 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.06.2024 Revision: 27.06.2025
	LV_IMMST	Intranet Seite 1 von 5

1. Klinische Indikation

Analyt: Immunstatus (Lymphozytentypisierung)

HIV-Infektion: Verlaufsuntersuchung und Therapiesteuerung
 Erkennung von Vermehrungen oder Verminderungen einzelner
 Lymphozytensubpopulationen im Rahmen der Diagnostik von kongenitalen und erworbenen
 Immundefekten
 Therapieüberwachung und Monitoring von immunsupprimierten und transplantierten
 Patienten

Hinweise:

Siehe auch 3.1 und 3.2.

Bestimmt werden CD3, CD4, CD8, CD16, CD56, CD19 sowie die CD4/CD8-Ratio.

Lymphozytenpopulationen und Linienzuordnung:


	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Ramona Dolscheid	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	26.06.2024	27.06.2024	27.06.2024

Gedruckt: 02.05.2025 08:16:15, Sonja Groß

Zelltyp	Marker
B-Lymphozyten	CD19+
T-Lymphozyten	CD3+
T-Helferzellen	CD3+/CD4+
T-Suppressorzellen	CD3+/CD8+
T-Lymphozyten doppelt negativ	CD3+/CD4-/CD8-
T-Lymphozyten doppelt positiv	CD3+/CD4+/CD8+
NK-Zellen	CD16+/CD56+
Verhältnis T-Helferz./T.-Suppressorz.	CD4/CD8

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3696 + 3x 3697 / 570 + 3x 250
Probenart, -volumen	EDTA-Vollblut, Monovette rot, min. 1,3 ml.
Versand	ungekühlt bis 4 Stunden
Nachforderung nach Probengewinnung	Innerhalb von 4 – 6 Stunden
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. montags bis freitags, freitags Annahmeschluss: 12 Uhr
Befundmitteilung	Werktags nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.06.2024 Revision: 27.06.2025
	LV_IMMST	Intranet Seite 3 von 5

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine körperliche Belastung vor der Blutentnahme. Dies führt zu Veränderungen der Lymphozytenkonzentration und –zusammensetzung im peripheren Blut.

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.

Probe direkt nach Entnahme vorsichtig schwenken, um Gerinnselbildung zu vermeiden.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren. Die Proben dürfen nicht gekühlt werden!

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip

Multiparametrische Immunphänotypisierung des nativen Untersuchungsmaterials nach Lyse der Erythrozyten (CD45, CD3, CD4, CD8, CD16, CD56, CD19 sowie die CD4/CD8-Ratio). Dabei binden fluoreszenzmarkierte monoklonale Antikörper, die gegen die spezifischen Oberflächenantigene gerichtet sind, an die Zellen der einzelnen Subpopulationen.

Assay: AQUIOS Tetra Panel 1/2+, Beckman Coulter

Gerät: AQUIOS CL, Beckman Coulter

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


4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Siehe 3.1 und 3.2.

Therapeutisch eingesetzte Antikörper wie z.B. OKT3 in der T-Zell-gerichteten Immunsuppression können mit diagnostisch eingesetzten Antikörpern interferieren!

5. Referenzbereiche

Zelltyp:	Marker:	Alter:	Referenzber. (rel.) [%]	Referenzber. (abs) [Zellen/ μ l]
B-Lymphoc.	CD19+	1 Tag bis 3 Mon.	5 – 32	300 – 2000
		3 bis 6 Mon.	11 - 41	430 – 3000
		6 bis 12 Mon.	14 – 37	610 – 2600
		1 – 2 J.	16 – 35	720 – 2600
		3 - 6 J.	14 – 33	390 – 1400
		7 - 12 J.	13 – 27	270 – 860
		13 – 17 J	6 – 23	110 - 570
		18 - 99 J.**	5 - 25	87 - 507
NK-Zellen	CD16/CD56+	1 Tag bis 3 Mon.	4 – 18	170 – 1100
		3 bis 6 Mon.	3 – 14	170 – 830
		6 bis 12 Mon.	3 – 15	160 – 950
		1 – 2 J.	3 – 15	180 – 920
		3 - 6 J.	4 – 17	130 – 720
		7 - 12 J.	4 – 17	100 – 48 0
		13 – 17 J	3 - 22	70 - 480
		18 - 99 J.**	4- 27	74 - 562
T-Lymphoc.	CD3+	1 Tag bis 3 Mon.	53 – 84	2500 – 5500
		3 bis 6 Mon.	51 – 77	2500 – 5600
		6 bis 12 Mon.	49 – 76	1900 – 5900
		1 – 2 J.	53 – 75	2100 – 6200
		3 - 6 J.	56 – 75	1400 – 3700
		7 - 12 J.	60 – 76	1200 – 2600
		13 – 17 J	56 - 84	1000 - 2200
		18 - 99 J.**	58 -84	856 - 2237
T-Helfer-Z.	CD3/CD4+	1 Tag bis 3 Mon.	35 – 64	1600 – 4000
		3 bis 6 Mon.	35 – 56	1800 – 4000
		6 bis 12 Mon.	31 – 56	1400 – 4300

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.06.2024 Revision: 27.06.2025
	LV_IMMST	Intranet Seite 5 von 5

		1 – 2 J.	32 – 51	1300 – 3400
		3 - 6 J.	28 – 47	700 – 2200
		7 - 12 J.	31 – 47	650 – 1500
		13 – 17 J	31 - 52	530 - 1300
		18 - 99 J.**	33 -65	518 - 1472
T-Suppressor-Z.	CD3/CD8+	1 Tag bis 3 Mon.	12 – 28	560 – 1700
		3 bis 6 Mon.	12 – 23	590 – 1600
		6 bis 12 Mon.	12 – 24	500 – 1700
		1 – 2 J.	14 – 30	620 – 2000
		3 - 6 J.	16 – 30	490 – 1300
		7 - 12 J.	18 – 35	370 – 1100
		13 – 17 J	18 - 35	330 - 920
		18 - 99 J.**	13 - 38	205 - 924
			[dim.-los]	
CD4/CD8-Ratio		Männer*	0,6 – 6,0	
		Frauen*	1,0 – 4,9	

Quelle: Lymphocyte subsets in healthy children from birth through 18 years of age: The Pediatric AIDS Clinical Trials Group P1009 study. Shearer WT. et al., J Allergy Clin Immunol 2003; Vol 112; 11:973-980.

*Quelle: Thomas L.: Labor und Diagnose, 5. Auflage 1998, Seite 546 – 551.

**Quelle: Beckman Coulter GmbH, Europapark Fichtenhain B13, 47807 Krefeld, Germany