

Leistungsverzeichnis - Labordiagnostik -



Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie DRK-Blutspendedienst Frankfurt gemeinnützige GmbH



Sandhofstraße 1
D-60528 Frankfurt/Main



Inhaltsverzeichnis

1	Blutgruppenserologie und Immunhämatologie	7
	Vollständige Blutgruppenbestimmung (AB0, Rhesusfaktor, Antikörpersuchtest)	7
	Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene	7
	Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)	7
	Antikörper-Identifizierung	7
	Antikörpertiter	8
	Kontrolle von Antikörpertiter	8
	Isoagglutinin-Titer	8
	Hämolysin-Titer *	8
	Direkter Coombstest bei Neugeborenen	9
	Aufgegliederter direkter Coombstest (IgG/C3d)	9
	Aufgegliederter direkter Coombstest (einschl. IgA und IgM)	9
	Untersuchungen bei V. a. Autoimmunhämolyse	9
	Untersuchungen bei V. a. Coombs-negative Autoimmunhämolyse *	10
	Untersuchungen bei V. a. medikamenteninduzierte Autoimmunhämolyse *	10
	Donath-Landsteiner-Antikörper *	10
	T-Aktivierung oder positiver direkter Coombstest bei bakteriellen Infekten *	10
	Verlaufsuntersuchung bei Autoimmunhämolyse	11
	Abklärung von Transfusionsreaktionen	11
	Kryoglobuline *	11
	Kälteagglutinine *	11
	Bestimmung von Erythrozytenpopulationen nach allogener KM-/Blutstammzelltransplantation (Geltechnik)	12
	Untersuchung auf partial D	12
	DNA-Typisierung von Blutgruppenantigenen nach Vortransfusion oder Autoimmunhämolyse	12
	Charakterisierung von <i>RHD</i> -Allelen	12
	Charakterisierung von <i>RHCE</i> -Allelen	13
	Genotypisierung <i>GYP A</i> , <i>GYP B</i> (MNS-Blutgruppe)	13
	Genotypisierung <i>KEL</i> (Kell-Blutgruppe)	13
	Genotypisierung <i>XK</i> (Kell-Blutgruppe)	13
	Genotypisierung <i>CD109</i> (HPA-15)	14
	DNA-Typisierung seltener Antigene	14
	Genotypisierung (Bestimmung der <i>RHD</i> -Zygotie)	14
	Identifizierung von Antikörpern gegen hochfrequente Antigene	14
	Nachweis gebundener spezifischer Antikörper *	15
	Antigentypisierung nach Chloroquinelution	15
	Antigentypisierung mittels Adsorption/Elution	15
2	Hämatologie, Durchflusszytometrie.....	16
	Differentialblutbild (quantitativ)	16
	Koloniebildende Zellen (CFU-Assay)	16
	Koloniebildende Zellen in der Langzeitkultur (LTC-IC-Assay)	16
	CD34+-Zellen (quantitativ)	17
	Immunstatus (quantitativ)	17
3	Transplantationsimmunologie und Immungenetik	18
	HLA-Klasse-I-Antikörperscreening mittels LCT	18
	HLA-Klasse-I-Antikörperdifferenzierung mittels LCT	18
	HLA-Klasse-I/II-Antikörperscreening mittels Microbead (Festphase) Luminex	19
	HLA-Klasse-I/II-Single-Antigen-Antikörperdifferenzierung mittels Luminex (Microbead)	19
	HLA-Klasse-I/II-Single-Antigen mittels Luminex zum Nachweis von C1q-Komplement-bindenden Antikörpern	20
	HLA-Crossmatch (serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System)	20
	HLA-Crossmatch (autolog)	21
	T-Zell-HLA-Crossmatch	21
	B-Zell-HLA-Crossmatch	21
	Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-I-Merkmale (A, B, C) 1-Feld	22
	Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-II-Merkmale (DRB1, DQB1, DQA1, DPB1, DPA1, DRB3, DRB4, DRB5) 1-Feld	22
	Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-I-Merkmale (A, B, C) 2-Feld	22

Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-II-Merkmale (DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1, DRB3, DRB4, DRB5) 2-Feld	23
STR-Marker Untersuchungen (Genetisches Profil/Vaterschaftstest/Identität)	24
Zusätzliche gonosomale STR-Systeme zur X und Y Chromosomanalyse	24
Pharmakovigilanz (Bestimmung von HLA-Antigenen)	25
Anhang spezifische Indikation mit relativem Risiko bei HLA-Untersuchungen zu Krankheitsassoziationen	26
4 Infektionsserologie/PCR	27
CMV-IgM- oder IgG-Antikörper (Anti-CMV-IgM/-IgG)	27
Hepatitis-A-Virus-IgM- oder IgG-Antikörper (Anti-HAV-IgM/-IgG)	27
Hepatitis-B-Core-Antikörper (Anti-HBc)	27
Hepatitis-B-Core-IgM-Antikörper (Anti-HBc-IgM)	28
Hepatitis-B-Surface-Antigen (HBs-Ag)	28
Hepatitis-B-Surface-Antikörper (Anti-HBs)	28
Hepatitis-B-e-Antigen	28
Hepatitis-B-e-Antikörper	29
Hepatitis-C-Virus (HCV) Antikörper (Anti-HCV)	29
Human-Immundefizienz-Virus-Typ-1/2-Antikörper (Anti-HIV-1/2) inkl. p24-Antigen	29
HTLV-I/II-Antikörper	29
EBV VCA IgM oder IgG-Antikörper	30
EBV EBV-EBNA-1 IgG-Antikörper	30
HBV-DNA (Pool + Einzelprobe)	30
HBV-DNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	31
HCV-RNA (Pool + Einzelprobe)	31
HCV-RNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	31
HIV-RNA (Pool + Einzelprobe)	32
HIV-RNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	32
HAV-RNA (Pool + Einzelprobe)	32
West-Nil-Virus (WNV)-RNA (Pool+Einzelprobe)	33
CMV-DNA (Einzelprobe)	33
HEV-RNA (Pool+Einzelprobe)	34
Lues-Antikörper	34
Toxoplasmose IgM- oder IgG-Antikörper	34
5 Klinische Chemie	35
Von Willebrand-Faktor-Antigen Bestimmung	35
Von Willebrand-Faktor-Kollagen-Bindung	35
Von Willebrand-Multimere-Analyse	35
Von Willebrand-Faktor-Faktor-VIII-Bindung *	35
ADAMTS13-Aktivität *	36
6 Molekulare Diagnostik	37
Fibrinogen-Gendiagnostik	37
Faktor-II-Gendiagnostik (inkl. Prothrombigen-Mutationen G20210A=rs1799963 und A19911G=rs3136516)	37
Faktor-V-Gendiagnostik (inkl. Mutationen FV Leiden=rs6025 und FV HR2=rs6027)	37
Faktor-VII-Gendiagnostik	37
Faktor-VIII-Gendiagnostik	38
Faktor-IX-Gendiagnostik	38
Faktor-X-Gendiagnostik	38
Faktor-XI-Gendiagnostik	38
Faktor-XII-Gendiagnostik	39
Faktor-XIII-Gendiagnostik (inkl. Polymorphismus V34L=rs5985)	39
Präkallikrein-Gendiagnostik	39
Kininogen-Gendiagnostik	39
Gendiagnostik bei kombiniertem FVIII/FV-Mangel	40
Gendiagnostik bei Verminderung aller Vitamin-K-abhängigen Faktoren (VKCFD1 und 2)	40
Gendiagnostik bei (partieller) Marcumar-Resistenz und Marcumar-Sensitivität	40
Antithrombin-Gendiagnostik	40
Plasminogen-Gendiagnostik	41
Protein-C-Gendiagnostik	41
Protein-S-Gendiagnostik	41
Gendiagnostik bei Thrombophilie	41

TAFI-Gendiagnostik	42
PAI1-Gendiagnostik (inklusive 4G5G-Polymorphismus=rs1799889)	42
Gendiagnostik bei Aspirin-Resistenz (COX1=PTGS1)	42
Bernard-Soulier-Syndrom-Gendiagnostik	42
Neonatale Autoimmunthrombozytopenie	43
Von Willebrand-Syndrom -Gendiagnostik	43
ADAMTS13-Gendiagnostik	44
Homocysteinurie-Gendiagnostik	44
Long-QT-Syndrom-Gendiagnostik	44
Brugada-Syndrom-Gendiagnostik/ / J-Wave Syndrom-Gendiagnostik.....	44
Catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Trachykardie (CPVT)-Gendiagnostik	45
Short-QT-Syndrom (SQTS)-Gendiagnostik	45
Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)-Gendiagnostik	46
Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie/Hypertrophe Kardiomyopathie (HOCM/HCM)-Gendiagnostik.....	47
Dilatative Kardiomyopathie (DCM)-Gendiagnostik.....	47
Restriktive Kardiomyopathie (RCM)-Gendiagnostik.....	48
Alpha-Thalassämie.....	49
Beta-Thalassämie	49
Hereditäre Persistenz von HbF (HPFA)	50
Hereditäre Hämochromatose (HH)	50
Hämoglobinopathien (Hämoglobin-Strukturvarianten) HbS, HbE, HbC, HbD	50
7 Thrombozytendiagnostik.....	51
Antikörperbeladung auf Thrombozyten	51
Freie Thrombozytenantikörper	51
Heparin induzierte Thrombozytopenie (HIT Typ II).....	52
8 Allgemeine Vorgaben zur Prä-Analytik.....	53
8.1 Probenkennzeichnung	53
8.2 Anforderungsschein.....	53
8.3 Gewinnung von Untersuchungsmaterial.....	54
8.4 Entnahmesysteme und Probenhandling.....	54
8.5 Umgang mit Probenmaterial.....	54
8.6 Einwilligungserklärung Humangenetik (Gen-Diagnostik-Gesetz)	55
8.7 Probenversand	56

* nicht akkreditiert nach ISO 15189

Unsere Labore sind nach der internationalen Norm DIN EN ISO 15189 bzw. DIN EN ISO/IEC 17025 durch die DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle) akkreditiert.

