

Indikations- und Informationsliste – Neuer Laborkatalog Abschnitt D1 bei der SVS

1.20	Erythrozytentypisierung mittels Eosin-5'-Maleimid-Bindungstest
------	--

Indikation:

- hereditäre Sphärozytose – sehr selten!
- Coombs-negative hämolytische Anämie:
- Splenomegalie, Retikulozytose, Hyperbilirubinämie, erhöhte LDH oder ein vermindertes Haptoglobin.
- Mikroskopischer Befund: Nachweis von hyperchromen Mikrosphärozyten (Kugelformen) im Differentialblutbild (wobei ein Fehlen dieser Zellen die Erkrankung nicht sicher ausschließt)
- Familiäre Belastung: Abklärung bei bekannter hereditärer Sphärozytose in der Familie.

Sehr selten:

- Hereditäre Pyropoikilozytose (HPP)
- Südostasiatische Ovalozytose (SAO)
- Kongenitale dyserythropoetische Anämie Typ II (CDA II)

Wichtiger präanalytischer Hinweis:

Frisch gewonnenes **EDTA-Blut** benötigt (am besten am gleichen Tag oder innerhalb von 24 Stunden).

2.16	Plasmatauschversuch zur Abklärung von Gerinnungsstörungen
------	---

Indikation sollte im Labor gestellt werden.

2.19	ADAMTS-13 Bestimmung
------	----------------------

Grundsätzlich: klinische Verdacht auf eine Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP), eine seltene und lebensbedrohliche Erkrankung aus dem Formenkreis der thrombotischen Mikroangiopathien – Bei Verdacht sollte keine Diagnostik im niedergelassenen Bereich erfolgen, sondern eine Einweisung in das Spital

Aber im niedergelassenen Bereich:

- **Therapiemonitoring:** z.B.: Immunsuppressiva (z. B. Rituximab).
- **Rezidivabschätzung:** Überprüfung der Aktivität in der Remissionsphase zur Einschätzung des Rückfallrisikos.

2.22	Modifiziert kalibrierte Thrombinzeit
------	--------------------------------------

2.23	Anti-Xa Test
------	--------------

2.24	Modifiziert kalibrierter Anti-Xa Test
------	---------------------------------------

2.26	Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT) Diagnostik
------	--

2.27	Thrombozytenfunktionstestung
------	------------------------------

Hinweis: Bitte vorher im Labor anfragen.

3.34	sIL2 Rezeptor
------	---------------

Hinweis: Sarkoidose – Verlaufskontrolle

10.07	Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration)
10.08	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest
10.10	Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserologischen Problemkonstellationen
10.11	Rhesus D Varianten (molekulargenetische Abklärung)
10.12	Antikörpertitration zur quantitativen Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers (z.B. Rhesusantikörper)
10.13	Kälte- und Wärme Antikörper

Hinweis: Sollten im Labor angefordert werden. Sonst nur nach Rücksprache mit dem Labor. Die Indikationsstellung ergibt sich aus den Vortestergebnissen und Richtlinien der Blutgruppenserologie.

11.38	Allergeneinzelttest (höchstens 18 Einzeltests), je
-------	--

Hinweis: Nur bei spezifischer Anamnese und bereits durchgeführten Suchtest. Die Anzahl von 18 Bestimmungen pro Patienten sind eine Ausnahme – das sollte im Alltag so gut wie nicht vorkommen. Sollte es zu einer nicht nachvollziehbaren Anforderung kommen kann der zuweisende Arzt zur Rechenschaft gezogen werden. Sollte bei einem Labor das sich besonders häufen ohne Nachvollziehbarkeit (Allergiezentrum etc.) dann ist das Labor zur Rechenschaft zu ziehen.

