

PreventID® **CRP 1/3**

Weiterführende Informationen

- *Testanleitung*
- *Arztinfo*
- *Wissenschaftlicher Hintergrund*
- *Häufige Fragen*

PreventID® CRP 1/3

(KST02612)

PreventID® CRP 1/3 ist ein **hoch sensitiver semi-quantitativer Test** zur Bestimmung von CRP in Vollblut. Die Sensitivität des Tests liegt bei 1 mg/l.

Das C-reaktive Protein (CRP) ist ein unspezifisches, von Hepatozyten gebildetes Akute-Phase-Protein und gilt als Indikator für akute Verletzungen, bakterielle Infektionen sowie Entzündungen. Daneben haben mehrere Studien gezeigt, dass CRP zusätzlich als Indikator für einen Myokardinfarkt oder andere künftige kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD) sowie als Parameter zur Verlaufskontrolle zu sehen ist [1, 2]. Obwohl ein erhöhter CRP-Spiegel im Serum nicht spezifisch für eine bestimmte Erkrankung ist, ist das CRP ein wichtiger Indikator für entzündliche Prozesse: Nach einer akuten Gewebeerstörung steigt der CRP-Spiegel im Blut innerhalb von 24 – 48 Stunden an, erreicht einen Peak und fällt mit Abklingen der Entzündung bzw. des Traumas wieder ab. Da erhöhte CRP-Werte immer mit einem pathologischen Geschehen assoziiert sind, gibt der CRP-Wert wertvolle Informationen für die Diagnose, Therapie und das Monitoring bei entzündlichen Prozessen und assoziierten Erkrankungen. Da ein Anstieg des CRP unspezifisch ist, sollte er nicht ohne eine komplette Anamnese interpretiert und nicht mit vorangegangenen Werten verglichen werden.

„High sensitive CRP“ bedeutet grundsätzlich, dass im normnahen Bereich gemessen wird, also in einem Bereich zwischen 0.5 und 10 mg/l. Der **PreventID® CRP 1/3** ermöglicht die Aussage, ob CRP unter 1 mg/l, zwischen 1 und 3 mg/l oder über 3 mg/l liegt. Liegt die ermittelte CRP-Konzentration über 3 mg/l, sollte eine erneute Bestimmung nach 2 bis 3 Wochen erfolgen. Bei wiederholt erhöhtem Wert und nach Ausschluss einer anderen kausalen Ursache (akute Infektion, chronisch entzündliche Erkrankungen anderer Genese), ist die ermittelte CRP-Konzentration für die Risikostratifizierung verwertbar [3].

Testzubehör

Ein **PreventID® CRP 1/3** enthält folgende Testbestandteile:

1. Testkassette (in Alu-Verpackung)
2. Kapillarpipette (in Alu-Verpackung)
3. Fläschchen mit Pufferlösung
4. Testanleitung

Zusätzlich benötigte Utensilien: Alkoholtupfer, Lanzette, Stoppuhr

Vorsichtsmaßnahmen

Der **PreventID® CRP 1/3** sollte bei Raumtemperatur (4-30 °C) gelagert werden. Die Testkassette ist empfindlich gegenüber Luftfeuchtigkeit und hohen Temperaturen. Daher soll der Test vor Hitze geschützt und unmittelbar nach dem Öffnen der Alu-Umverpackung benutzt werden. Die Testkassette nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr verwenden.

Testablauf

1. Testkassette und Kapillarpipette der Alu-Umverpackung entnehmen und auf eine flache, trockene Oberfläche legen. (Tütchen mit Trocknungsmittel nicht für Test erforderlich.) Die Testkassette sollte unmittelbar nach dem Öffnen der Alu-Umverpackung verwendet werden.