Die Akkreditierungsnormen definieren die besonderen Anforderungen an die Qualität und Kompetenz der Labore. Alle Laboruntersuchungen werden durch umfangreiche Maßnahmen der internen und externen Qualitätskontrolle kontinuierlich überprüft. Die umfassende Beratung der Einsender steht im Mittelpunkt, sowohl in präanalytischen als auch medizinischen Fragen.

Unsere Laboruntersuchungen werden fortlaufend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik, sowie neuen Normvorgaben angepasst. Unser Labor ist aus diesem Grund flexibel akkreditiert. Daher können Untersuchungsverfahren und Materialien in der Anlage zur Akkreditierungsurkunde gelistet sein, welche inzwischen geändert, angepasst bzw. bisher nicht dort aufgeführt wurden. Vorgenommene Änderungen sind in der Hintergrundliste kenntlich gemacht und von der Akkreditierung erfasst. Nicht akkreditierte Untersuchungsverfahren sind im Leistungsverzeichnis und auf unseren Befunden als solche markiert (*).

Die Zufriedenheit unserer Kunden wie auch der Patienten liegt uns besonders am Herzen. Zu diesem Zwecke werden alle eingehenden Reklamationen und Beschwerden nach einem festgelegten Verfahren bearbeitet und ausgewertet.

Die Abrechnung für Leistungen ambulanter Patienten, welche mit einem Überweisungsschein beauftragt werden, erfolgen gemäß einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM). Die Abrechnung von Leistungen für stationäre Patienten und Leistungen für Privatpatienten/Selbstzahler erfolgen in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Falls Sie weitere Auskünfte benötigen, oder uns Anregungen und Kritik mitteilen möchten, kontaktieren Sie uns gerne.



Akkreditiert durch die DAkkS nach DIN EN ISO 15189 sowie European Federation for Immunogenetics (EFI) Accreditation Programme und zertifiziert durch die DQS nach DIN EN ISO 9001

Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie:

Ansprechpartner und Telefonnummern

Anschrift:

Sandhofstraße 1, D-60528 Frankfurt am Main

Telefon-Zentrale: 069 / 6782-0

Medizinischer Geschäftsführer und ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. med. Torsten Tonn, FA Transfusionsmedizin

Tel.: 069 / 6782-201/-202, (Sekretariat)

Fax: 069 / 6782-231

eMail: t.tonn@blutspende.de

stv. Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. med. Christian Seidl, FA Transfusionsmedizin, Fachimmungenetiker DGI

Tel.: 069 / 6782-444, (Sekretariat)

Fax: 069 / 6782-232

eMail: c.seidl@blutspende.de

Bereichs- und Abteilungsleiter / Oberärzte:

Prof. Dr. med. Halvard Bönig, FA Transfusionsmedizin und Kinderheilkunde

Dr. med. Susanne Bräuninger, FA Transfusionsmedizin und Innere Medizin / Hämatologie

Dr. med. Erika Fleck; FA Transfusionsmedizin und FA für Labormedizin

Prof. Dr. med. Michael Schmidt, FA Transfusionsmedizin

Dr. med. Joachim Schwäble, FA Transfusionsmedizin und Innere Medizin

Befundauskunft:

Immunhämatologie

Tel.: 069-6782-222

Fax.: 069-6782-100

Bei Rückfragen betreffend ausgetesteter/gekreuzter Blutkonserven
wenden Sie sich bitte an:

Blutkonservenausgabe (24-Stunden)

Tel.: 069-6782-173

Fax.: 069-6782-110

Molekulare Hämostaseologie

Tel.: 069-6782-361/-359

Fax.: 069-6782-346

Transplantationsimmunologie Immungenetik

Tel.: 069-6782-218

Fax.: 069-6782-291

Infektionsserologie

Tel.: 069-6782-137

Fax.: 069-6782-220

1 Blutgruppenserologie und Immunhämatologie

Vollständige Blutgruppenbestimmung (AB0, Rhesusfaktor, Antikörpersuchtest)	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Serologische Bestimmung der Blutgruppenmerkmale, z. B. bei möglichem Blutbedarf
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Bestimmung spezieller Blutgruppenantigene	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Verdacht auf Alloimmunisierung, Verdacht auf "Null-Phänotyp", Bereitstellung kompatibler Präparate
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Vor Transfusion
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Antikörper-Identifizierung	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Identifizierung des Antikörpers bei positivem Antikörpersuchtest
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Antikörpertiter	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Bestimmung des Titers eines Antikörpers nach Identifizierung
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Kontrolle von Antikörpertiter	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Verlaufskontrolle des Titers eines Antikörpers, z. B. bei Schwangerschaft
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Isoagglutinin-Titer	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Bestimmung des Titers der Isoagglutinine, z. B. nach KMT
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Hämolysin-Titer *	
Methode:	Hämagglutination bzw. Lysintest
Material:	10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	Bestimmung des Hämolysin-Titers z. B. im Rahmen der Schwangerschaft bei V. a. ABO-Inkompatibilität
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Direkter Coombstest bei Neugeborenen	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	5 ml Nabelschnurblut oder 1ml EDTA-Blut vom Kind
Indikation:	Nachweis von Komplement- oder Immunglobulin-Beladung auf der Erythrozytenoberfläche, z. B. bei V. a. Erythroblastose
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Aufgegliederter direkter Coombstest (IgG/C3d)	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut
Indikation:	Spezifischer Nachweis von Komplement oder Immunglobulin G auf der Erythrozytenoberfläche, z. B. bei V. a. Autoimmunhämolyse, inkompatible Transfusionen
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Aufgegliederter direkter Coombstest (einschl. IgA und IgM)	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut
Indikation:	Spezifischer Nachweis von Immunglobulin M oder Immunglobulin A auf der Erythrozytenoberfläche, z. B. bei V. a. Autoimmunhämolyse
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Untersuchungen bei V. a. Autoimmunhämolyse	
Methode:	Hämagglutinationstest, Elutionsverfahren
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von Autoantikörpern bei V. a. Autoimmunhämolyse
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Untersuchungen bei V. a. Coombs-negative Autoimmunhämolyse *	
Methode:	Hämagglutinationstest, Elutionsverfahren
Material:	Nach Vereinbarung
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von Autoantikörpern bei V. a. Autoimmunhämolyse
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Untersuchungen bei V. a. medikamenteninduzierte Autoimmunhämolyse *	
Methode:	Hämagglutinationstest, Elutionsverfahren
Material:	10 ml EDTA-Blut und 10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	Nachweis und Charakterisierung von medikamentenabhängigen Autoantikörpern (genaue Medikamentenanamnese erforderlich)
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Donath-Landsteiner-Antikörper *	
Methode:	Wärmeexposition, Hämagglutinationstest
Material:	10 ml Venenblut (nativ), sofort bei 37°C gerinnen lassen und warm trennen
Indikation:	Nachweis von biphasischen Hämolysinen bei V. a. Autoimmunhämolyse
Transport:	Aufgetrenntes Material bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
T-Aktivierung oder positiver direkter Coombstest bei bakteriellen Infekten *	
Methode:	Hämagglutinationstest, z. T. mit Lektinen
Material:	5 ml EDTA-Blut, 10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	Nachweis von T-Aktivierung, z. B. bei Clostridieninfektion
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Verlaufsuntersuchung bei Autoimmunhämolyse	
Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	10 ml EDTA-Blut, 10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	Verlaufskontrolle von Autoantikörpern bei Autoimmunhämolyse
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Abklärung von Transfusionsreaktionen	
Methode:	Hämagglutinationstest, bakteriologische Kultur
Material:	Vor Transfusion: 10 ml Venenblut oder 10 ml EDTA-Blut (z. B. Rückstellungsprobe der Kreuzprobe) Nach Transfusion: 10 ml Venenblut und 10 ml EDTA-Blut; Restmaterial (Beutel) aller transfundierten Präparate (steril)
Indikation:	Verdacht auf hämolytische Transfusionsreaktion, Ausschluss bakterieller Kontaminationen
Transport:	Bei 4 °C, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Kryoglobuline *	
Methode:	Kälteexposition, qualitative Beurteilung von Ausfällungen
Material:	10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	V. a. Kryoglobulinämie
Transport:	Bei 37 °C, Anlieferung möglichst sofort, nach Trennung von Serum (unter Vermeidung vorheriger Abkühlung) kann Serum bei Raumtemperatur versandt werden. Die Entnahme kann alternativ im Institut erfolgen.
Kälteagglutinine *	
Methode:	Kälteexposition, Hämagglutination
Material:	10 ml Venenblut (nativ)
Indikation:	V. a. Autoimmunhämolyse vom Kältetyp
Transport:	Bei 37 °C, Anlieferung möglichst sofort, ggf. abgesert transportieren

