



Institut für Labormedizin

Wer stört fliegt raus! / DOAC-Remove Etablierung

Labor Flyer Nr. 3 / 2022

Einführung von DOAC-Remove in der Gerinnungsdiagnostik

Zur Gewährleistung einer möglichst störungsfreien Gerinnungsdiagnostik wird das direkte orale Antikoagulanzen-Remove (DOAC-Remove) im Hämostaselabor des KSA ab dem 30.06.2022 eingeführt.

Durch den zunehmenden Einsatz direkter oraler Antikoagulanzen (Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban) kommt es bei Gerinnungstests in der Routinediagnostik zu Interferenzen. Da die anti-Faktor Xa-Aktivität funktioneller Gerinnungstests durch DOAC beeinflusst wird, war die korrekte Angabe des unfraktionierten Heparin-Spiegels, bei gleichzeitig nachweisbarem DOAC bisher nicht möglich. In diesen Fällen war, bis zur vollständigen Metabolisierung und Elimination des DOAC, lediglich eine Abschätzung der Heparin-Aktivität über die Thrombinzeiten möglich. Durch die Einführung des DOAC-Remove wird die Anti-Faktor-Xa-Aktivität bei UFH aus mit DOAC-Remove behandeltem Plasma bestimmt und die therapeutische Monitorisierung über die Thrombinzeiten entfällt.

Die Präanalytik (benötigtes Probenmaterial, Transport/Lagerungsbedingungen), Analysenfrequenz sowie Tarifposition und Gültigkeitsdauer bleiben wie bis anhin.

Einführung der Fibrinogen Antigen Bestimmung

Zur Differenzierung zwischen einem Fibrinogenmangel (Afibrinogenämie, Hypofibrinogenämie) und Fibrinogenvarianten (Dysfibrinogenämie) wird die Fibrinogen Antigen Bestimmung im Hämostaselabor des KSA ab sofort erneut eingeführt.

Die in der Gerinnungsdiagnostik routinemässig zum Einsatz kommende Fibrinogenbestimmung nach Clauss bestimmt nur jenen Fibrinogenanteil, der funktionell in der Lage ist ein Clot zu bilden. Zur Unterscheidung, ob beim Vorliegen einer niedrigen funktionellen Fibrinogenkonzentration ein Fibrinogenmangel oder eine Fibrinogenvarianten vorliegt, ist zusätzlich die Bestimmung des Gesamtfibrinogens erforderlich. Diese immunologische Fibrinogenbestimmung ermöglicht eine Erfassung des Gesamtfibrinogens und erlaubt die Differenzierung zwischen Fibrinogenmangel und nicht funktionellen Fibrinogenvarianten.

Die Präanalytik (benötigtes Probenmaterial, Transport/Lagerungsbedingungen), Tarifposition und Gültigkeitsdauer bleiben wie bis anhin. Die Analysefrequenz beträgt 1x alle 2 Wochen. Allerdings sind notfallmässige Bestimmungen, zur Klärung der Indikation, in Rücksprache mit dem/der zuständigen DienstakademikerIn möglich.

Anpassung des Referenzbereichs der Pyruvatkinase

Die Pyruvatkinase spielt eine wichtige Rolle im Zuckerstoffwechsel der Erythrozyten. Der Pyruvatkinasemangel ist der häufigste Enzymdefekt der Glykolyse und nach dem G6PD-Mangel der zweithäufigste erythrozytäre Enzymdefekt. Im Rahmen einer Prozessoptimierung zur Bestimmung der Pyruvatkinaseaktivität erfolgt demnächst auch eine Anpassung der Referenzbereiche, welcher im Befund vermerkt wird.

PD Dr. med. A. Hammerer-Lercher
Chefärztin / Institutsleiterin

Dr. med. A. Méndez
Abteilungsleiterin Hämatologie

Dr. med. univ. (A) D. Pfindt
Assistenzarzt Hämatologie

