

Neuerungen in der Analytik ab September 2025

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrtes Praxisteam,

in diesem Informationsschreiben möchten wir Sie über Neuerungen ab September 2025 informieren.

➔ 1. Vitamin B1- und B6 - Bestimmung nur noch im EDTA-Vollblut

Vitamine B1 und B6 werden ausschließlich im EDTA-Vollblut gemessen.

Hintergrund: Im Blut befinden sich die Vitamine B1 und B6 überwiegend intrazellulär, insbesondere in den Erythrozyten. Die Messung im EDTA-Vollblut stellt daher den aussagekräftigsten Parameter für den Vitamin B1- und -B6-Status dar. Während Vitamin B1 bereits ausschließlich in EDTA-Vollblut bestimmt wird, wurde für Vitamin B6 auch eine Messung aus EDTA-Plasma toleriert. Dabei kann der Plasmaspiegel z.B. bei Patienten mit systemischen Entzündungen trotz Vitamin-Supplementierung falsch-niedrig erscheinen, während die Werte im EDTA-Vollblut normal oder erhöht sind. Daher stellen wir die Bestimmung aus EDTA-Plasma ein und bitten um eine Einsendung von EDTA-Vollblut (analog zu Vitamin B1). Vorhandene Profile werden für Sie angepasst.

Referenzbereiche für die Bestimmung in EDTA-Vollblut:

Messgröße	Referenzintervall
Vitamin B1 (Thiaminpyrophosphat) im EDTA-Vollblut	33,1 - 60,7 ng/ml
Vitamin B6 (PLP) im EDTA-Vollblut	12,6 – 45,2 ng/ml

Präanalytik:

Wie gehabt: Vitamin-Substitution 24 Stunden vor Blutentnahme pausieren, Blutprobe kühl und lichtgeschützt lagern, taggleicher Probeneingang im Labor sicherstellen.

➔ 2. Prostata-spezifisches Antigen (PSA) - Anpassungen gemäß neuer S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Entscheidungsgrenzen und Befundtexte werden an die neue S3-Leitlinie Prostatakarzinom angepasst.

Die aktuelle S3-Leitlinie des Prostatakarzinoms empfiehlt im Rahmen der Früherkennung des Prostatakarzinoms ab dem 45. Lebensjahr folgende Risikostratifikation und Kontrollintervalle:

PSA-Wert	Risikostratifikation	Empfehlung
< 1,5 ng/ml	niedriges Risiko	5-jährliche Kontroll-Intervalle
1,5 ng/ml – 2,99 ng/ml	intermediäres Risiko	2-jährliche Kontroll-Intervalle
≥ 3 ng/ml (kontrolliert*)	hohes Risiko	Diagnostik

** Ein erhöhter PSA-Wert ≥ 3 ng/ml soll vor der weiteren Diagnostik unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren innerhalb von 3 Monaten kontrolliert werden. Bei einem kontrolliert erhöhten PSA-Wert ≥ 3 ng/ml soll eine urologische Konsultation erfolgen.*

Darüber hinaus wird die digital-rektale Untersuchung nicht mehr zur Früherkennung empfohlen. Die PSA-Velocity wird bei fehlender Evidenz nicht mehr automatisch durch das Labor berechnet.

Quelle: S3-Leitlinie Prostatakarzinom Version 8.0 - 2025 AWMF-Registernummer: 043-022OL |

Leitlinienprogramm Onkologie: Prostatakarzinom

Bitte wenden >>>

➔ 3. Alzheimer-Diagnostik im Labor Mönchengladbach

Die Alzheimer-Diagnostik im Liquor mit den Messgrößen Amyloid β (1-42) (A β 42) und Amyloid β (1-40) (A β 40) sowie Quotient A β 42/40, Gesamt-Tau und Phospho-Tau (pTau181) bieten wir ab dem 01.09.2025 direkt vom Laborstandort Mönchengladbach an. Die Meßmethode macht eine Richtwertanpassung notwendig. (siehe Tabelle)

Hintergrund: Das biochemische Profil im Liquor ermöglicht neben klinischen und neuropsychologischen Untersuchungen eine leitliniengerechte Alzheimer-Diagnostik auch in Abgrenzung zu anderen Demenzformen.

Typischerweise finden sich bei Alzheimer im Vergleich zu gesunden Personen erniedrigte Werte von A β 42 im Liquor, da A β 42 in lösliche A β -Oligomere und neuritische Plaques eingelagert wird. Die Verwendung des Quotienten A β 42/40 ist dabei bezüglich der Feststellung der Amyloid-Pathologie der alleinigen Quantifizierung von A β 42 überlegen.

Zusätzlich sind die Konzentrationen von pTau181 und Gesamt-Tau im Liquor bei Alzheimer typischerweise erhöht.

Grundsätzlich sollte das biochemische Profil der Alzheimer-Diagnostik immer in seinem klinischen Kontext gemeinsam mit einem Arzt interpretiert werden.

Quelle: S3-Leitlinie Demenzen, AWMF-Rg. Nr. 038-013, Stand 07/2025

Durch die Einführung der Alzheimer-Diagnostik auf ELISA-Testsystem der Firma Euroimmun ändern sich die Richtwerte wie folgt:

	Material	Neue Richtwerte (Firma Euroimmun)		Alte Richtwerte (Firma Fujirebio)	
Amyloid β (1-42)	Liquor	≥ 630 pg/ml	negativ	> 599 pg/ml	negativ
		> 570 bis < 630 pg/ml	grenzwertig		
		≤ 570 pg/ml	positiv		
Amyloid β (1-40)	Liquor	kein definierter Bereich		kein definierter Bereich	
Quotient Aβ42/40	berechnet	$> 0,095$	unauffällig	$> 0,062$	unauffällig
Gesamt-Tau	Liquor	≤ 290 pg/ml	negativ	< 404 pg/ml	negativ
		> 290 bis < 452 pg/ml	grenzwertig		
		≥ 452 pg/ml	positiv		
Phospho-Tau (pTau181)	Liquor	≤ 61 pg/ml	negativ	$< 56,5$ pg/ml	negativ

Präanalytik-Hinweis: Die Marker der Alzheimerdiagnostik unterliegen einer besonderen Präanalytik: Nutzen Sie stets Polypropylen(PP)-Probengefäße (dies reduziert die Adsorption der geladenen Biomarker an der Gefäßwand), füllen Sie das Probengefäß (nach Möglichkeit) vollständig und senden es gefroren ins Labor.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

MVZ Labor Dr. Stein + Kollegen

MVZ Labor Limbach Aachen