



Lactat (Liquor)

Material	<u>Liquor, 1 mL</u>
Referenzbereich	10,0 – 22,0 mg/dL
Methode	<u>PHOT</u>
Qualitätskontrolle	<u>Zertifikat</u>
Auskünfte	<u>Klinische Chemie und Toxikologie</u>

Indikationen	DD bakterielle und abakterielle Meningitiden, Verdacht auf zerebrale Hypoxie, ischämischer Insult (Prognosefaktor).
Meningitis, bakterielle	Lactat-Konzentrationen > 32 mg/dL (SI Lactat (Liquor)) besitzen eine diagnostische Sensitivität von 100 %, eine diagnostische Spezifität von 93%, einen PWpos von 48 %. Bei einer Liquorzellzahl von > 800/µL steigt die Spezifität auf 99 %, der PWpos auf 88 %, die diagnostische Sensitivität fällt aber auf 71 % ab. Normalisierung von Lactat und Leukozytenzahl innerhalb von 10 Tagen nach effektiver antibiotischer Therapie.
Meningitis, virale	Mögliche Erhöhung der Gesamtleukozytenzahl und der Granulozyten am ersten Tag. Die Lactat-Konzentration ermöglicht keine sichere Abgrenzung zur bakteriellen Meningitis, da leicht bis mäßig erhöhte Konzentrationen auch bei der vitalen Meningitis vorkommen können.
Meningitis, tuberkulöse Meningitis, mykotische	Lactat-Konzentrationen im unteren Bereich derer, die bei bakterieller Meningitis vorliegen. Normalisierung bei Therapie kann bei tuberkulöser Meningitis mehrere Wochen dauern.
Hirnfarkt	Beziehung der Lactat-Konzentration zur Größe des Ödems und dem Ausmaß der Bewusstseinstörung. < 27 mg/dL (SI Lactat (Liquor)) prognostisch ungünstig.
Hirnblutung	Differentialdiagnostische Abgrenzung (DD) von artifizieller Blutbeimengung zum Liquor. Bei artifiziellen Blutbeimengungen ist im Gegensatz zu Hirnblutungen mit Verbindung zum Ventrikelsystem die Lactat-Konzentration normal.
DD Epilepsie, transitorische Ischämie, Synkope	Differentialdiagnostik bei unzureichender Anamnese. Deutlich erhöhte Lactat-Konzentrationen bei generalisierten epileptischen Anfällen.

Erhöhte Werte	Bakterielle, tuberkulöse oder mykotische Meningitis, ischämischer oder hämorrhagischer Insult, generalisierte epileptische Krampfanfälle.
----------------------	---