2. Zeige- oder Mittelfinger durch Abreiben mit dem Alkoholtupfer reinigen.
3. Mit einer Lanzette in eine Fingerbeere einstechen.
4. Den Finger um die Einstichstelle herum massieren, um den Blutfluss anzuregen. Die Spitze der Kapillarpipette in den Blutstropfen halten. Dabei darauf achten, dass die Kapillarpipette sich etwas unterhalb des Blutstropfens befindet, so dass das Blut automatisch hineinfließt. Die **Kapillarpipette bis zur schwarzen Markierung befüllen** (Abb. 1). Reicht die Blutmenge nicht aus, zur Gewinnung weiteren Bluts nochmals die Fingerbeere in Richtung Einstichstelle massieren.
5. Anschließend die Spitze der Kapillarpipette vertikal über das Probenauftragsfenster der Testkassette halten. Zwei Finger über die Entlüftungsöffnungen der Kapillarpipette legen (auf Höhe der Strichmarkierung; verhindert Luftstrom) und das obere Ende zusammendrücken, um **die Blutprobe (ca. 40 µl) in das Probenauftragsfenster hineinzutropfen** (Abb. 2).

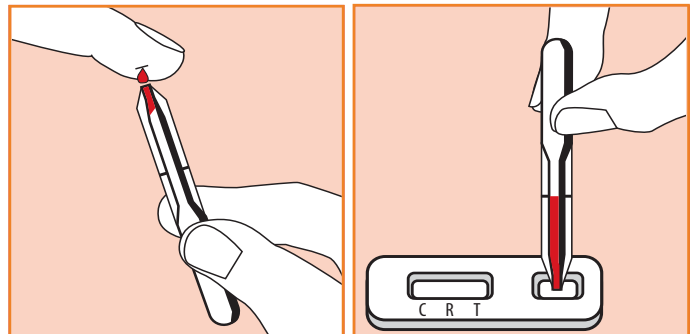


Abb. 1: Befüllen der Kapillarpipette mit Blut Abb. 2: Auftragen der Blutprobe

Beachte: Ist die Entlüftungsöffnung am oberen Ende der Kapillarpipette nicht vollständig mit einem Finger abgedeckt (nicht dargestellt in Abb. 2!), kann die Blutprobe nicht komplett herausgedrückt werden.

6. Das Pufferfläschchen öffnen und senkrecht mit der Öffnung nach unten halten (Tropfen dürfen keine Luftblasen enthalten, deshalb das Fläschchen unbedingt vertikal halten). Vier Tropfen der Pufferlösung in das Probenauftragsfenster geben.
7. Kurz darauf wird eine rote Farbfront sichtbar, die das Ergebnisfenster in der Mitte der Testkassette durchwandert.
8. Das **Testergebnis nach genau 5 Minuten ablesen**. Den Test nie später als nach 7 Minuten auswerten.

Beachte: Die angegebene Interpretationszeit basiert auf einer Auswertung des Tests bei 15 – 30°C. Bei Temperaturen unter 15 °C die Testbestandteile vor Testdurchführung auf Raumtemperatur bringen.



Auswertung des Tests

1. Im Ergebnisfenster erscheint auf der linken Seite eine farbige Linie als Kontrolle für den korrekten Testablauf (C = **Kontrolllinie**).
2. Im mittleren Bereich des Ergebnisfensters wird eine **Referenzlinie** sichtbar (R).
3. Im rechten Bereich des Ergebnisfensters wird das Testergebnis in Form der **Testlinie** (T) sichtbar.

Interpretation des Tests (s. Abb. 3a-d):

CRP-Konzentration < 1 mg/l: Die Kontroll- und die Referenzlinie sind sichtbar. Die Testlinie T wird nicht sichtbar und zeigt damit an, dass die CRP-Konzentration unterhalb von 1 mg/l liegt (Abb. 3a).

- CRP-Konzentration unter 1.0 mg/l
= **Niedriges Relatives Risiko für CVD**

CRP-Konzentration 1 bis < 3 mg/l: Die Kontroll-, die Referenz- und die Testlinie sind sichtbar. Die Farbintensität der Testlinie T ist schwächer als die der Referenzlinie (R) und zeigt damit an, dass die CRP-Konzentration zwischen 1 mg/l und 3 mg/l liegt (Abb. 3b).

- CRP-Konzentration zwischen 1.0 mg/l und 3.0 mg/l
= **Mittleres Relatives Risiko für CVD**

CRP-Konzentration beträgt 3 mg/l: Die Kontroll-, die Referenz- und die Testlinie sind sichtbar. Die Farbintensität der Testlinie (T) entspricht der Farbintensität der Referenzlinie (R) und zeigt damit an, dass die CRP-Konzentration 3 mg/l beträgt (Abb. 3c).

- CRP-Konzentration beträgt 3.0 mg/l
= **Mittleres Relatives Risiko für CVD**

CRP-Konzentration > 3 mg/l: Die Kontroll-, die Referenz- und die Testlinie sind sichtbar. Die Farbintensität der Testlinie (T) ist stärker als die der Referenzlinie (R) und zeigt damit an, dass die CRP-Konzentration über 3 mg/l liegt (Abb. 3d).

- CRP-Konzentration über 3.0 mg/l
= **Hohes Relatives Risiko für CVD**

Ungültig: Wenn nach der Testdurchführung keine Referenz- und/oder Kontrolllinie im Ergebnisfenster sichtbar wird, ist der Test ungültig. Ursache ungültiger Ergebnisse aufgrund eines nicht korrekt abgelaufenen Tests können z.B. zu geringe in das Probenauftragsfenster eingebrachte Proben- bzw. Puffermengen oder das Überschreiten des Verfallsdatums sein (Abb. 3e).

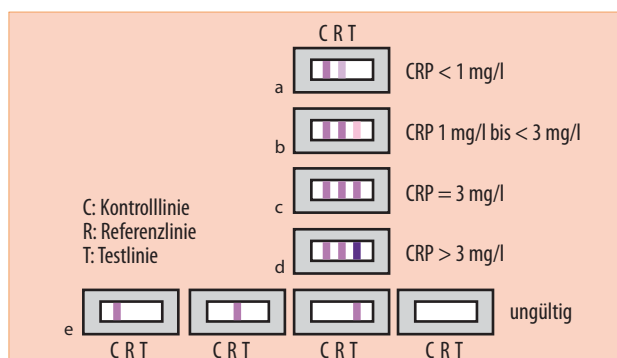


Abb. 3a-e: Testinterpretation

Beachte: Normalerweise gilt - je höher die CRP-Konzentration in der Probe, umso farbintensiver die Testlinie. Sehr hohe CRP-Konzentrationen können jedoch die Farbintensität vermindern und so das Ergebnis verfälschen (sog. *Hook-Effekt*).

Beachte: Zur Vermeidung falscher Ergebnisse wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass das Testergebnis nicht nach Ablauf von 7 Minuten ausgewertet werden darf.

Erhöhte CRP-Werte können auch bei bakteriellen Infektionen oder akuten bzw. chronisch-entzündlichen Infektionen vorliegen. Auch Proben mit hohem Gehalt an Rheumafaktoren können zu einem unspezifisch-positiven Ergebnis führen. Der Test sollte daher nur bei augenscheinlich Gesunden durchgeführt werden.

Grenzen des Tests

Obwohl der **PreventID® CRP 1/3** das CRP mit hoher Zuverlässigkeit nachweist, kann es im Einzelfall zu falschen Resultaten kommen. Bei fraglichen Ergebnissen sollten weitere klinische Tests durchgeführt werden.

Wie bei allen diagnostischen Tests soll bei einem positiven Ergebnis eine abschließende Befundung nicht aufgrund dieses einzigen Resultats erstellt werden, sondern erst nach der vollständigen Abklärung des Krankheitsbildes durch den Arzt.

Warnhinweise

1. Stechhilfe nur für eine Person verwenden, da ansonsten die Gefahr einer Infektionsübertragung besteht.
2. Proben, Testbestandteile, Stechhilfe und kontaminiertes Material als potenziell infektiös behandeln und entsprechend entsorgen.
3. Den **PreventID® CRP 1/3** nicht nach Ablauf des Verfallsdatums verwenden.
4. Nur zur *In-vitro*-Diagnostik.

Literatur:

1. Ridker et al. (2002) N Engl J Med 347: 1557-1565
2. Ridker et al. (2000) N Engl J Med 342: 836-843
3. Koenig W et al. (2003) Dtsch Arztebl 100: A 117-126

Kurzanleitung zur Durchführung des PreventID® CRP 1/3

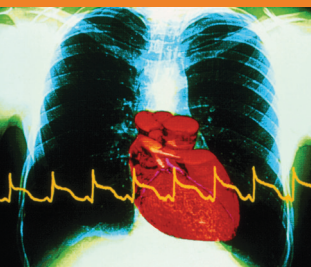
1. Mit Hilfe einer Lanzette in eine Fingerbeere stechen.
2. Blut bis zur Markierung in die Kapillarpipette hineinlaufen lassen.
3. Blut aus Kapillarpipette in Probenauftragsfenster hineintropfen.
4. Anschließend **vier Tropfen** Pufferlösung in Probenauftragsfenster tropfen.
5. Test nach **genau 5 Minuten**, auf keinen Fall später als nach 7 Minuten ablesen.