Bestimmung von Erythrozytenpopulationen nach allogener KM-/Blutstammzelltransplantation (Geltechnik)

Methode:	Hämagglutinationstest
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Orientierende Quantifizierung unterschiedlicher Erythrozytenpopulationen
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Untersuchung auf partial D

Methode:	Hämagglutination
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Probleme bei D-Typisierung, V. a. Partial D
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

DNA-Typisierung von Blutgruppenantigenen nach Vortransfusion oder Autoimmunhämolyse

Methode:	Polymerase-Kettenreaktion
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis der serologischen Antigenbestimmung, bei Vortransfusionen oder stark positivem direktem Coombstest
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Charakterisierung von *RHD*-Allelen

Methode:	Hämagglutination, Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis bei serologischer D-Bestimmung; Anti-D-Immunisierung bei D-positiven Personen; Abklärung von weak D-Typen (z. B. bei Schwangerschaft)
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Charakterisierung von <i>RHCE</i> -Allelen	
Methode:	Hämagglutination, Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis bei serologischer Rh-Bestimmung; Alloimmunisierung bei antigen-positiven Personen
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Genotypisierung <i>GYP A</i> , <i>GYP B</i> (MNS-Blutgruppe)	
Methode:	Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA- bzw. Citrat-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis bei serologischer MNS-Bestimmung; Alloimmunisierung bei antigen-positiven Personen
Transport:	Bei Raumtemperatur
Genotypisierung <i>KEL</i> (Kell-Blutgruppe)	
Methode:	Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA- bzw. Citrat-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis bei serologischer Kell-Bestimmung; Alloimmunisierung bei antigen-positiven Personen
Transport	Bei Raumtemperatur
Genotypisierung <i>XK</i> (Kell-Blutgruppe)	
Methode:	Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA- bzw. Citrat-Blut
Indikation:	Unklares Ergebnis bei serologischer Kell-Bestimmung (XK-Gen ist mitverantwortlich für die Präsentation der Kell-Antigene); Alloimmunisierung bei antigen-positiven Personen
Transport:	Bei Raumtemperatur

Genotypisierung <i>CD109</i> (HPA-15)	
Methode:	Polymerase-Ketten-Reaktion, Sequenzierung
Material:	5 ml EDTA- bzw. Citrat-Blut
Indikation:	HPA-Bestimmung
Transport:	Bei Raumtemperatur
DNA-Typisierung seltener Antigene	
Methode:	Polymerase-Kettenreaktion
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Bereitstellung antigen-negativer Präparate im Colton, Dombrock oder Sci-anna-System, Kontrolle des Antigenstatus für diese Blutgruppensysteme
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Genotypisierung (Bestimmung der <i>RHD</i> -Zygotie)	
Methode:	Polymerase-Kettenreaktion
Material:	5 ml EDTA-Blut
Indikation:	Bestimmung des Genotyps des voraussichtlichen Vaters zur Abschätzung des Wiederholungsrisikos eines Morbus hämolyticus neonatorum
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Identifizierung von Antikörpern gegen hochfrequente Antigene	
Methode:	Hämagglutination
Material:	20 ml EDTA-Blut (oder 20 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Durchgehend positive Reaktionen bei der Antikörper-Identifizierung mit kommerziellen Identifizierungszellen
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

Nachweis gebundener spezifischer Antikörper *	
Methode:	Elutionsverfahren (Chloroformelution, Säureelution), Hämagglutination
Material:	10 ml EDTA-Blut (oder 10 ml Venenblut, nativ)
Indikation:	Autoimmunhämolyse, inkompatible Vortransfusion, unklarer positiver Coombstest
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Antigentypisierung nach Chloroquinelution	
Methode:	Elutionsverfahren (Chloroquinelution), Hämagglutination
Material:	10 ml EDTA-Blut
Indikation:	Antigenbestimmung bei positivem direktem Coombstest
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden
Antigentypisierung mittels Adsorption/Elution	
Methode:	Elutionsverfahren (Chloroquinelution Chloroformelution, Säureelution), Hämagglutination
Material:	10 ml EDTA-Blut
Indikation:	Nachweis eines stark abgeschwächten Antigens
Transport:	Bei Raumtemperatur, Anlieferung innerhalb von 24 Stunden

* nicht akkreditiert nach ISO 15189

2 Hämatologie, Durchflusszytometrie

Differentialblutbild (quantitativ)	
Methode:	Automatische Zellzählung (Sysmex XT 1800), oder mikroskopische Differenzierung
Material:	5 ml EDTA-Blut, 0,5 ml Präparat, 4 ml Citratblut (nur bei Thrombozytenzählung)
Indikation:	Bestimmung des kleinen Blutbildes: Erythrozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, mittleres korpuskuläres Hämoglobin = MCH, mittleres Zellvolumen = MCV, mittlere zelluläre Hämoglobin-Konzentration = MCHC, Leukozyten, Thrombozyten bzw. mikroskopische/elektronische Zelldifferenzierung (Differentialblutbild)
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur; Messung innerhalb von 6 Stunden
Koloniebildende Zellen (CFU-Assay)	
Methode:	Semisolide Zellkultur mononukleärer Zellen und Differenzierung in CFU-E, CFU-G, CFU-GEMM
Material:	0,5 ml der Stammzellpräparation
Indikation:	Bestimmung des Gehalts an koloniebildenden Zellen in Stammzellpräparaten
Lagerung und Transport:	Bei 4 °C, innerhalb von 24 h ansetzen Alternativ kryokonserviert bei -180° C (LN2)
Koloniebildende Zellen in der Langzeitkultur (LTC-IC-Assay)	
Methode:	Zellkultur mononukleärer Zellen auf „Feederzellen“ und Differenzierung in CFU-E, CFU-G, CFU-GEMM
Material:	0,5 ml der Stammzellpräparation
Indikation:	Bestimmung des Gehalts an besonders frühen koloniebildenden Zellen in Stammzellpräparaten
Lagerung und Transport:	Bei 4 °C, innerhalb von 24 h ansetzen Alternativ kryokonserviert bei -180° C (LN2)

CD34+-Zellen (quantitativ)

Methode:	Durchflusszytometrie
Material:	5 ml EDTA-Blut, 0,5 ml Präparat
Indikation:	Kontrolle der CD34+-Mobilisation von Stammzellspendern zur Festlegung des Apheresezeitpunktes, sowie Bestimmung des Gehalts an CD34+-Zellen in Stammzellpräparaten (Knochenmark, Nabelschnurblut, peripheres Blut)
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur; Messung innerhalb von 6 Stunden

Immunstatus (quantitativ)

Methode:	Durchflusszytometrie
Material:	5 ml EDTA-Blut, 0,5 ml Präparat
Indikation:	Bestimmung der Immunzellen (T-Lymphozyten, T-Helfer Zellen, zyotoxische T-Zellen, B-Lymphozyten, Natürliche Killerzellen) bei Verdacht auf Immundefekte oder zur Bestimmung der Dosis allogener T-Lymphozyten in Stammzelltransplantaten
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur; Messung innerhalb von 6 Stunden

3 Transplantationsimmunologie und Immungenetik

HLA-Klasse-I-Antikörperscreening mittels LCT	
Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	10 ml Nativblut oder Serum
Indikation:	Nachweis von komplementbindenden HLA-Klasse-I-Antikörpern vor/nach Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, bei Patienten auf der EUROTRANSPLANT-Warteliste für Organtransplantation, nach immunisierenden Ereignissen, bei HLA-sensibilisierten Patienten vor Thrombozyten-/ Granulozytentransfusion, Transfusionszwischenfällen
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C gelagert
HLA-Klasse-I-Antikörperdifferenzierung mittels LCT	
Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	10 ml Nativblut oder Serum
Indikation:	Nachweis von spezifischen komplementbindenden HLA-Klasse-I-Antikörpern vor/nach Organ- oder Knochenmark-/ Blutstammzelltransplantation, bei Patienten auf der EUROTRANSPLANT-Warteliste für Organtransplantation, nach immunisierenden Ereignissen, bei HLA-sensibilisierten Patienten vor Thrombozyten-/ Granulozytentransfusion, Transfusionszwischenfällen bei gegebener Indikation
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur, Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C gelagert

HLA-Klasse-I/II-Antikörperscreening mittels Microbead (Festphase) Luminex	
Methode:	Microbead basierte Festphase/Luminex
Material:	10 ml Nativblut oder Serum
Indikation:	Nachweis von HLA-Klasse-I/II-Antikörpern (komplementunabhängig) vor/nach Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, bei Patienten auf der EUROTRANSPLANT-Warteliste für Organtransplantation, nach immunisierenden Ereignissen, bei HLA-sensibilisierten Patienten vor Thrombozyten- Granulozytentransfusion, Transfusionszwischenfällen bei gegebener Indikation. Besondere Indikation: • Lebendnierenspende • Transplantationsmonitoring bei Verdacht auf Transplantat-spezifische Antikörper (Donor-spezifische Antikörper–DSA) • Hochimmunisierte Patienten mit polyspezifischen und stark kreuz-reagierendem Reaktionsmuster • Festlegung von NAHA (Nicht Akzeptable HLA-Antigene) für die Meldung in das ENIS System von Eurotransplant • Spezifizierung von Acceptable Antigens als Vorbereitung auf das Acceptable Mismatch (AM) Programm von Eurotransplant
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C gelagert.
HLA-Klasse-I/II-Single-Antigen-Antikörperdifferenzierung mittels Luminex (Microbead)	
Methode:	Microbead basierte Festphase/Luminex
Material:	10 ml Nativblut oder Serum
Indikation:	Nachweis von HLA-Klasse-I/II-Antikörpern (komplementunabhängig) vor/nach Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, bei Patienten auf der EUROTRANSPLANT-Warteliste für Organtransplantation, nach immunisierenden Ereignissen, bei HLA-sensibilisierten Patienten vor Thrombozyten-Granulozytentransfusion, Transfusionszwischenfällen bei gegebener Indikation. Besondere Indikation: • Lebendnierenspende • Transplantationsmonitoring bei Verdacht auf Transplantat-spezifische Antikörper (Donor-spezifische Antikörper–DSA) • Hochimmunisierte Patienten mit polyspezifischen und stark kreuz-reagierendem Reaktionsmuster • Festlegung von NAHA (Nicht Akzeptable HLA-Antigene) für die Meldung in das ENIS System von Eurotransplant • Spezifizierung von Acceptable Antigens als Vorbereitung auf das Acceptable Mismatch (AM) Programm von Eurotransplant
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C gelagert.

