

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 11 gültig ab: 11.03.2025 Revision: 11.03.2026
	LV_HAP	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Haptoglobin

Haptoglobin ist ein Transport- und (positives) Akute-Phase-Protein, das in der Leber synthetisiert wird. Es ist ein Glykoprotein, das aus zwei leichten α -Ketten und zwei schweren β -Ketten besteht. Aufgrund des genetisch bedingten Polymorphismus der α -Ketten gibt es drei Phänotypen, Hp 1-1, Hp 2-1 und Hp 2-2, die sich in ihrem Molekulargewicht unterscheiden. Haptoglobin bindet das Hämoglobin, das bei pathologisch erhöhter Hämolyse freigesetzt wird, in einem stabilen Haptoglobin-Hämoglobin-Komplex (Hp-Hb). Diese Komplexe werden mit einer Halbwertszeit von weniger als 10 Minuten in die Hepatozyten eingelagert. Hämoglobin wird enzymatisch abgebaut und das Haptoglobin nach etwa 3 Tagen wieder freigesetzt. Durch die Komplexbildung und die äußerst rasche Elimination aus der Blutbahn wird die Entstehung einer Hämoglobinurie und damit ein übermäßiger Eisenverlust verhindert. Ein erniedrigter Spiegel des freien Haptoglobins weist auf eine intravasale Hämolyse hin. Stehen hämolytische Erkrankungen in Verbindung mit einer Akuten-Phase können unter Umständen auch unauffällige Haptoglobinwerte gemessen werden.

Indikationen:

- Diagnose (v.a. intravasaler) hämolytischer Erkrankungen
- Verlaufskontrolle von (v.a. intravasalen) Hämolysen

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Matthias Hentschel	Ramona Dolscheid
Datum	10.03.2025	10.03.2025	11.03.2025

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 11 gültig ab: 11.03.2025 Revision: 11.03.2026
	LV_HAP	Intranet Seite 2 von 3

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3747 / 180
Probenart, -volumen	Lithium-Heparin Plasma, Monovette orange, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 24 h
Befundmitteilung	taggleich nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

Die Proben sind schnellstmöglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren: Turbidimetrischer Immunoassay (TIA)

Humanes Haptoglobin bildet mit einem spezifischen Antiserum ein Präzipitat das turbidimetrisch gemessen wird.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 11 gültig ab: 11.03.2025 Revision: 11.03.2026
	LV_HAP	Intranet Seite 3 von 3

Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagement)

Reagenz: HAPT2, Roche Diagnostics

Gerät: cobas® c703, Roche Diagnostics

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Für diagnostische Zwecke sind die Ergebnisse stets im Zusammenhang mit der Patientenvorgeschichte, der klinischen Untersuchung und anderen Untersuchungsergebnissen zu werten.

5. Referenzbereiche

0,3 – 2 g/l

Quelle: Beipackzettel des Herstellers