



6. Dezember 2017

## Diagnostische Neuerungen ab Januar 2018

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Wir schliessen diagnostische Lücken bei der Abklärung einer Thrombophilie bzw. der Risiken für Schwangerschaftskomplikation und führen folgende Bestimmungen ein:

- **Protein Z (PZ) und Autoantikörper gegen PZ,**
- **Antikörper gegen Phosphatidylserin/Prothrombin-Komplex (aPS/PT) und**
- **Antikörper gegen Cardiolipin (CL) und gegen  $\beta$ 2-Glykoprotein I ( $\beta$ 2GPI) Typ IgA.**

Der **PZ-Mangel** kann hereditär oder erworben bei **Autoantikörpern gegen PZ** vorkommen und geht mit einem Risiko für arterielle und venöse Thromboembolien und für Schwangerschaftskomplikationen einher.

Das **Antiphospholipid-Antikörpersyndrom (APA-Syndrom)** mit hohem Risiko für arterielle und venöse Thromboembolien, andere vaskuläre, neurologische, und dermatologische Erkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen entgeht zu einem Teil der Diagnostik. Das liegt an teilweise unsensitiven Labortests und daran, dass die im Jahr 2006 festgelegten Sapporo-Kriterien zur Diagnostik des APA-Syndroms wichtige Untersuchungen noch nicht empfehlen.

Wir haben die Autoantikörper-Diagnostik auf die sensitivsten derzeit verfügbaren Tests umgestellt und mit der Einführung der **Taipan- und Ecarinzeit** die Voraussetzung geschaffen, den Lupusinhibitor auch unter Marcoumar, Xarelto und Eliquis zuverlässig messen zu können.

Nun verbessern wir die Diagnostik des APA-Syndroms weiter mit der Bestimmung der **Antikörper gegen aPS/PT** und der **Antikörper gegen CL und  $\beta$ 2GPI Typ IgA**. Die bisherigen Bestimmungen auf Antikörper gegen Phosphatidylserin entfallen und werden durch die Bestimmung von Antikörpern gegen aPS/PT ersetzt. Bei den Patienten sind keine zusätzlichen Blutentnahmen erforderlich.

Im Anschluss an dieses Schreiben finden Sie wichtige Informationen zu den neuen Laboruntersuchungen.

Wir stehen Ihnen im Falle von Rückfragen gerne zur Verfügung und wünschen Ihnen und Ihren Familien an dieser Stelle eine schöne Adventszeit, frohe Weihnachten und alles Gute für 2018!

Ihre

Birgit Stelzer-Reinhard

Peter Hellstern



Weinbergstrasse 157 • CH-8006 Zürich  
Tel. +41 (0)44 360 80 70  
Fax +41 (0)44 360 80 71  
haemoclot@hin.ch • info@haemoclot.ch  
www.blutgerinnung.ch

## Protein Z

Wird Vitamin K-abhängig in der Leber gebildet. Halbwertszeit 60 h. Kofaktor des Protein Z-Inhibitors (PZI), der Faktor Xa und Faktor XIa inaktiviert.

Referenzbereich: 1 – 4 mg/L.

Der PZ-Mangel kann hereditär oder erworben bei Autoantikörpern gegen PZ vorkommen und geht mit folgenden Risiken einher:

- Venöse Thromboembolien: 2-fach
- Arterielle Thrombosen: 3-fach
- Schwangerschaftskomplikationen: 4-fach

Assoziierte Schwangerschaftskomplikationen umfassen Frühaborte, fetale Wachstumsretardierung, Präeklampsie und HELLP-Syndrom.

## Autoantikörper gegen PZ

Referenzbereiche bzw. Cut-off-Level: IgG  $\geq$  20 U/mL; IgM  $\geq$  20 U/mL.

Erhöhte Spiegel der Autoantikörper gegen PZ können auch ohne gleichzeitig bestehenden PZ-Mangel auftreten und gehen mit einem Risiko für wiederholte habituelle Aborte einher, wobei das Risiko mit zunehmender Antikörperkonzentration steigt:

- IgG 7-fach
- IgM 6-fach

## Autoantikörper gegen Phosphatidylserin/Prothrombin (aPS/PT)

Erhöhte Spiegel können auch isoliert auftreten und gehen mit besonders hohem Risiko für Thromboembolien einher.

Referenzbereiche bzw. Cut-off-Level: IgG  $\geq$  30 U/mL; IgM  $\geq$  30 U/mL.

## Autoantikörper gegen Cardiolipin (CL) und $\beta$ 2-Glykoprotein I ( $\beta$ 2GPI)

### Typ IgA

Vor allem anti- $\beta$ 2GPI IgA kann auch isoliert auftreten und ist mit hohem Risiko für Thromboembolien und Schwangerschaftskomplikationen assoziiert.

Referenzbereiche bzw. Cut-off-Level: CL-IgA  $\geq$  20 U/mL;  $\beta$ 2GPI-IgA  $\geq$  20 U/mL.