HLA-Klasse-I/II-Single-Antigen mittels Luminex zum Nachweis von C1q-Komplement-bindenden Antikörpern

Methode:	Bead basierte Festphase/Luminex
Material:	10 ml Nativblut oder Serum
Indikation:	Nachweis von HLA-Klasse-I/II-Antikörpern (komplementabhängig) vor/nach Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, bei Patienten auf der EUROTRANSPLANT-Warteliste für Organtransplantation, nach immunisierenden Ereignissen, bei HLA-sensibilisierten Patienten vor Thrombozyten-Granulozytentransfusion, Transfusionszwischenfällen bei gegebener Indikation. Besondere Indikation: • Lebendnierenspende • Transplantationsmonitoring bei Verdacht auf Transplantat-spezifische Antikörper (Donor-spezifische Antikörper–DSA) • Hochimmunisierte Patienten mit polyspezifischen und stark kreuz-reagierendem Reaktionsmuster • Festlegung von NAHA (Nicht Akzeptable HLA-Antigene) für die Meldung in das ENIS System von Eurotransplant • Spezifizierung von Acceptable Antigens als Vorbereitung auf das Acceptable Mismatch (AM) Programm von Eurotransplant
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C gelagert.

HLA-Crossmatch (serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System)

Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	• Empfänger: 5 – 10 ml Nativblut/Serum • Spender: 10 ml Heparinblut oder ACD/CPDA Blut bei Organspende ein 1,5x3 cm großes Milzstück oder mindestens 2 Lymphknoten in steriler physiologischer Kochsalzlösung
Indikation:	Verträglichkeitsuntersuchung auf vorhandene HLA-Antikörper vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation
Lagerung und Transport:	Bei Crossmatch Untersuchungen ist die Qualität der Zellen von Bedeutung. Der Transport der Proben sollte daher 48 Stunden nicht überschreiten und das Material darf nicht gekühlt werden. Transport bei Raumtemperatur. Heparinblut oder ACD/CPDA Blut wird bei Raumtemperatur gelagert. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert.

HLA-Crossmatch (autolog)	
Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	• Empfänger: 5 – 10 ml Nativblut/Serum • Empfänger: 10 ml Heparinblut oder ACD/CPDA Blut
Indikation:	Verträglichkeitsuntersuchung auf vorhandene auto-reaktive Antikörper vor Organ-oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation
Lagerung und Transport:	Bei Crossmatch Untersuchungen ist die Qualität der Zellen von Bedeutung. Der Transport der Proben sollte daher 48 Stunden nicht überschreiten und das Material darf nicht gekühlt werden. Transport bei Raumtemperatur. Heparinblut oder ACD/CPDA Blut wird bei Raumtemperatur gelagert. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert.
T-Zell-HLA-Crossmatch	
Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	• Empfänger: 5 – 10 ml Nativblut/Serum • Spender: 10 ml Heparinblut oder ACD/CPDA Blut bei Organspende ein 1,5x3 cm großes Milzstück oder mindestens 2 Lymphknoten in steriler physiologischer Kochsalzlösung
Indikation:	Verträglichkeitsuntersuchung auf präformierte T-Zell-reaktive HLA-Antikörper (insbesondere HLA-Klasse I) vor Organ-oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation
Lagerung und Transport:	Bei Crossmatch Untersuchungen ist die Qualität der Zellen von Bedeutung. Der Transport der Proben sollte daher 48 Stunden nicht überschreiten und das Material darf nicht gekühlt werden. Transport bei Raumtemperatur. Heparinblut oder ACD/CPDA Blut wird bei Raumtemperatur gelagert. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert.
B-Zell-HLA-Crossmatch	
Methode:	Komplementabhängiger Mikrolymphozytotoxizitätstest (LCT)
Material:	• Empfänger: 5 – 10 ml Nativblut/Serum • Spender: 5 x 10 ml Heparinblut oder ACD/CPDA Blut bei Organspende ein 1,5x3 cm großes Milzstück oder mindestens 2 Lymphknoten in steriler physiologischer Kochsalzlösung
Indikation:	Verträglichkeitsuntersuchung auf präformierte B-Zell-reaktive HLA-Antikörper (insbesondere HLA-Klasse II) vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation
Lagerung und Transport:	Bei Crossmatch Untersuchungen ist die Qualität der Zellen von Bedeutung. Der Transport der Proben sollte daher 48 Stunden nicht überschreiten und das Material darf nicht gekühlt werden. Transport bei Raumtemperatur. Heparinblut oder ACD/CPDA Blut wird bei Raumtemperatur gelagert. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert.

Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-I-Merkmale (A, B, C) 1-Feld	
Methode:	HLA-Merkmalbestimmung mittels qPCR und DNA-Festphasen-Hybridisierung mit sequenzspezifischen Oligonukleotiden (SSO)
Material:	10 ml EDTA-, ACD/CPDA- oder Citrat-Blut
Indikation:	Bestimmung der HLA-Merkmale von Spender und Empfänger vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, Untersuchung bei Krankheitsassoziationen**, Abklärung von Erkrankungen mit Autoimmunpathogenese <u>Spezifische Indikationen bei Krankheitsassoziation mit Relativem Risiko (RR): siehe unter 3.-Anhang</u>
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur
Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-II-Merkmale (DRB1, DQB1, DQA1, DPB1, DPA1, DRB3, DRB4, DRB5) 1-Feld	
Methode:	HLA-Merkmalbestimmung mittels qPCR und DNA-Festphasen-Hybridisierung mit sequenzspezifischen Oligonukleotiden (SSO)
Material:	10 ml EDTA-, ACD/CPDA- oder Citrat-Blut
Indikation:	Bestimmung der HLA-Merkmale von Spender und Empfänger vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, Untersuchung bei Krankheitsassoziationen**, Abklärung von Erkrankungen mit Autoimmunpathogenese <u>Spezifische Indikationen bei Krankheitsassoziation mit Relativem Risiko (RR): siehe unter 3.-Anhang</u>
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur
Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-I-Merkmale (A, B, C) 2-Feld	
Methode:	HLA-Merkmalbestimmung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR), Sequenzierung (NGS)
Material:	10 ml EDTA-, ACD/CPDA- oder Citrat-Blut
Indikation:	Bestimmung der HLA-Merkmale von Spender und Empfänger vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, Untersuchung bei Krankheitsassoziationen**, Abklärung von Erkrankungen mit Autoimmunpathogenese
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur

Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse-II-Merkmale (DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1, DRB3, DRB4, DRB5) 2-Feld

Methode:	HLA-Merkmalbestimmung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR), Sequenzierung (NGS)
Material:	10 ml EDTA-, ACD/CPDA- oder Citrat-Blut
Indikation:	Bestimmung der HLA-Merkmale von Spender und Empfänger vor Organ- oder Knochenmark-/Blutstammzelltransplantation, Untersuchung bei Krankheitsassoziationen**, Abklärung von Erkrankungen mit Autoimmunpathogenese
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur

** Bei diesen Untersuchungen ist eine Aufklärung und Einwilligung entsprechend dem Gen Diagnostik Gesetz erforderlich. (Diese sind für Untersuchungen der HLA-Merkmale im Rahmen von Gewebebestimmung bei Transplantation entsprechende der Begründung zu Nummer 6 des Gen Diagnostik Gesetzes nicht einzuholen.)

