

## D-Dimere

D-Dimere sind **hochsensitive Ausschluss-Marker für thromboembolische Erkrankungen**, d.h. sie haben im Falle eines normalen Ergebnisses einen **hohen negativ prädiktiven Wert**.

D-Dimere sind Fibrinospaltprodukte, die bei der Bildung und dem Abbau von Fibrin entstehen und sich in löslicher Form im Blutstrom befinden.

Sie entstehen immer dann, wenn bei einer Aktivierung des Gerinnungssystems vermehrt Fibrinvernetzungen stattfinden und es in der Folge zu einer Hyperfibrinolyse kommt. Erhöhte Konzentrationen von D-Dimeren weisen also auf den Abbau von quervernetztem Fibrin hin.

Der Nachweis von D-Dimeren im Plasma ist nicht spezifisch für Thromboembolien, weil es außer thromboembolischen Ereignissen noch eine Vielzahl andere Ursachen für eine erhöhte Fibrinbildung und Fibrinolyse gibt.

Erhöhungen der D-Dimere findet man bei:

- Thrombosen/Embolien: tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie
- Gewebsschädigungen: z.B. OP (erhöhte Werte bis vier Wochen nach OP) (Achtung: postoperative Thrombosen können deshalb maskiert sein!), Wunden, Hämatome
- disseminierter intravasale Gerinnung (DIC), einer HIT II
- Tumoren
- einer fibrinolytischen Therapie (innerhalb der letzten sieben Tage)
- Entzündungen (z.B. Sepsis, Pneumonie)
- Leberzirrhose, insbesondere bei Shunts
- Vorhofflimmern, KHK und Arteriosklerose (gering erhöht, jedoch erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt)

Hinweise:

Physiologischer Anstieg der D-Dimere in der Schwangerschaft. D-Dimere sind abhängig vom Trimenon immer erhöht und deshalb **nicht** zur Thromboseabklärung empfohlen:

1. Trimenon < 1.4 µg/ml, 2. Trimenon < 1.5 µg/ml, 3. Trimenon < 3.1 µg/ml

Mit steigendem Alter kommt es jedoch auch physiologisch zu geringgradigen D-Dimere-Erhöhungen (z.B. durch höhere Fibrinogenkonzentrationen, reduzierte renale Ausscheidung oder chronische Entzündungsprozesse). Die Interpretation von D-Dimere-Werten bei Patienten über 50 Jahren sollte deshalb altersadaptiert erfolgen: Cut-off = Alter x 0.01 µg/ml.

(Lit.: Bruno RR et al. Dtsch Ärztezt, Int 2015; 112 (45), 768-80; Schouten HJ et al. BMJ 2013; 346:f2492, Verma N. et al. Med Klin Intensivmed Notfmed 2014; 109 (2), 121-128)

### Indikationen:

- Ausschlussdiagnostik von Thrombose bzw. Thromboembolie
- Diagnose und Verlaufskontrolle der disseminierten intravasalen Gerinnung
- Verlaufskontrolle bei fibrinolytischer Therapie
- Einschätzung des Rezidivrisikos vor Absetzen des Marcumar  
(Die Bestimmung der D-Dimere ersetzt aber nicht ein gezieltes Thrombophilie-Screening)

<b>Anforderung:</b>	D-Dimere
<b>Untersuchungshäufigkeit:</b>	täglich
<b>Material:</b>	4 ml Citratblut, Lagerung und Versand bei Raumtemperatur (Probeneingang <8 h nach Abnahme!)
<b>Abrechnung:</b>	GOÄ 1,15 (Privat): 24,13 €* GOP 3938 GOÄ 1,0 (IGeL): 20,98 € GOP 3938 EBM/OIII: 17,80 € GOP 32212

\* zzgl. einmalige Auslagen nach § 10 der GOÄ

**Ansprechpartner:** Frau Doctor-medic V. Nastase / Frau P. Vogl      Telefon: 089 54308-0