



Katecholamine und Metanephrine im Plasma Abschaffung des Materials EGTA-Plasma

Die Gefäße zur Herstellung von EGTA-Plasma, die eine Stabilisierung oxidationsempfindlicher Analyte auch ohne sofortiges Einfrieren der Probe ermöglicht haben, werden leider nicht mehr hergestellt. Daher ändern sich das Material zur Bestimmung der Katecholaminen im Plasma. Bitte senden Sie zukünftig folgende Materialien ein:

Analyse	Material
Katecholamine im Plasma →	EDTA-Plasma, gefroren – als separate Probe
Metanephrine im Plasma →	EDTA-Plasma, gefroren – als separate Probe

Bei **Anforderung weiterer Analysen aus EDTA-Plasma, gefroren**, z.B. Renin, benötigen wir eine weitere separate Probe.

Zur Blutentnahme reicht eine vollständig gefüllte 9 ml EDTA-Monovette, wobei das daraus hergestellte Plasma auf 2 bzw. 3 Portionen aufzuteilen ist, die dann eingefroren werden.

Wenn Katecholamine und Metanephrine zugleich angefordert werden, aber nur eine gefrorene EDTA-Plasma-Probe eingesendet wird, erfolgt allein die Analyse der Metanephrine aufgrund ihrer höheren diagnostischen Sensitivität.

Diagnostische Relevanz

Die Bestimmung der Katecholamine im Plasma gilt mittlerweile als weitestgehend verzichtbar. Sie ist nur noch indiziert als ergänzende Analyse im Rahmen der Abklärung endokriner Tumore oder für spezielle (Forschungs-) Fragestellungen.

Die Parameter mit höchster diagnostischer Aussagekraft bei Verdacht auf bzw. zum Ausschluss von Pheochromozytom, Neuroblastom oder Paragangliom bei einer arteriellen Hypertonie sind die Bestimmung der freien Metanephrine mit 3-Methoxytyramin im Plasma.

Wenn kein Plasma hergestellt werden kann, sind die Metanephrine und Katecholamine im angesäuerten 24h-Sammelurin eine Alternative, optional auch die Analyse von 3-Methoxytyramin.

An der Patientenvorbereitung ändert sich durch das andere Material nichts.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung!

Ansprechpartner

Dr. Harald Ertl Tel. (040) 53805-804
Dr. Erik Köhler Tel. (040) 53805-804