



Bestimmung von Homocystein

Allgemeines

In vielen Studien wurde eine gute Korrelation zwischen einer Hyperhomocysteinämie und arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen, koronarer Herzkrankheit, zerebrovaskulärer Erkrankung und peripheren thromboembolischen Erkrankungen belegt. Eine erhöhte Homocystein-Konzentration gilt als ein unabhängiger Risikofaktor für Arteriosklerose.

Die Ursachen der Hyperhomocysteinämie können erworben oder angeboren sein. Die erworbene Störung kann auf einem Mangel an Kofaktoren oder Kosubstraten (Folsäure, Vitamine B6 und B12) des Homocystein-Metabolismus, einer Niereninsuffizienz oder Einnahme bestimmter Medikamente beruhen. Für die angeborene Störung sind die Mutationen A1298C und/oder C677T in dem Methylentetrahydrofolat-Reduktase-Gen verantwortlich.

Labor

Für die Bestimmung des Homocysteins wird ein EDTA- oder Serum-Röhrchen gebraucht. **Nach der Blutentnahme muss eine sofortige Zentrifugation und Abtrennung des Plasmas/Serums erfolgen.** Dieses ist erforderlich, um falsch hohe Homocystein-Werte zu vermeiden. (Die Erythrozyten können auch in vitro Homocystein bilden und in das Plasma abgeben.)

Wenn eine sofortige Zentrifugation nicht möglich ist, können **Spezialröhrchen** verwendet werden. Diese enthalten einen Stabilisator, so dass die Homocystein-Konzentration in der nicht zentrifugierten Probe bis zu 24h stabil bleibt.

Die Spezialröhrchen können Sie in unserem Labor kostenfrei anfordern. Bei Verwendung dieser Röhrchen bitte **unbedingt** das Barcode-Klebchen mit der Überschrift „Sonstige“ verwenden!