Stand: 20.01.2012

Vertrieb durch:

Preventis GmbH
Wiesenstr. 4
64625 Bensheim, Germany
www.preventis-online.de
Tel.: +49 (0) 6251-70 711-0
Fax: +49 (0) 6251-70 711-25
E-Mail: info@preventis-online.de





KHK-Risikofaktor High sensitive CRP

PreventID® CRP 1/3

Semiquantitativer ultrasensitiver Schnelltest zur Bestimmung von CRP (< 1mg/l bis > 3 mg/l) zur Primärprävention bei KHK-Risikopatienten

Der Entzündungsmarker CRP (C-reaktives Protein) ist ein bedeutender Risikofaktor für die Atherosklerose und für die koronare Herzkrankheit. Epidemiologischen Untersuchungen nach führt die Bestimmung von CRP (zusätzlich zur Bestimmung anderer Risikofaktoren) bei klinisch Gesunden und bei Patienten mit manifester Atherosklerose zu einer erweiterten Risikostratifizierung.

In Deutschland lassen sich nahezu 50% der Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückführen. Ca. 300.000 Menschen erkranken pro Jahr an einem Herzinfarkt – also fast 800 pro Tag. 1,2 Millionen Deutsche leiden an den Folgen eines Schlaganfalls, mehr als 3 Millionen weisen einen durch Atherosklerose hervorgerufenen Gefäßverschluss auf. Kaum bekannt ist: **Bei fast der Hälfte aller Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten sind die Lipidwerte unauffällig!** Der biochemische Risikomarker High sensitive CRP (hsCRP) sollte daher unter anderem bei Personen mit fehlender Hyperlipidämie zur Risikostratifizierung herangezogen werden.

Das Auftreten von Gefäßverschlüssen, Herzinfarkt oder Schlaganfall wird durch eine Reihe von Risikofaktoren begünstigt. Hierzu gehören:

kausale Risikofaktoren	mögliche Risikofaktoren	prädisponierende Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> ▶ LDL-Erhöhung ▶ HDL-Erniedrigung ▶ arterielle Hypertonie ▶ Nikotinabusus ▶ Diabetes mellitus 	<p>Erhöhung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Serumtriglyceriden ▶ Lipoprotein (a) ▶ Homocystein ▶ Fibrinogen ▶ small dense LDL ▶ Plasminogen Aktivator Inhibitor (PAI) ▶ C-reaktives Protein (CRP) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adipositas ▶ körperliche Inaktivität ▶ positive Familienanamnese ▶ männliches Geschlecht ▶ Insulinresistenz ▶ sozioökonomische Faktoren ▶ psychosoziale Faktoren ▶ Alter

Menschen, die einen oder mehrere dieser Risikofaktoren aufweisen, sollten unbedingt regelmäßige Vorsorgemaßnahmen treffen und – sofern möglich – versuchen, die Anzahl ihrer Risikofaktoren zu verringern.

CRP als Risikomarker für Gefäßverschlüsse

Entzündungsreaktionen in der Gefäßwand spielen bei der Initiierung, dem Wachstum und der Destabilisierung atherosklerotischer Plaques eine Rolle. (Destabilisierung bedeutet Einriss einer Plaque und damit die Gefahr eines Gefäßverschlusses.) **Atherosklerotische Plaques in den Gefäßwänden gehen mit einem leicht erhöhten CRP-Spiegel einher (Bereich >1 mg/l bis < 10 mg/l).** Daher ist CRP als Prädiktor für kardiovaskuläre Erkrankungen zur Primärprävention bei klinisch Gesunden geeignet (Ridker et al. 1997, Shah 2000).

