöglicht es uns, die Parameter Aldosteron, Renin (Konzentration) und 1,25-Di-Hydroxy-Vitamin D mittels Chemolumineszenz-Immuno-Assay (CLIA) in Eigenleistung zu bestimmen.

Die hauptsächliche Indikation zur Bestimmung von **Aldosteron und Renin** ist die Differentialdiagnose der schlecht therapierbaren Hypertonie zum Screening auf einen primären Hyperaldosteronismus (Morbus Conn), der nach neuen Erkenntnissen zu ca. 90 % nicht mit einer Hypokaliämie einhergeht. Für das Screening soll auf Grund der besseren Sensitivität der Quotient aus Plasma-Aldosteron-Konzentration (PAC) und Plasma-Renin-Konzentration (PRC) benutzt werden. Der Assay spezifische **cut-off von 19** wurde in einer Studie des Endokrinologischen Labors der LMU München (Dr. Bidlingmaier) an Patientenproben des Deutschen Conn-Registers mit einer Sensitivität von 98 % und einer Spezifität von 91 % (gegenüber normotensiven Probanden) bzw. 86 % (gegenüber essentiellen Hypertonikern) gefunden.

Die Bestimmung beider Parameter erfolgt aus:

EDTA-Plasma (1 Sarstedt Monovette rot bzw. BD Vacutainer violett)

Das Material soll unmittelbar nach der Blutentnahme ins Labor geschickt und **keinesfalls gekühlt** werden. Vor dem Test ist das Absetzen einiger blutdrucksenkender Medikamente und der Ausgleich einer evtl. vorhandenen Hypokaliämie erforderlich. Weitergehende Hinweise finden Sie in der zusätzlich erhältlichen Fachinformation „Diagnostik des primären Hyperaldosteronismus“.

Referenzbereiche (Erwachsene):

Aldosteron im Plasma	liegend	11,7 – 236,0 ng/l
	aufrecht	22,1 – 353,0 ng/l
Renin im Plasma	liegend	1,7 – 23,9 ng/l
	aufrecht	2,6 – 27,7 ng/l

Die Bildung von **1,25-Di-Hydroxy-Vitamin-D** (Calcitriol) erfolgt aus dem im Organismus vorwiegend vorkommenden 25-Hydroxy-Vitamin-D (Calcidiol) in der Niere. 1,25-Di-Hydroxy-Vitamin-D hat eine ca. 1000fach höhere Affinität zum Vitamin-D-Rezeptor und wird daher als das aktive Vitamin D betrachtet. Bei Niereninsuffizienz kommt es zur verminderten Bildung von 1,25-Di-Hydroxy-Vitamin-D. Die Indikationen zur Bestimmung sind daher: Abklärung von Hyperkalziämien bei Sarkoidose, Tuberkulose, chronischer Niereninsuffizienz und die Therapieüberwachung nach Verordnung von 1- α -Hydroxy-Vitamin D3- oder Calcitriol-Präparaten bzw. die Abklärung von Hypokalziämien bei Verdacht auf 1- α -Hydroxylase-Defekt oder Vitamin-D-Rezeptor-Defekt.

Für die Bestimmung des Vitamin-D-Status in normalen Populationen wird jedoch weiterhin die Messung von 25-Hydroxy-Vitamin D als aussagekräftigster Parameter betrachtet!

Material	Serum (1 Sarstedt Monovette, braun, BD Vacutainer, gelb)
Referenzbereich	19,9 – 79,3 pg/ml
Anforderung	per Beleg Proteinbindungsanalytik: Zeilen 109/110 (Aldosteron/Renin) Zeile 117 (Aldosteron im SU), Sammelzeit, -volumen Zeile 41 (1,25-Di-OH-Vitamin D) per order entry (PowerChart): ab ca. Anfang August möglich

HINWEIS: Für die NUK per order entry erfasste Aufträge werden ebenfalls im Labor bearbeitet. Für die alleinige Aldosteronbestimmung bitte statt Serum EDTA-Plasma einsenden.

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Dirk Pohlert

Tel.: (0371) 333 33439

E-Mail: d.pohlert@laborchemnitz.de

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger
Med. Geschäftsführerin



Dr. rer. nat. D. Pohlert
Abt. -Ltr. Biochemie/Proteinanalytik