CK-MB Aktivität i.S. (Differentialdiagnostik)

Abnahmevorschrift	Letzte Aktualisierung: 18.01.2016 (neum.) Präanalytik: - Bestimmung im Serum, keine besonderen Maßnahmen notwendig, - Hämolyse stört - Störungen/Einfluss von Hämolyse, Lipämie, Ikterus siehe: H-Index, I-Index und L-Index im iXCAT - Einflüsse von Medikamentenspiegel: Sulfasalzin und Sulfapyridin können bei signifikanten Konzentrationen zu falsch niedrigen Werten bei der CK-MB-Bestimmung führen (Hintergrund: Störung durch Interferenzen bei der Meßwellenlänge des NAD(H)-Reaktionsprinzips) - eingeschränkte Nachmldezeit voraussichtliche Bearbeitungszeit (ab Laboreingang): tagesgleich
Einheit	µmol/(s*L)
Häufigkeit	Notfallparameter, ganztägig
Klinische Hinweise	Indikation: - akuter Myokardinfarkt - Angina pectoris Bemerkungen: - eine CK-MB Aktivität von >6% der Gesamtaktivität bei erhöhter Gesamtaktivität der CK gilt als Marker myokardialer Schädigung - unspezifischer, zeitiger Marker, 3 bis 8 Stunden nach Symptomatik; Normalwerte nach ca. 2 bis 3 Tagen - besserer: Bestimmung CK-MB-Masse Hinweise: - die analytische Bestimmung der CK-MB erfolgt durch Messung der B-Isoform nach Inhibierung der M-Isoform; bei erhöhten BB-Isoformen (Ursache: zerebrale Erkrankungen und Tumore) und Makro-CK kann es zu inplausiblen Befunden im Vergleich zur CK-Bestimmung kommen, Durchführung der CK-Elektrophorese-Bestimmung in diesen Fällen empfohlen; Umrechnungsfaktor: µmol/s*l = µkat/l µmol/s*l * 60 = U/l
LOINC	13969-1
Material	Serum
Probengefäß	Serum-Monovette
Probenvolumen	10 ml
Qualitätsmanagement-Status	akkreditiert
Referenzbereich	< 0,41
Verfahren	immunologischer UV-Test
letzte Änderung	18.03.2026 14:28