CRP wird in der Leber unspezifisch als „Akute-Phase-Protein“ gebildet. Während bei akuten Entzündungen anderer Genese der CRP-Spiegel innerhalb kürzester Zeit (ca. 6 Stunden) um ein Vielfaches ansteigt, aber auch ebenso schnell wieder abfallen kann, sind die – bei Ausschluss einer offensichtlichen Entzündung – leicht erhöhten CRP-Werte, die zur KHK-Prädiktion genutzt werden, dauerhaft erhöht (Ridker 2002).



Studien belegen höchste Aussagekraft für hsCRP

In einer Studie zur Bewertung unabhängiger Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen wurden bei ca. 28.000 Frauen 12 Parameter untersucht, darunter neben hsCRP das LDL-Cholesterin, Lipoprotein(a) und Homocystein. **HsCRP wurde von allen untersuchten Risikofaktoren die höchste Aussagekraft bei der Vorhersage einer KHK zugesprochen** (Ridker et al. 2000). Das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses war in der Untersuchungsgruppe am höchsten bei den Frauen mit einem hohen Gesamtcholesterin-Spiegel und hohen CRP-Werten (s. Abb. 1). Überraschenderweise hatten Frauen mit einem niedrigen Gesamtcholesterin-Spiegel trotzdem ein signifikant höheres KHK-Risiko, wenn ihr hsCRP-Spiegel hoch war (im Gegensatz zu denen mit niedrigen hsCRP-Spiegeln). Wichtig erscheint die Messung von hsCRP vor allem vor dem Hintergrund, dass nahezu 50 % der Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall unauffällige Lipidwerte aufweisen (Ridker et al. 2000). Weiterhin sind erhöhte CRP-Werte und ein erhöhtes Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL voneinander unabhängige Prognosefaktoren für künftige koronare Ereignisse (Koenig et al. 2004).

Hinweis: Bei Patienten mit akuten Entzündungen, Traumata oder chronisch-entzündlichen Erkrankungen kann CRP stark erhöht sein. Auch eine hohe Konzentration von Rheumafaktoren kann zu einem unspezifisch-positiven Ergebnis führen. Bei diesen Patienten ist der Test nicht aussagekräftig.

Primärprävention mit dem PreventID® CRP 1/3

Der **PreventID® CRP 1/3** zeigt innerhalb von 5 Minuten, ob der CRP-Spiegel unterhalb 1 mg/l, zwischen 1 mg/l und 3 mg/l oder über 3 mg/l liegt und ist daher für die Primärprävention ideal geeignet. Das Ergebnis stellt die Grundlage für weitere diagnostische Maßnahmen dar.

- CRP < 1 mg/l ■ niedriges KHK-Risiko
- CRP 1–3 mg/l ■ mittleres KHK-Risiko
- CRP > 3 mg/l ■ hohes KHK-Risiko (Pearson et al. 2003)

Liegt die ermittelte CRP-Konzentration über 3 mg/l, sollte eine erneute Bestimmung nach 2–3 Wochen erfolgen. Bei wiederholt erhöhtem Wert und nach Ausschluss einer anderen kausalen Ursache (akute Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen anderer Genese), ist die ermittelte CRP-Konzentration für die Risikostratifizierung verwertbar. Besteht ein erhöhtes KHK-Risiko, sind zunächst umfangreiche Lebensstiländerungen zu empfehlen, evtl. zusätzlich medikamentöse Interventionen.

Einfache Testdurchführung des PreventID® CRP 1/3

- Mit Hilfe einer Lanzette und der beiliegenden Kapillarpipette Blut aus einer Fingerbeere entnehmen (**Abb. 2a**)
- Blut aus der Pipette in das Probenauftragsfenster der Testkassette tropfen (**Abb. 2b**)
- 4 Tropfen Pufferlösung zugeben
- Nach 5 Minuten das Ergebnis ablesen (**Abb. 2c**)

Literatur

- Ridker P et al. (1997) N Engl J Med : 336 : 973–79
 Ridker P et al. (2000) N Engl J Med 342: 836–43
 Shah PK (2000) Circulation 101: 1758–59
 Blake u. Ridker (2001) Circ Res 89: 763–771
 Pearson TA et al. (2003) Circulation 107: 499–511
 Koenig W et al. (2004) Circulation 109: 1349–1353

