

Labormedizin Update

Störfaktor Hämolyse

Die Qualität eines Laborergebnisses hängt in besonderem Masse von der Präanalytik ab. Hierzu gehören alle Schritte von der Vorbereitung des Patienten zur Probenentnahme über die Probennahme und den Transport der Probe ins Labor bis zur Vorbereitung der Probe für die Analyse. Ein wichtiger Störfaktor in Serum und Plasma ist neben Lipämie und Bilirubinämie vor allem auch die Hämolyse. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch über das Internet in unserem Laborbuch (www.labormedizin-uhbs.ch/Laborbuch/: Informationen zur Präanalytik).

Durch das Auftreten von freiem Hämoglobin im Serum oder Plasma können labormedizinische Untersuchungen in unterschiedlichem Ausmass beeinflusst werden.

Insbesondere bei Analyten wie Folsäure, NSE (Neuronen-spezifische Enolase), LDH, ASAT, ALAT, Eisen und Kalium, die in hoher Konzentration in Erythrozyten vorkommen, werden bei ex-vivo Hämolyse im Serum oder Plasma falsch zu hohe Konzentrationen gemessen.

Aber auch bei anderen Analyten kann deren Messung durch die Rotfärbung des hämolytischen Probenmaterials gestört werden.

Bei vielen Parametern wurde auch bisher schon durch einen Hinweis in unseren Laborberichten auf eine mögliche Beeinflussung des Analysenergebnisses hingewiesen.

Im Rahmen der Verbesserung der Qualität unserer Analysenergebnisse werden wir ab der ersten Kalenderwoche 2012 bei den Parametern Folsäure, NSE, LDH, ASAT, ALAT, Eisen und Kalium in Abhängigkeit vom Ausmass des Hämolysegrades drei verschiedene Textbausteine verwenden:

1. «Probe leicht hämolytisch. Störeinfluss auf Resultat wahrscheinlich. ...»
2. «Probe hämolytisch. Störeinfluss auf Resultat sehr wahrscheinlich. ...»
3. «Probe stark hämolytisch. Hämolyse stört die Messung; das Resultat konnte nicht freigegeben werden. ...»

Auskunft

Ralf Beyrau
Fachbereichsleiter
Klinische Chemie
Tel. 061 265 47 33

Eine Kontrolleinsendung wird stets empfohlen.

Bei einer starken Hämolyse werden die Analysenergebnisse zukünftig nicht mehr freigegeben, da sie so verfälscht sind, dass das Ergebnis nicht verwertbar ist. Dies betrifft ca. 0,3% der Proben, die in der Klinischen Chemie untersucht werden.

27. Dezember 2011