

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 12.10.2018 Revision: 26.10.2022
	LV_LIP	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Lipase

Lipasemessungen werden zur Diagnose und Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse verwendet, wie der akuten Pankreatitis und der Obstruktion des pankreatischen Gangsystems.

Erhöhte Werte bei Pankreaserkrankungen:

- akute und chronische Pankreatitis (Nach einer akuten Pankreatitis steigt die Lipaseaktivität innerhalb von 4- 8 Stunden an, erreicht nach 24 Stunden ihren Höchststand und fällt innerhalb von 8- 14 Tagen wieder ab. Eine Korrelation zwischen der gemessenen Lipaseaktivität im Serum und dem Ausmaß der Pankreasschädigung besteht jedoch nicht)
- Diagnoseunterstützung bei zystischer Pankreasfibrose und Pankreaskarzinom
- Ulcus duodeni mit Pankreaspenetration
- Unklare Amylaseerhöhung
- Ausschluss einer Pankreasbeteiligung bei unklaren abdominellen Beschwerden und chirurgischen Eingriffen

Erhöhte Werte können auch bei Niereninsuffizienz (insbesondere bei Dialysepflicht) auftreten.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3598 / 50
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 24 h
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Ramona Dolscheid	Martina Schmidt	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	14.09.2018	11.10.2018	12.10.2018

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 12.10.2018 Revision: 26.10.2022
	LV_LIP	Intranet Seite 2 von 3

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

3.1 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 schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren: VIS Photometrie

Enzymatischer Farbstest mit 1,2- O- Dilauryl-racglycero- 3- glutarsäure- (6- methylresorufin)-ester als Substrat. Das Lipasefarbsubstrat 1,2- O- Dilauryl-racglycero- 3-glutarsäure- (6- methylresorufin)-ester wird unter katalytischer Einwirkung von Lipase in alkalischer Lösung zu 1,2- O- Dilauryl-rac- glycerin und einem instabilen Zwischenprodukt, dem Glutarsäure- (6- Methylresorufin)-ester, gespalten. Dieser zerfällt in alkalischer Lösung spontan in Glutarsäure und Methylresorufin. Der Zusatz von Detergenz und Colipase erhöht die Spezifität des Pankreaslipasetests. Die Farbintensität des gebildeten roten Farbstoffes ist direkt proportional zur Lipaseaktivität und kann photometrisch bestimmt werden.

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

Reagenz: LIPC, Roche Diagnostics

Gerät: cobas® c702, Roche Diagnostics

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Calciumdobesilat führt zu falsch niedrigen Lipasewerten.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 6 gültig ab: 12.10.2018 Revision: 26.10.2022
	LV_LIP	Intranet Seite 3 von 3

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

13-60 U/l

Quelle: Beipackzettel des Herstellers