

**Informationsbrief Nr.: 01 / 2017**

Standort: Sekretariat

Pfad: QM-ZFD / Serviceprozesse / Informationsmanagement / Laborinformationen

Chemnitz, den 22.02.2017

Informationsbrief Nummer 01 / 2017**Quantitative Fibrinogenbestimmung nach Clauss: Reagenzumstellung**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Der Hersteller des Tests zur quantitativen Bestimmung von Fibrinogen (Firma Stago) hat auf das flüssige Reagenz STA[®]-Liquid Fib umgestellt. Das flüssige Reagenz Sta-Liquid Fib hat eine bessere Stabilität (2 Monate bei 2-8°C) im Vergleich zum lyophilisierten Reagenz (14 Tage bei 2-8°C). STA[®]-Liquid Fib ist die neueste Innovation für die Routine-Linie. Dieses flüssige Reagenz für die quantitative Fibrinogenbestimmung basiert auf der koagulometrischen Referenzmethode nach Clauss in Kombination mit der mechanischen Messung der Gerinnung. STA[®]-Liquid Fib vereint praktische Handhabbarkeit und Robustheit und gewährleistet zuverlässige Ergebnisse.

Das Referenzintervall bleibt unverändert. Der normale Plasmabereich von Fibrinogen bei Erwachsenen liegt normalerweise zwischen 2 und 4 g/l (200-400 mg/dl). Der Messbereich mit dem Sta-Liquid Fib kann bis auf 0,4 g/l und bis zu 12,0 g/l erweitert werden, wenn das Plasma automatisch mit einer geeigneten Verdünnung erneut getestet wird.

Es zeigte sich eine hervorragende Korrelation zwischen das flüssige Reagenz STA[®]-Liquid Fib und das lyophilisierte Reagenz (Korrelationskoeffizient =0,98).

Erbliche und erworbene Störungen können die Menge (Afibrinogenämie bzw. Hypofibrinogenämie) oder die Funktionsfähigkeit (Dysfibrinogenämie) des Plasmafibrinogens beeinträchtigen. Hypofibrinogenämie bleibt im Allgemeinen ohne Symptome, während eine **Afibrinogenämie** zu Blutungen (überwiegend Schleimhautblutungen), Abortneigung, Schwangerschaftskomplikationen und Wundheilungsstörungen führen kann. Neben der hämorrhagischen Diathese besteht auch paradoxer Weise ein erhöhtes Risiko für arterielle oder venöse Thrombosen (durch hohe lokale Thrombinkonzentrationen).

Bei einer **Dysfibrinogenämie** ist die Antigenkonzentration des Proteins deutlich höher als die gemessene Aktivität. Ca. 55% der angeborenen Dysfibrinogenämien sind klinisch unauffällig, 25% haben eine milde Blutungsneigung, während die restlichen 20% mit einer Thromboseneigung einhergehen.

Eine erworbene Hypofibrinogenämie kann infolge Leberfunktionsstörung, Verbrauchskoagulopathie, Verlustkoagulopathie oder fibrinolytischer Therapie entstehen.

Eine vermehrte Fibrinogenbildung mit **Hyperfibrinogenämie** tritt im Rahmen einer Akute-Phase-Reaktion, z.B. bei Entzündungen, Tumoren, Traumen, Verbrennungen. Erhöhte Fibrinogenkonzentration gilt als Risikofaktor arterieller Verschlusskrankheiten wie Myokardinfarkt oder Schlaganfall.

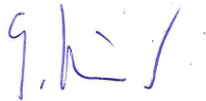
Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Zhana Ilieva

Tel.: (0371)333 33435

E-Mail: z.ilieva@laborchemnitz.de

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger
Med. Geschäftsführerin

Dr. med. Z. Ilieva
FÄ für Laboratoriumsmedizin