STR-Marker Untersuchungen (Genetisches Profil/Vaterschaftstest/Identität)	
Methode:	PCR-Amplifikation von Short-Tandem-Repeat (STR) Polymorphismen und Analyse des genetischen Profils
Material:	Achtung: Besondere Vorraussetzungen zur Identitätssicherung vor Entnahme des Materials bitte unter www.lfa-frankfurt.de: 2 x 1-10 ml EDTA-Blut, 2 x Mundschleimhautabstrich Andere Untersuchungsmaterialien, wie z. B. Gewebe und Paraffinblöcke, nur nach telefonischer Rücksprache
Indikation:	Vaterschaftstestung, weitere Informationen einschließlich Aufklärungsunterlagen entsprechend dem Gendiagnostik Gesetz unter www.lfa-frankfurt.de • Privatgutachten • Gerichtliche Gutachten • Nachlass/Testament • Genetisches Profil • Verwandtschaftstest (Nachzug von Verwandten)
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur
Zusätzliche gonosomale STR-Systeme zur X und Y Chromosomanalyse	
Methode:	PCR-Amplifikation von Short-Tandem-Repeat (STR) Polymorphismen und Analyse des genetischen Profils
Material:	Achtung: Besondere Vorraussetzungen zur Identitätssicherung vor Entnahme des Materials bitte unter www.lfa-frankfurt.de: 2 x 1-10 ml EDTA-Blut, 2 x Mundschleimhautabstrich
Indikation:	Weiterführende Untersuchung STR
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur

Pharmakovigilanz (Bestimmung von HLA-Antigenen)	
Methode:	Polymerase-Kettenreaktion (PCR), Amplifikation mit sequenzspezifischen Primern (PCR-SSP), Sequenzierung
Material:	5-10 ml EDTA-, ACD/CPDA- oder Citrat-Blut
Indikation:	Pharmakovigilanz, z. B. HLA-B57:01 vor Gabe von Abacavir zum Ausschluss einer Abacavir-Hypersensitivität HLA-B15 Carbamazepin-ind. Stevens-Johnson-S HLA-B58 Allopurinol-ind. Stevens-Johnson-S.
Lagerung und Transport:	Bei Raumtemperatur

Anhang spezifische Indikation mit relativem Risiko bei HLA-Untersuchungen zu Krankheitsassoziationen

Erkrankung	Merkmal	RR ⁽²⁾
Abacavir-Hypersensitivität	B*57:01	33 ⁽³⁾
AGS late-onset-Form	B14	48.5
AGS Salzverlust-Form	B47	51.0
Akute vordere Uveitis	B27	8.2
Allopurinol-ind. Stevens-Johnson-S.	B*58:01	580 ⁽³⁾
Autoimmunhepatitis	DR3	4.5
Birdshot-Chorionretinopathie	A29	48.0
Carbamazepin-ind. Stevens-Johnson-S.	B*15:02	2504 ⁽³⁾
Dermatitis herpetiformis	B8/DR3/DR7	17.3
Diabetes mellitus Typ I (insulinabhängig) ⁽¹⁾	DR4/DQ3	3.6
Diabetes mellitus Typ I (insulinabhängig) ⁽¹⁾	DR3/DQ2	3.3
Felty-Syndrom	DR4	76.0
Gold-induzierte Nephropatie	B8/DR3	15.0
Hashimoto-Thyreoiditis	DR5	3.2
Hereditäre IgA-Defizienz	DR3	17.0
Idiopath. Glomerulonephritis	DR3	12.0
Idiopathische Hämochromatose	A3	6.7
Juvenile chronische Arthritis	DR8	8.0
Kaposi-Sarkom	DR5	5.3
Neonatale alloimmun. Thrombopenie	DR3/DRB3/DQ2	9.2
M. Addison (idiopathisch)	DR3	6.3
M. Basedow	DR3	3.7
M. Bechterew ⁽¹⁾ (HLA-Subtypisierung)	B27	69.1
M. Behcet	B5	3.8
M. Reiter	B27	37.0
Multiple Sklerose ⁽¹⁾	DR2/DQ6	2.7
Myasthenia gravis	B8/DR3	3.3
Narkolepsie ⁽¹⁾	DRB1*15/DQB1*06:02	129.8
Postinfektiöse Arthritis	B27	40.0
Psoriasis vulgaris	Cw6	33.0
Psoriasis arthropatica	B27	15.0
Rheumatoide Arthritis ⁽¹⁾	DR4/DR1/DR10	4.2
Sjögren-Syndrom	DR3	9.7
Subakute Thyreoiditis de Quervain	B35	13.7
system. Lupus erythematodes	DR3	2.6
Zöliakie ⁽¹⁾	DR3/DR7/DQ2/DQ8/DQA1*05:01	52.0

⁽¹⁾ molekulargenetische HLA-Subtypisierung zur besseren Charakterisierung empfehlenswert.

⁽²⁾ RR = relatives Risiko - gibt an, um welchen Faktor die Krankheit bei einem Merkmalsträger häufiger auftritt, als bei einem Nicht-Merkmalsträger

⁽³⁾ Odds Ratio nach Becquemont L., Pharmacogenomics, 11:277 (2010)

4 Infektionsserologie/PCR

CMV-IgM- oder IgG-Antikörper (Anti-CMV-IgM/-IgG)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening von Patientenproben mit unbekanntem Antikörperstatus
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-A-Virus-IgM- oder IgG-Antikörper (Anti-HAV-IgM/-IgG)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer akuten HAV-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-B-Core-Antikörper (Anti-HBc)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur

Hepatitis-B-Core-IgM-Antikörper (Anti-HBc-IgM)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer akuten Hepatitis-B-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-B-Surface-Antigen (HBs-Ag)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-B-Surface-Antikörper (Anti-HBs)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis des Immunitätsstatus gegen das Hepatitis-B-Virus, Kontrolle des Impfstatus (>100 IU/l = Impfschutz vorhanden)
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-B-e-Antigen	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur

Hepatitis-B-e-Antikörper	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Hepatitis-C-Virus-(HCV) Antikörper (Anti-HCV)	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz Immunoassay (ECLIA) Immunoblot
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer Hepatitis-C-Virus-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Human-Immunodefizienz-Virus-Typ-1/2-Antikörper (Anti-HIV-1/2) inkl. p24-Antigen	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz Immunoassay (ECLIA) Immunoblot (ohne p24-Antigen)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Nachweis einer HI-Virus-Infektion der Typen 1 und 2
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
HTLV-I/II-Antikörper	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening auf Antikörper gegen HTLV-I/II
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur

EBV VCA IgM oder IgG-Antikörper	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening auf EBV und Ermittlung des EBV-Infektionsstatus
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
EBV EBV-EBNA-1 IgG-Antikörper	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening auf EBV und Ermittlung des EBV-Infektionsstatus
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
HBV-DNA (Pool + Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HBV-DNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf Hepatitis-B-Virus-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C la- gern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern

HBV-DNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HBV-DNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	1,2 ml EDTA-Plasma oder mindestens 3 ml EDTA-Vollblut
Indikation:	Bestätigung serologisch HBV-reaktiver Proben Klärung unklarer Befunde, z. B. serologisch reaktiv - PCR negativ Look-back-Verfahren Nachweisgrenze: < 12 IU/ml im Einzelprobenplasma
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
HCV-RNA (Pool + Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HCV-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf Hepatitis-C-Virus-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
HCV-RNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HCV-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	1,2 ml EDTA-Plasma oder mindestens 3 ml EDTA-Vollblut
Indikation:	Bestätigung serologisch HCV-reaktiver Proben Klärung unklarer Befunde, z. B. serologisch reaktiv - PCR negativ Look-back-Verfahren Nachweisgrenze: < 50 IU/ml im Einzelprobenplasma
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern

HIV-RNA (Pool + Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HIV-1/2-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR / Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf HI-Virus-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
HIV-RNA: Bestätigungstest nach AK Blut Votum 24/34	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HIV-1/2-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas MPX Test Multiplex-PCR / Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	1,2 ml EDTA-Plasma oder mindestens 3 ml EDTA-Vollblut
Indikation:	Bestätigung serologisch HIV-reaktiver Proben Klärung unklarer Befunde, z. B. serologisch reaktiv - PCR negativ Look-back-Verfahren. Nachweisgrenze: < 100 IU HIV-1/ml im Einzelprobenplasma
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
HAV-RNA (Pool + Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HAV-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas DPX Test Duplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonde
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf Hepatitis-A-Virus-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern

Parvovirus B19-DNA (Pool + Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von Parvovirus B19-DNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 cobas DPX Test Duplex-PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungs-sonde
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf Parvovirus B 19-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
West-Nil-Virus (WNV)-RNA (Pool+Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von WNV-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungs-sonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf West-Nil-Virus –Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
CMV-DNA (Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von CMV-DNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungs-sonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf CMV-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern

HEV-RNA (Pool+Einzelprobe)	
Methode:	Qualitativer Nachweis von HEV-RNA Analysegerät: Roche cobas 6800/8800 PCR/Realtime-Detektion mit Hybridisierungssonden
Material:	2,5 ml EDTA-Plasma oder mindestens 6 ml EDTA-Vollblut - bevorzugt Gelröhrchen
Indikation:	Screening auf HEV-Sequenzen
Lagerung und Transport:	Vollblut innerhalb 72 Stunden nach Entnahme zentrifugieren; abzentrifugiertes Plasma im Überstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern; abgetrenntes Plasma bzw. bei Gelröhrchen Plasmaüberstand max. 9 Tage bei +2 bis +8°C lagern
Lues-Antikörper	
Methode:	Hämagglutinationstest (TPHA) Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening auf eine Lues-Infektion
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur
Toxoplasmose IgM- oder IgG-Antikörper	
Methode:	Chemilumineszenz Mikropartikel-Enzymimmunoassay (CMIA) Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Screening auf Toxoplasmose und Ermittlung des Toxoplasmose-Infektionsstatus
Lagerung und Transport:	Bis 24 h bei Raumtemperatur, max. 7 Tage bei +2°C bis +8°C Zwischen +2°C und Raumtemperatur

