

Habituelle Aborte

Im Falle unregelmäßiger Zyklen, insbesondere bei Verdacht auf ein PCO-Syndrom und bei adipösen Patientinnen, sollte die Diagnostik durch einen OGTT mit Insulinbestimmung ergänzt werden.

TSH	Heparinblut, Serum
TPO-AK	Heparinblut, Serum
Chromosomenanalyse*	Heparinblut
Faktor-V-Leiden-Mutation	EDTA-Blut
Prothrombinpolymorphismus G20210A	EDTA-Blut
PAI1-Polymorphismus 4G/5G	EDTA-Blut
MTHFR**	EDTA-Blut
Protein S	Zitratblut (Präanalytik, Tabelle 47)
Protein C	Zitratblut (Präanalytik, Tabelle 47)
Antithrombin	Zitratblut (Präanalytik, Tabelle 47)
Faktor VIII	Zitratblut (Präanalytik, Tabelle 47)
Antiphospholipidsyndrom	
– Lupus antikoagulans	Zitratblut, bei Postversand Citratplasma (Präanalytik, Tabelle 47)
– Cardiolipin-Antikörper IgG, IgM	Serum
– β 2-Glykoprotein-I-Antikörper IgG	Serum
Homocystein	Spezialröhrchen mit Saurem Citrat für die Abnahme verwenden, alternativ EDTA-Blut oder Nativblut innerhalb von 30 min. zentrifugieren, EDTA-Plasma oder Serum versenden, Blutentnahme morgens nüchtern

* Die Chromosomenanalyse sollte bei beiden Partnern erfolgen.

** MTHFR-Mutationen dürfen über eine gesetzliche Krankenkasse nur abgerechnet werden, wenn das Homocystein > 50 μ mol/l gemessen wurde.

- Eine komplette Medikamentenanamnese muss vorliegen (Hormonpräparate verfälschen Gerinnungsanalysen, ebenso Heparinpräparate, Marcumar u.a.).
- Das Zitratblutröhrchen muss zum Einhalten des Mischungsverhältnisses gefüllt sein. Durch Schwenken wird das Material gemischt.
- Antithrombin, Protein C, Protein S, Faktor VIII, Lupus antikoagulans Citratblut bei Raumtemperatur lagern.
- Bei Lupus antikoagulans und Postversand das Citratblut zentrifugieren und Citratplasma einsenden.
- Zentrifugation: Nach 30 Minuten sollte das Blut zweimalig mit mindestens 2.500 g zentrifugiert werden (15 Minuten). Nach der ersten Zentrifugation wird der Überstand entnommen und der zweiten Zentrifugation zugeführt.

Tabelle 47 Präanalytik bei der Durchführung von Gerinnungsanalysen außerhalb molekulargenetischer Verfahren bzw. der Bestimmung von Antikörpern.

Kinderwunsch (unerfüllter)

Die Blutentnahme sollte zwischen Tag 3 und 5 nach Einsetzen der Menstruationsblutung erfolgen.

Wenn der Zyklus stabil, regelmäßig und unauffällig verläuft, ohne prämenstruelles Spotting, so kann man die Diagnostik reduzieren auf die Bestimmung derjenigen Parameter, die klinisch nicht beurteilbar sind: Östradiol, FSH und TSH.

Östradiol	Heparinblut, Serum
FSH	Heparinblut, Serum
LH	Heparinblut, Serum
Testosteron	Heparinblut, Serum
Androstendion	Heparinblut, Serum
DHEAS	Heparinblut, Serum
Prolaktin	Heparinblut, Serum
TSH	Heparinblut, Serum

Mammakarzinom

Bei der Diagnose eines Mammakarzinoms kann es v.a. nach hochdosierten Chemotherapien bei jüngeren Patientinnen sinnvoll sein, den Menopausenstatus zur Planung der weiteren adjuvanten endokrinen Therapie zu beurteilen.

Dieselbe Diagnostik kann sinnvoll werden, wenn Patientinnen unter einer Tamoxifentherapie noch Zeichen der ovariellen Aktivität gezeigt haben, aber auf einen Aromatasehemmer umgestellt werden sollen. Auch dann muss geklärt werden, ob die Patientin noch eine ovarielle Restreserve aufweist oder nicht.

Östradiol	Heparinblut, Serum
FSH	Heparinblut, Serum
AMH	Heparinblut, Serum

Peri- und postmenopausale Beschwerden unter Hormontherapie

Grundsätzlich bedarf es zur Indikationsstellung einer perimenopausalen Hormontherapie keiner Laboranalytik. Lediglich bei Beschwerden sollte geklärt werden, ob die Patientin ggf. bereits überdosiert ist, ob sie unterdosiert ist oder ob weitere endokrine Auffälligkeiten bestehen (Schilddrüsendysfunktion, Androgenmangel). Die zuletzt genannten Auffälligkeiten sollten primär geklärt werden, wenn die Patientin bereits seit mehreren Jahren postmenopausal ist und erstmalig Beschwerden entwickelt. Eine Beurteilung der Ovarreserve ist zu dem Zeitpunkt nicht mehr notwendig und auch nicht zielführend.