 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_TRYP	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **Tryptase**

Anaphylaktische Reaktion, Insektenstich, nasale Allergie, Mastozytose.


Tryptase ist das am häufigsten vorkommende Protein in den Mastzellen. Mastzellen werden insbesondere während allergischer Reaktionen (auch durch andere endogene und exogene Stimuli) mit der Freisetzung von Entzündungsmediatoren (IgE-unabhängiger Mechanismus) aktiviert. Die Tryptasekonzentration ist in den meisten Fällen von systemischen anaphylaktischen Reaktionen vorübergehend erhöht. Spitzenkonzentrationen treten typischerweise 15 bis 120 Minuten nach dem Start der Reaktion auf. Sie sinken dann langsam innerhalb der folgenden 3 bis 6 Stunden ab. Im Allgemeinen ist nach 24 Stunden eine Rückkehr zur Grundkonzentration erreicht.

Die Anzahl der Mastzellen ist bei systemischer Mastocytose und bei bestimmten assoziierten hämatologischen Erkrankungen erhöht. Die Tryptasekonzentrationen dienen als klinischer Marker für systemische Mastocytose sowie Mastzelleukämie und andere mastzellenassoziierte hämatologische Erkrankungen. Die Tryptasekonzentration ist ein Marker für die Therapie zum Monitoring der Reduzierung der Belastung mit Mastzellen.

Hinweise:

- Erhöhte basale Tryptase-Konzentrationen und/oder eine zugrunde liegende Mastocytose können insbesondere für Patienten mit einer Anamnese mit schweren Reaktionen Risikofaktoren darstellen. Dies sollte beispielsweise bei einer Insektengift-Immuntherapie beachtet werden.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Martin Acker	Berndt Zur	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	24.01.2017	24.01.2017	24.01.2017

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_TRYP	Intranet Seite 2 von 3

- Erhöhte Tryptasekonzentrationen in Post-mortem-Proben können eine tödliche anaphylaktische Reaktion als Todesursache anzeigen.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	4062 / 480
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	20 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. montags bis freitags
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Probenmaterial für Bestimmungen von Tryptase sollte ca. 15 Minuten bis 3 Stunden nach einer fraglichen anaphylaktischen Reaktion erfolgen.

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

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 5 gültig ab: 24.01.2017 Revision: 30.09.2022
	LV_TRYP	Intranet Seite 3 von 3

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

Fluoreszenzenzymimmunoassay

ImmunoCAP Tryptase, Thermo Fisher Scientific

Gerät: Phadia 250, Thermo Fisher Scientific

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

Hämolytische, lipämische, mikrobielle oder mit Partikeln verunreinigte Seren können das Testsystem stören.

Patientenserum können heterophile Antikörper enthalten, die in Immunoassays zu falsch hohen oder falsch niedrigen Ergebnissen führen können.

5. Referenzbereiche

< 11,4 µg/l

Quelle: Fa. Phadia GmbH (Fa. Thermofisher Scientific), Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg