

Factor 8:C (Zitrat-Plasma)

Stand: 20.03.2023

Einheit: %

Methode

Koagulometrie (Opt. u. mechan. Detektionsverfahren), COAG, [Actin_FS_2024-04.pdf](#), [Factor_VIII_Mangelplasma_2024-04.pdf](#), [Standard_Human_Plasma_2024-04.pdf](#)

Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		70-150 %

Material

Zitratblut 1:10 Monovette, 5 ml, grün

Beschreibung

Faktor VIII wird in der Leber und Niere synthetisiert. Seine Halbwertszeit beträgt 8-12 Stunden. Faktor-VIII ist ein akutes Phasenprotein und ist Cofaktor der Serinprotease Faktor IX a, welche Faktor X aktiviert. Der aktivierte Faktor VIII beschleunigt die Aktivierung von Faktor IX um ein Vielfaches. Faktor VIII wird durch Thrombin (Faktor-IIa) aktiviert und durch Protein-Ca inaktiviert. Im Blut ist FVIII an sein Trägerprotein, den Willebrand-Faktor, gebunden.

Indikation

1. vermehrte Blutungsneigung wobei die primäre Blutstillung (Blutungszeit) normal, die Gerinnungszeit jedoch verlängert ist (Nachblutungen)
2. Abklärung pathologischer PTT- und TZ-Bestimmung
3. Überwachung der Faktorensubstitution

Spezielle Hinweise

Hämophilie A (Mangel an F VIII:C) und B (Mangel an F IX) sind relativ häufige hereditäre Koagulopathien. Alle anderen hereditären Faktorenmängel sind sehr selten. Mit Ausnahme des kombinierten Faktor V/VIII-Mangels betreffen hereditäre Faktorenmängel immer nur einen Faktor. Im Gegensatz dazu unterscheidet man erworbene Faktorenmängel, die in aller Regel auf Umsatz- oder Synthesestörungen beruhen und fast immer als kombinierte Defekte auftreten. Bei den genetischen Störungen unterscheidet man Dys- von Aproteinämien, die nur durch immunchemische Verfahren voneinander unterschieden werden können. Erworbene Faktorenmängel treten gewöhnlich als akute Blutungskomplikationen peri- oder postoperativ auf sowie im Rahmen von Lebererkrankungen und Störungen des Säure- Basen- und Elektrolythaushaltes. Bei schweren operativen Eingriffen wird eine Faktorenaktivität von 60% und bei leichten OP's von 35% gefordert. Vor Beginn der Substitution muss als Ausgangswert eine PTT und ein Einphasentest des betreffenden Faktors durchgeführt werden. Bei OPs > 3h und bei intraoperativen Blutungen muss intraoperativ kontrolliert werden. Substitution von 1 Einheit pro kg hebt die Aktivität um 1%. Vor Beginn der Substitution unbedingt AT-III bestimmen, da es bei Mangel zu Thrombosen kommen kann. Wenn endogene Einzelfaktoren vom Einsender ohne die PTT angefordert wurden, wird vom Labor die Analyse PTT nachgefordert, damit eine Plausibilitätskontrolle durchgeführt werden kann.

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	3939	460 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 26.81 Euro
EBM	32216	24.30 Euro

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (24/7)