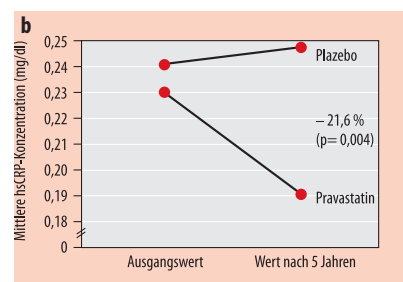
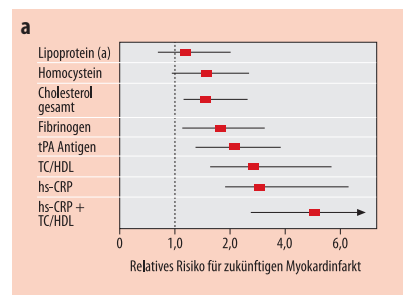
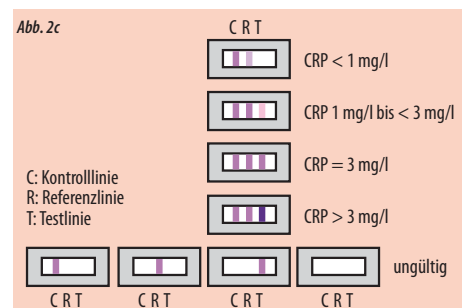
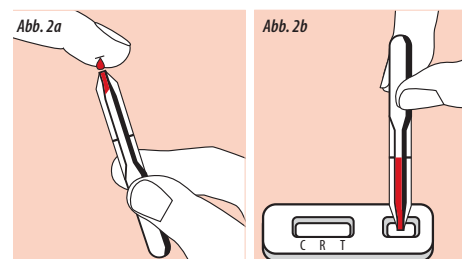


Abb. 1: a) Relatives Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses unter augenscheinlich gesunden postmenopausalen Frauen, bezogen auf unterschiedliche Parameter (aus Ridker et al. 2000). **b)** Mittelwerte der hsCRP-Serumspiegel vor bzw. 5 Jahre nach Behandlung mit Pravastatin bzw. einem Plazebo (aus Blake u. Ridker, 2001).



Preventis GmbH
 Wiesenstr. 4
 D - 64625 Bensheim
 Tel.: +49(0)6251/70711-0
 Fax: +49(0)6251/70711-25
 www.preventis-online.de
 info@preventis-online.de



Wissenschaftlicher Hintergrund

High sensitive CRP - zur Primärprävention bei KHK-Risikopatienten

Das C-reaktive Protein (CRP) ist ein unspezifisches, von Hepatozyten gebildetes Akute-Phase-Protein und gilt als Indikator für akute Verletzungen, bakterielle Infektionen sowie Entzündungen. Daneben haben mehrere Studien gezeigt, dass CRP zusätzlich als Indikator für einen Myokardinfarkt oder andere künftige kardiovaskuläre Erkrankungen (CVD) sowie als Parameter zur Verlaufskontrolle zu sehen ist [1, 2].

Obwohl ein erhöhter CRP-Spiegel im Serum nicht spezifisch für eine bestimmte Erkrankung ist, ist das CRP ein wichtiger Indikator für entzündliche Prozesse: Nach einer akuten Gewebeerstörung steigt der CRP-Spiegel im Blut innerhalb von 24 - 48 Stunden an, erreicht einen Peak und fällt mit Abklingen der Entzündung bzw. des Traumas wieder ab. Da erhöhte CRP-Werte immer mit einem pathologischen Geschehen assoziiert sind, gibt der CRP-Wert wertvolle Informationen für die Diagnose, Therapie und das Monitoring bei entzündlichen Prozessen und assoziierten Erkrankungen. Da ein Anstieg des CRP unspezifisch ist, sollte er nicht ohne eine komplette Anamnese interpretiert und nicht mit vorangegangenen Werten verglichen werden.

Die Bezeichnung „highly sensitive CRP“ bezieht sich auf CRP-Konzentrationen im normnahen Bereich, d.h. in einem Bereich unterhalb von 1 mg/l bis 10 mg/l. In diesem Bereich kann die Bestimmung des CRP zur Risikostratifizierung künftiger kardiovaskulärer Erkrankungen herangezogen werden.