11.60	Komponentendiagnostik Einzelallergene, je
-------	---

Hinweis: Nur bei geplanter Desensibilisierung

12.99	STD-Panel (PCR) - 4 Erreger
12.100	PCR in Einzelfällen
12.101	Einzel PCR aus Abstrichmaterial (z.B. HSV / VZV Bläschen)
12.102	Respiratorisches-Panel (PCR) – 4 Erreger
12.103	Enteritis Panel (PCR) – 4 Erreger
12.104	Enteritis Panel (PCR) erweitert – 8 Erreger
12.105	Protozoen Panel (PCR)
12.106	Parasiten Panel (PCR)

Hinweis:

Ersetzt serologische Untersuchungen wie: Chlamydien-, Mycoplasmen-, Influenza-, HSVserologie etc...

Für die Enteritisdiagnostik sollte nur flüssiger Stuhl verwendet werden. Eine Diagnostik aus geformtem Stuhl ist nicht sinnvoll. Die Rückantwort ist im Vergleich mit der Kultur wesentlich schneller, notabene die meisten Enteritiserreger in den Industrieländern viraler Natur sind. Größere Panels (8 Erreger) sind nur bei Reiserückkehrern aus Fernreisen oder bei besonders vulnerablen Gruppen wie immunsupprimierte oder Kindern und alten Menschen indiziert. Bitte reden Sie mit Ihrem Labor ob spezielle Transportmedien etc. erforderlich oder gewünscht sind – diese bekommen Sie in der Regel vom Labor zur Verfügung gestellt.

12.107	Methylierung Endometrium
12.108	Methylierung Harnwegskarzinom

Hinweis:

Nur in der onkologischen Diagnostik:

12.107 – Derzeit postmenopausale Blutung – Ausschluss eines Endometriumkarzinoms.

12.108 – Ersetzt die Harnzytologie durch einen wesentlich spezifischeren und sensitiveren Test – im Verlauf eines bekannten Blasenkarzinoms – kein Screeningtest.

12.10	Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je
12.110	Keimidentifikation mittels MALDI-TOF MS bzw. biochemischer Charakterisierung, je Erreger
12.111	Keimidentifikation mittels PCR, je Erreger
12.112	Genotypische Resistenz, je

Hinweis: Wird nur im Labor angefordert.

12.10 nur wenn keine Einzelkolonien gewinnbar sind.

12.111 seltene Ausnahmefälle

12.112 seltene Ausnahmefälle

12.115	IGRA (TB-EliSpot / Quantiferon)
--------	---------------------------------

Hinweis: Vor immunmodulatorischer Therapie. Nicht zur TB-Diagnostik.

12.07	Kultur auf Pilze
-------	------------------

Hinweis: Achtung Pilzkultur aus Stuhl ist so gut wie nie indiziert (*sehr wenige Ausnahmen*).

12.127	HPV - Subtypisierung einzelner Genotypen (z.B.: PCR / MALDI - TOF MS)
--------	---

Hinweis: 12.127 – spezielle Indikationen – keine Regeluntersuchung im Screening.

12.131	Hepatitis D DNA (PCR)
--------	-----------------------

Hinweis: Nur bei bekannter Hep B anforderbar – sonst sinnlos.

12.140	Legionellen AG (im Harn)
12.141	Legionellen PCR

Hinweis: Bei Verdacht auf Legionellen Erkrankung – Ag aus dem Harn.

PCR nur bei sehr seltenen spez. Fragestellungen – bitte im Labor anfragen.

12.142	Pneumokokken AG (Harn)
--------	------------------------

Hinweis: Bei Verdacht auf Pneumokokken – Pneumonie – sehr schnelle und relativ einfache Diagnostik ~~aber nicht ganz billig~~ nur gezielt anfordern.

20.01	LGI-Flag aus dem Blut
-------	-----------------------

Hinweis: Ergänzt den FIT – Test – kann aus EDTA Blut durchgeführt werden – für besonders jene Patienten, die keinen Stuhl sammeln wollen oder können.

20.03	Algorithmus gestützte Früherkennung von Nierenfunktionsstörungen
-------	--

Hinweis: Kann für Hypertoniker und Diabetiker eine Aussage im Stadium G0 / G1 über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines terminalen Nierenversagens geben. Durch therapeutische Maßnahmen, kann man für diese Patientengruppe daher ein terminales Nierenversagen nicht nur verzögern, sondern verhindern.