5 Klinische Chemie

Von Willebrand-Faktor-Antigen Bestimmung	
Methode:	ELISA
Material:	Citrat-Blut
Indikation:	V. a. von Willebrand-Syndrom
Lagerung und Transport:	Raumtemperatur
Von Willebrand-Faktor-Kollagen-Bindung	
Methode:	ELISA
Material:	Citrat-Blut
Indikation:	V. a. von Willebrand-Syndrom
Lagerung und Transport:	Raumtemperatur
Von Willebrand-Multimere-Analyse	
Methode:	Agarose-Gel-Elektrophorese, Infrarotfluoreszenzdetektion
Material:	Citrat-Blut
Indikation:	V. a. von Willebrand-Syndrom
Lagerung und Transport:	Raumtemperatur
Von Willebrand-Faktor-Faktor-VIII-Bindung *	
Methode:	ELISA
Material:	Citrat-Blut
Indikation:	V. a. von Willebrand-Syndrom
Lagerung und Transport:	Raumtemperatur

ADAMTS13-Aktivität *	
Methode:	ELISA
Material:	Citrat-Blut
Indikation:	Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura
Lagerung und Transport:	Raumtemperatur

6 Molekulare Diagnostik

Fibrinogen-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>FGA</i> -, <i>FGB</i> - und <i>FGG</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Afibrinogenämie, Hypofibrinogenämie, Dysfibrinogenämie
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-II-Gendiagnostik (inkl. Prothrombingen-Mutationen G20210A=rs1799963 und A19911G=rs3136516)	
Methode:	Sequenzierung des <i>F2</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS), SSP-PCR, Gel-Elektrophorese
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FII-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-V-Gendiagnostik (inkl. Mutationen FV Leiden=rs6025 und FV HR2=rs6027)	
Methode:	Sequenzierung des <i>F5</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS), SSP-PCR, Gel-Elektrophorese
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FV-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-VII-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>F7</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FVII-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur

Faktor-VIII-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>F8</i> -Gens, Intron1, Intron22-Inversionsanalyse
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FVIII-Mangel (Hämophilie A)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-IX-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>F9</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FIX-Mangel (Hämophilie B)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-X-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>F10</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FX-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-XI-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>F11</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FXI-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur

Faktor-XII-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>F12</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FXII-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Faktor-XIII-Gendiagnostik (inkl. Polymorphismus V34L=rs5985)	
Methode:	Sequenzierung des <i>F13A</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS), SSP-PCR, Gel-Elektrophorese Sequenzierung des <i>F13B</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	FXIII-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Präkallikrein-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>KLKB1</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Präkallikrein-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Kininogen-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>KNG</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Kininogen-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur

Gendiagnostik bei kombiniertem FVIII/FV-Mangel	
Methode:	Sequenzierung des <i>LMAN1</i> - und <i>MCFD2</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Kombinierter FV/FVIII-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Gendiagnostik bei Verminderung aller Vitamin-K-abhängigen Faktoren (VKCFD1 und 2)	
Methode:	Sequenzierung des <i>VKORC1</i> - und <i>GGCX</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Verminderung aller Vitamin-K-abhängigen Faktoren (VKCFD2)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Gendiagnostik bei (partieller) Marcumar-Resistenz und Marcumar-Sensitivität	
Methode:	Sequenzierung des <i>VKORC1</i> - und <i>CYP2C9</i> (Exone 2,3 und 7)- und <i>CYP4F2</i> (Exon 11)-Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Marcumar-Resistenz und Marcumar-Sensitivität
Transport:	Bei Raumtemperatur
Antithrombin-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>SERPINC1</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Antithrombin-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur

Plasminogen-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>PLG</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Plasminogen-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Protein-C-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>PROC</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Protein C-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Protein-S-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>PROS1</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Protein S-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
Gendiagnostik bei Thrombophilie	
Methode:	Sequenzierung des <i>SERPINC1</i> -, <i>PROC</i> - und <i>PROS</i> -, <i>PROZ</i> -, <i>PROCR</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung) Sequenzierung des <i>SERPINC1</i> -, <i>PROC</i> - und <i>PROS</i> -Gens (NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Thrombophilie
Transport:	Bei Raumtemperatur

TAFI-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>CPB2</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	TAFI-Mangel
Transport:	Bei Raumtemperatur
PAI1-Gendiagnostik (inklusive 4G5G-Polymorphismus=rs1799889)	
Methode:	Sequenzierung des <i>PAI1(=SERPINE1)</i> -Gens, SSP-PCR, Gel-Elektrophorese
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Thrombophilie
Transport:	Bei Raumtemperatur
Gendiagnostik bei Aspirin-Resistenz (COX1=PTGS1)	
Methode:	Sequenzierung des <i>PTGS1</i> -Gens (bei Bedarf <i>F13A</i> , <i>ITGA2</i> , <i>ITGB3</i> -Gen)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Aspirin-Resistenz
Transport:	Bei Raumtemperatur
Bernard-Soulier-Syndrom-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>GP1BA</i> , <i>GP1BB</i> , <i>GP9</i> , <i>GP5</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Bernard-Soulier-Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur

Morbus Glanzmann-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>ITGA2B</i> und <i>ITGB3</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Morbus-Glanzmann-Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur
Quebec platelet disorder	
Methode:	Sequenzierung des <i>MMRN1</i> und <i>Quebec</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Quebec platelet disorder
Transport:	Bei Raumtemperatur

Neonatale Autoimmunthrombozytopenie	
Methode:	PCR/Sequenzierung des <i>ITGA2</i> -, <i>ITGB3</i> -, <i>ITGA2B</i> -, bzw. <i>GP1BA</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Thrombozyten-Transfusionen, bei neonataler Immunthrombozytopenie (NAIT), bei posttransfusioneller Purpura (PTP)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Von Willebrand-Syndrom -Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, NGS) / MLPA des <i>VWF</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Von Willebrand-Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur

ADAMTS13-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>ADAMTS13</i> -Gens (Sanger-Sequenzierung, NGS)
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Hereditäre TTP
Transport:	Bei Raumtemperatur
Homocysteinurie-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>CBS</i> -Gens, SSP-PCR, Gel-Elektrophorese
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Homocysteinurie
Transport:	Bei Raumtemperatur
Long-QT-Syndrom-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>KCNQ1</i> -, <i>KCNH2</i> -, <i>SCN5A</i> -, <i>KCNE1</i> -, <i>KCNJ2</i> -, <i>CACNA1C</i> -, <i>CALM1</i> -, <i>CALM2</i> -, <i>CALM3</i> -, <i>TRDN</i> -Gene MLPA der <i>KCNQ1</i> -, <i>KCNH2</i> -, <i>KCNE1</i> -, <i>KCNE2</i> -, <i>CLCN1</i> -, <i>KCNJ2</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Long-QT-Syndrom (LQTS)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Brugada-Syndrom-Gendiagnostik/ / J-Wave Syndrom-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>SCN5A</i> -Gen MLPA des <i>SCN5A</i> -Gens
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Brugada-Syndrom (BrS) / J-Wave-Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur

Catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Trachykardie (CPVT)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>CALM1</i> -, <i>CALM2</i> -, <i>CALM3</i> -, <i>RYR2</i> -, <i>CASQ</i> -, <i>KCNJ2</i> -, <i>TRDN</i> -, <i>TECRL</i> -Gene MLPA des <i>RYR2</i> -Gens
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Short-QT-Syndrom (SQTS)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>KCNH2</i> -, <i>KCNJ2</i> -, <i>KCNQ1</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Short-QT-Syndrom (SQTS)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Andersen-Tawil-Syndrom (ATS)-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>KCNJ2</i> -Gens
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Andersen-Tawil-Syndrom (ATS)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Morbus Fabry-Gendiagnostik	
Methode:	Sequenzierung des <i>GLA</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Morbus Fabry
Transport:	Bei Raumtemperatur

Plötzlicher Herztod-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der mit dem plötzlichen Herztod assoziierten Gene (Untersuchung nach Rücksprache)
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Plötzlicher Herztod
Transport:	Bei Raumtemperatur
Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>PKP2</i> -, <i>DSC2</i> -, <i>DSP</i> -, <i>DSG2</i> -, <i>JUP</i> -, <i>TMEM43</i> -, <i>PLN</i> -, <i>DES</i> -Gene MLPA der <i>PKP2</i> -, <i>DSG2</i> -, <i>DSC2</i> -, <i>JUP</i> -, <i>DSP</i> -, <i>TGFβ3</i> -, <i>RYR2</i> -Gene
Material:	5-10ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie/Dysplasie (ARVC/D)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Arrhythmogene Kardiomyopathie (ACM/AVC)	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>DSP</i> -, <i>LMNA</i> -, <i>PLN</i> -, <i>RBM20</i> -, <i>DES</i> -, <i>SCN5A</i> -, <i>TMEM43</i> -, <i>FLNC</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Arrhythmogene Kardiomyopathie (ACM/AVC)
Transport:	Bei Raumtemperatur

Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie/Hypertrophe Kardiomyopathie (HOCM/HCM)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>MYH7</i> -, <i>MYBPC3</i> -, <i>TNNT2</i> -, <i>TNNI3</i> -, <i>ACTC1</i> -, <i>ACTN2</i> -, <i>ANKRD1</i> -, <i>CSRP3</i> -, <i>GLA</i> -, <i>FXN</i> -, <i>JPH2</i> -, <i>LAMP2</i> -, <i>MYL2</i> -, <i>MYL3</i> -, <i>PLN</i> -, <i>PRKAG2</i> -, <i>PTPN11</i> -, <i>SLC25A4</i> -, <i>TCAP</i> -, <i>TNNC1</i> -, <i>TPM1</i> -, <i>TTR</i> -, <i>FLNC</i> -Gene
Material:	5-10ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie/Hypertrophe Kardiomyopathie (HOCM/HCM)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Dilatative Kardiomyopathie (DCM)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>LMNA</i> -, <i>MYH7</i> -, <i>MYBPC3</i> -, <i>TNNT2</i> -, <i>TNNI3</i> -, <i>SCN5A</i> -, <i>ACTN2</i> -, <i>ACTC1</i> -, <i>BAG3</i> -, <i>DES</i> -, <i>DSP</i> -, <i>JPH2</i> -, <i>NEXN</i> -, <i>PLN</i> -, <i>RBM20</i> -, <i>TCAP</i> -, <i>TNNC1</i> -, <i>TPM1</i> -, <i>TTN</i> -, <i>VCL</i> -, <i>FLNC</i> -Gene
Material:	5-10ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Dilatative Kardiomyopathie (DCM) Kardiomyopathie
Transport:	Bei Raumtemperatur
Non-Compaction Kardiomyopathie (NCCM)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>ACTC1</i> -, <i>CASQ2</i> -, <i>DSP</i> -, <i>HCN4</i> -, <i>LDB3</i> -, <i>LMNA</i> -, <i>MYH7</i> -, <i>MYBPC3</i> -, <i>MYL2</i> -, <i>PRDM16</i> -, <i>RBM20</i> -, <i>TAZ</i> -, <i>TBX20</i> -, <i>TNNI3</i> -, <i>TNNT2</i> -, <i>TPM1</i> -, <i>TTN</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Non-Compaction Kardiomyopathie (NCCM)
Transport:	Bei Raumtemperatur

Restriktive Kardiomyopathie (RCM)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>ACTC1</i> -, <i>DES</i> -, <i>FHL1</i> -, <i>GLA</i> -, <i>MYBPC3</i> -, <i>MYH7</i> -, <i>MYL2</i> -, <i>TNNI3</i> -, <i>TNNT2</i> -, <i>TPM1</i> -, <i>TTR</i> -, <i>FLNC</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Restriktive Kardiomyopathie (RCM)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Cardiac conduction disease (CCD/PCCD)	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>LMNA</i> -, <i>SCN5A</i> -, <i>TRPM4</i> - Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Cardiac conduction disease (CCD/PCCD)
Transport:	Bei Raumtemperatur
Thorakales Aortenaneurysma und Dissektion (nicht syndromal)-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>ACTA2</i> -, <i>MYH11</i> -, <i>MYLK</i> -, <i>LOX</i> -, <i>TGFBR1</i> -, <i>TGFBR2</i> -, <i>PRKG1</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Thorakales Aortenaneurysma und Dissektion, nicht syndromal
Transport:	Bei Raumtemperatur

Loeys-Dietz Syndrom-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>SMAD3</i> -, <i>TGFB2</i> -, <i>TGFB3</i> -, <i>TGFBR1</i> -, <i>TGFBR2</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Loeys-Dietz Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur
Marfan Syndrom-Gendiagnostik	
Methode:	Multi-Gen-Panel-Sequenzierung der <i>FBN1</i> -, <i>TGFBR1</i> -, <i>TGFBR2</i> -Gene
Material:	5-10 ml EDTA-Blut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Marfan Syndrom
Transport:	Bei Raumtemperatur
Alpha-Thalassämie	
Methode:	Sequenzierung/MLPA des <i>HBA1</i> - und <i>HBA2</i> - Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Alpha-Thalassämie
Transport:	Bei Raumtemperatur
Beta-Thalassämie	
Methode:	Sequenzierung/MLPA des <i>HBB</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Beta-Thalassämie
Transport:	Bei Raumtemperatur

Hereditäre Persistenz von HbF (HPFA)	
Methode:	Sequenzierung/MLPA des <i>HBG1</i> - und <i>HBG2</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Hereditäre Persistenz von HbF
Transport:	Bei Raumtemperatur
Hereditäre Hämochromatose (HH)	
Methode:	Stufe I: sequenzspezifischer Nachweis des <i>HFE</i> -Gens (inkl. Mutationen C282Y, H63D, S65C), SSP-PCR, Gel-Elektrophorese Stufe II: Komplettssequenzierung des <i>HFE</i> -Gens Stufe III: Komplettssequenzierung der <i>HJV</i> -und <i>HAMP</i> , <i>TRF2</i> und <i>SLC11A3</i> -Gene Stufe IV: MLPA der <i>HJV</i> - und <i>HAMP</i> , <i>TRF2</i> und <i>SLC11A3</i> -Gene
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Hereditäre Hämochromatose
Transport:	Bei Raumtemperatur
Hämoglobinopathien (Hämoglobin-Strukturvarianten) HbS, HbE, HbC, HbD	
Methode:	Sequenzierung/MLPA des <i>HBB</i> -Gens
Material:	5-10ml EDTA-Blut/Citratblut, DNA; nach Rücksprache weniger
Indikation:	Hämoglobinopathien/Sichelzellkrankheit
Transport:	Bei Raumtemperatur

7 Thrombozytendiagnostik

Benötigtes Material bei folgenden Abklärungen ***	
Abklärung neonatale (Allo-) Immunthrombozytopenie:	Mutter: 10 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut (ohne Trenngel!) Vater: 10 ml EDTA-Blut Kind: 0,5 ml EDTA-Blut, wenn möglich
Abklärung Refraktärzustand auf Thrombozytentransfusionen:	10 ml Nativblut (ohne Trenngel!) und 3 ml EDTA-Blut (inkl. HLA-Diagnostik)
Diagnostik Thrombozytärer Autoantikörper:	10 ml EDTA-Blut (20 ml bei Thrombozytopenie < 50.000/ μ l) und 10 ml Nativblut (ohne Trenngel!)
Lagerung und Transport:	Transport bei Raumtemperatur. Nativblut wird bei +2 °C bis +8 °C gelagert, Serum bei -20 °C

*** Die Untersuchungen werden im Institut Mannheim im Unterauftrag durchgeführt.

Antikörperbeladung auf Thrombozyten	
Methode:	Plättchen-Immunfluoreszenztest (direkter PIFT), direkter MAIPA
Material:	20 ml EDTA-Blut
Indikation:	Screening auf Plättchen-assoziierte Antikörper (z. B. bei Immunthrombozytopenien (ITP) und Thrombozytenfunktionsstörungen)
Lagerung und Transport:	Max. 2 Tage bei Raumtemperatur
Freie Thrombozytenantikörper	
Methode:	Plättchen-Immunfluoreszenztest (indirekter PIFT), indirekter MAIPA
Material:	3 ml Serum
Indikation:	Screening auf Plättchen-bindende Antikörper (z. B. bei Refraktärität auf Thrombozyten-Transfusionen, bei neonataler Immunthrombozytopenie (NAIT), bei posttransfusioneller Purpura (PTP) und zum Nachweis freier thrombozytärer Autoantikörper)
Lagerung und Transport:	Max. 7 Tage zwischen 4 °C und Raumtemperatur

Heparin induzierte Thrombozytopenie (HIT Typ II)	
Methode:	HIPA-Test (Heparin-induced Platelet Antibody)
Material:	1 ml Serum oder Plasma
Indikation:	Klinischer Verdacht auf HIT Typ II (Thrombozytenabfall > 50%, Thrombozytenzahl < 80.000/ μ l)
Lagerung und Transport:	Max. 7 Tage zwischen 4 °C und Raumtemperatur

8 Allgemeine Vorgaben zur Prä-Analytik

8.1 Probenkennzeichnung

Die Probenkennzeichnung dient der eindeutigen Zuordnung einer Patientenblutprobe zum Laborauftrag. Bei Nutzung von Barcode-Etiketten ist zu beachten, dass sowohl auf das Probenröhrchen als auch auf den Untersuchungsauftrag jeweils ein Klebeetikett mit der gleichen Nummer aufgebracht wird. Alternativ muss das Probengefäß mit Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum und Barcode beschriftet werden. Die Beschriftung der Probengefäße für die Blutgruppenbestimmung unterliegt den Hämotherapie-Richtlinien. Hier wird neben einem Barcode die Angabe von Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten gefordert. Der anfordernde Arzt ist für die Identität der Blutprobe verantwortlich.

Es ist darauf zu achten, dass für bestimmte Untersuchungen ein separates Probengefäß erforderlich ist (z. B. Blutgruppenbestimmung).

8.2 Anforderungsschein

Für Ihre Anforderungen stellt Ihnen unser Labor die entsprechenden Laboraufträge zur Verfügung.

Der Anforderungsschein muss folgende Angaben enthalten

1. Name, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht des Patienten
2. Adresse des Patienten bzw. Kostenträger
 - GKV-Patient - Ü-Schein notwendig
 - Selbstzahler
 - Rechnung an Einsender
3. Angaben zum einsendenden Arzt/Praxisstempel
4. Art des Untersuchungsmaterials
5. Abnahmedatum
 - Insbesondere für Kreuzprobendiagnostik und HLA-Antikörperuntersuchungen (ET-Warteliste)
6. Reihenfolge (z. B. vor / nach Plasmapherese)
7. Verdachtsdiagnose
8. Klinische Angaben zur Anamnese
 - frühere Transfusionen,
 - frühere Schwangerschaften,
 - Zustand nach Blutstammzell- oder solider Organ-Transplantation
9. Medikation

Um einen reibungslosen und zügigen Ablauf bei der Auftragsannahme zu gewährleisten bitten wir Sie soweit nicht bei uns im Kundenstamm hinterlegt eine Telefonnummer für Rückfragen zu hinterlassen.