Der **PreventID® CRP 1/3** ermöglicht die Aussage, ob CRP unter 1 mg/l (niedriges relatives KHK-Risiko), zwischen 1 und 3 mg/l (mittleres relatives KHK-Risiko) oder über 3 mg/l (hohes relatives KHK-Risiko) liegt. Liegt die ermittelte CRP-Konzentration über 3 mg/l, sollte eine erneute Bestimmung nach zwei bis drei Wochen erfolgen. Bei wiederholt erhöhtem Wert und nach Ausschluss einer anderen kausalen Ursache (akute Infektion, chronisch entzündliche Erkrankungen anderer Genese) ist die ermittelte CRP-Konzentration für die Risikostratifizierung verwertbar [3].

Literatur:

1. Ridker et al. (2002) *N Engl J Med* 347 : 1557-65
2. Ridker et al. (2000) *N Engl J Med* 342 : 836-43
3. Koenig W et al. (2003) *Dtsch Arztebl* 100: A 117-26

Häufig gestellte Fragen

Was bedeutet „CRP 1/3“ ?

„CRP 1/3“ bedeutet, dass der PreventID® **CRP 1/3** das C-reaktive Protein im normnahen Bereich, d.h. <1 mg/l bis > 3 mg/l bestimmt. Die Bestimmung des CRP in diesem relativ niedrigen Bereich wird auch durch die Bezeichnung „Highly sensitive CRP“ (hsCRP) ausgedrückt.

Warum sollte ich bei meinen Patienten Highly sensitive CRP mit dem PreventID® CRP 1/3 bestimmen?

Die CRP-Bestimmung im normnahen Bereich sollte bei der KHK-Risikoabschätzung als zusätzlicher Parameter herangezogen werden. Gerade bei einem nach der PROCAM-Risikoberechnung ermittelten 10-Jahresrisiko von 10-20% (intermediäres Risiko) kann der hsCRP-Wert eine Hilfe bei der Therapieentscheidung sein.

Bei welchen Patienten sollte der PreventID® CRP 1/3 durchgeführt werden?

Der PreventID® **CRP 1/3** sollte im Rahmen einer Risikoabschätzung zusammen mit anderen Tests zur Atheroskleroseabschätzung (z.B. Blutfette-Basis-Check) eingesetzt werden.

Kann der PreventID® CRP 1/3 angewendet werden, wenn der Patient erkältet ist oder eine chronisch entzündliche Erkrankung hat?

Der PreventID® **CRP 1/3** sollte nicht bei Personen eingesetzt werden, bei denen eine offensichtliche Entzündung vorliegt, da das CRP ein unspezifischer Entzündungsmarker ist, der bei akuten Entzündungen anderer Genese (bakterielle Infektion, Verbrennung, chronisch entzündliche Erkrankungen wie M. Crohn oder Arthritis) erhöht sein kann.

Worin wird das hsCRP bestimmt?

Highly sensitive CRP wird in Vollblut bestimmt. Für den PreventID® **CRP 1/3** wird mit Hilfe einer Lanzette Blut aus einer Fingerbeere entnommen und in eine Kapillarpipette überführt. Das Blut wird anschließend unverdünnt in das Probenauftragsfenster der Testkassette getropft. Anschließend wird eine Pufferlösung zugegeben. Das Ergebnis kann nach 5 Minuten abgelesen werden.

Welche Aussage ermöglicht der PreventID® CRP 1/3?

Der PreventID® **CRP 1/3** ermöglicht eine Aussage über das relative KHK-Risiko. Die 2003 von der „American Heart Association and the Center of Disease Control and Prevention“ (AHA/CDC) empfohlene Einteilung des relativen KHK-Risikos sieht folgendermaßen aus:

CRP < 1,0 mg/l	Niedriges KHK-Risiko
CRP 1,0 - 3,0 mg/l	Mittleres KHK-Risiko
CRP > 3.0 mg/l	Hohes KHK-Risiko

Mit Hilfe des PreventID® **CRP 1/3** lässt sich eine solche Einteilung vornehmen.

Gibt es Medikamente, die den PreventID® CRP 1/3 beeinflussen?

Der Test selbst wird nicht durch Medikamente beeinflusst. Durch die Einnahme von Statinen oder antientzündlichen Medikamenten kann jedoch der CRP-Spiegel im Blut erniedrigt sein.