Anforderungsscheine können telefonisch bestellt werden oder unter der Internetadresse kostenfrei heruntergeladen werden.

8.3 Gewinnung von Untersuchungsmaterial

Venenblutentnahme unter Standardbedingungen

- Nach einer Ruhezeit (sitzend oder liegend) von mindestens 10 Minuten kann dem Patienten Blut aus einer gut gefüllten Vene nach vorheriger Desinfektion entnommen werden.
- Es sollte keine Entnahme aus liegenden venösen oder arteriellen Zugängen erfolgen. Falls dies nicht möglich ist, sollte mindestens das 10fache des Totvolumens des Katheters vorab entnommen und verworfen werden.
- Die Staubinde wird handbreit oberhalb der vorgesehenen Einstichstelle angelegt (bei Entnahme am Arm).
- Zum Einstechen der Kanüle bis 1 Minute stauen, der Einstich muss streng intravenös erfolgen. Die Haut wird gegen die Stichrichtung gespannt und die Schliffseite der Kanüle nach oben gerichtet.
- Die Stauung kann gelöst werden, sobald Blut in die Röhrenchen läuft.
- Die Punktionsstelle nach Entfernen der Kanüle ausreichend lange (ca. 5 Minuten) mit einem Tupfer unter ausreichendem Druck verschließen.

Die Reihenfolge der Blutentnahme sollte wie folgt sein:

1. Blutkulturen
2. Nativblut (Serum)
3. Citratblut (Gerinnung)
4. EDTA-/Heparinblut

Blutentnahmeröhrchen mit Antikoagulantienzusatz müssen umgehend durch Schwenken der Probe durchmischt werden – nicht schütteln!

8.4 Entnahmesysteme und Probenhandling

Entnahmesysteme – Farbkodierung:

Probenmaterial	Vacutainer®	Sarstedt Monovette®
Serum	rot (braun)	weiß
Serum mit Trennhilfe/Gelmonovette	goldgelb	braun
EDTA-Blut	violett	rot
Blutgruppenröhrchen	violett/groß	rot/groß
Citrat-Blut [1+9, Gerinnung]	hellblau	grün
Citrat-Blut [1+4, BSG]	schwarz	violett
Heparin-Blut Na-/NH ₄	grün	blau
Lithium-Heparin-Blut	orange	orange
Fluorid [NaF]	grau	gelb

8.5 Umgang mit Probenmaterial

Serum: Vollblut entnehmen, mindestens 20 Min. (höchstens 1 Std.) in senkrechter Stellung gerinnen lassen.

Falls erforderlich zentrifugieren (10-20 Min. bei 3000 U/Min.), Überstand (Serum) abheben und in Probenröhrchen überführen.

Die Zentrifugation von Serum-Gel-Monovetten (z. B. Serumrückstellproben für Patienten auf der ET-Warteliste die ein Organangebot erhalten) führt zu einer dauerhaften Trennung von Blutkuchen und Serum, hier ist ein Abpipettieren vor Versand nicht erforderlich.

Plasma (EDTA-Plasma/Heparinplasma): Vollblut in entsprechende Röhrchen (EDTA/Heparin) geben durchmischen, sofort zentrifugieren (ca. 10 Min. bei 2000U/ Min.), Überstand (Plasma) abheben, in unsere Probenröhrchen überführen und entsprechend der Vorschrift des jeweiligen Testparameters lagern.

EDTA-Vollblut: Für Blutbilder sowie molekulargenetische-und biologische Untersuchungen benötigen wir EDTA-Vollblut. Zur Blutgruppenbestimmungen bitten wir um Verwendung von großen EDTA-Röhrchen (9 ml).

Citratplasma: Für Gerinnungsanalysen möglichst unmittelbar, spätestens aber 1 Stunde nach Entnahme, das Citratblut bei 2000 U/Min 10 Min zentrifugieren. Das überstehende Plasma wird in ein Kunststoffröhrchen überführt und ggf. verschlossen bei -18° C bis - 20° aufbewahrt.

Molekularbiologische Untersuchungen: Für molekularbiologische Untersuchungen (v. a. Bestimmung von HLA-Antigenen oder Blutgruppenmerkmalen) müssen original verschlossene Blutentnahmegefäße eingesandt werden (Vermeidung von Kontaminationen). Wir benötigen für diese Untersuchungen bevorzugt EDTA-Vollblut, wegen möglicher Hemmung der PCR kein Heparinblut einsenden.

Molekulargenetische Untersuchungen: Humangenetische Untersuchungen, z. B. Faktor V-Leiden, HLA-B27 werden bevorzugt aus EDTA-Vollblut durchgeführt. Für humangenetische Untersuchungen benötigen wir nach dem Gendiagnostikgesetz die Einwilligungserklärung des Patienten bzw. die Bestätigung des Absenders, dass eine solche zwischen dem Absender (behandelnden Arzt) und dem Patienten geschlossen wurde und dem Absender vorliegt, ansonsten kann die Untersuchung nicht durchgeführt werden.

Folgende Parameter nicht gekühlt einsenden:

Parameter	Material
Serologische HLA-Bestimmung bzw. autologes Crossmatch	Heparin-Vollblut
Blutbild	EDTA-Vollblut

8.6 Einwilligungserklärung Humangenetik (Gen-Diagnostik-Gesetz)

Humangenetische Analysen zu medizinischen Zwecken dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn die betroffene Person (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter) schriftlich in die Untersuchung eingewilligt hat (Gendiagnostikgesetz vom 01.02.2010, Abschnitt 2§8).

Einwilligungserklärung gemäß Gen-Diagnostik-Gesetz sind auf dem Anforderungsschein für die molekulare Hämostaseologie enthalten und für die relevante Immungenetische Diagnostik (HLA-Krankheitsassoziation) als getrennter Schein erhältlich.

8.7 Probenversand

Diagnostische Proben sind potenziell oder bekanntermaßen infektiös und gelten daher als ansteckungsgefährliche Stoffe, die unter die Gefahrgutklasse 6.2 fallen.

Alle an der Transportkette Beteiligten, d. h. vorrangig die Absender, haben in diesen Fällen die Gefahrgutbestimmungen für ansteckungsgefährliche Stoffe zu beachten.

Probenverpackung

Nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Deutschen Post AG und den „Regelungen für die Beförderung von gefährlichen Stoffen und Gegenständen – Brief national“ (nachzulesen unter www.deutschepost.de) hat der **Absender** sicherzustellen, dass die Verpackung von Patientenproben eine ausreichende Schutzwirkung gegen auftretende Transportbelastungen aufweist. Dazu muss die Verpackung aus folgenden Bestandteilen bestehen (in Anlehnung an die **Verpackungsrichtlinie P 650** des europäischen Übereinkommens zum Transport gefährlicher Güter - ADR):

- a) einem wasserdichten, möglichst bruch sicheren Probengefäß (Primärgefäß).
- b) einem wasserdichten, starren Schutzgefäß (Sekundärverpackung) aus widerstandsfähigem Kunststoff (z. B. Versandröhrchen)
- c) Flüssigkeitsaufsaugendem Material zwischen a) und b) (z. B. Flies)
- d) einer reißfesten Versandhülle (Außenverpackung). (z. B. Verpackungskarton)

Potentiell Infektiöse oder Ansteckungsgefährliche Stoffe der **Gefahrgut-Kategorie B** (früher: Erreger der Risikogruppe 2, die weniger schwere Erkrankungen auslösen können), dürfen nur in kistenförmigen Papp-Faltschachteln mit der Kennzeichnung „**UN 3373**“ und dem Vermerk „**Biologischer Stoff, Kategorie B**“ transportiert werden.

Die Faltschachteln müssen zusätzlich mit der Adresse des Absenders beschriftet werden und eine Kennzeichnung für die Bauartprüfung tragen.

Wichtig: Ansteckungsgefährliche Stoffe, von denen bekannt oder anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger der **Gefahrgut-Kategorie A** (früher: Erreger der Risikogruppe 3, die schwere lebensbedrohliche Erkrankungen auslösen) enthalten, sind zum Versand als Briefsendung generell nicht zugelassen.

Bei Nichtbeachten der Verpackungsvorgaben trägt der Absender grundsätzlich die haftungsrechtlichen Folgen für evtl. beim Versand eintretende Schäden.

Die entsprechenden Materialien (Firma Sarstedt, 4G/XO.3/S/10/D/BAM 6781-SCA-PU), die durch die Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung (BAM) getestet und zugelassen und die Anforderungen der Verpackungsvorschrift P 650 ADR, RID, ICAO und IATA im vollen Umfang erfüllen, stellen wir Ihnen in praxisüblichen Mengen zum Selbstkostenpreis gerne über unseren Vertrieb (Blutkonservenausgabe – 24 Stunden Bereitschaftsdienst) zur Verfügung.

Materialen nach **Verpackungsrichtlinie P 650 für den Versand** von potentiell Infektiöse oder Ansteckungsgefährliche Stoffe der **Gefahrgut-Kategorie B:**

Abbildung der Verpackungskartons und Sekundärverpackung (Schutzhülle)



Anforderungen hierzu bitten wir während der regulären Öffnungszeiten über die Rufnummer (Tel.: 069-6782-222) oder in dringenden Notfällen über die Blutkonservenausgabe (Tel.: 069-6782-173)