

D-Dimer-Test nur bedingt brauchbar

m -- Geersing CJ, Janssen KJ, Oudega R et al. Excluding venous thromboembolism using point of care D-dimer tests in outpatients: a diagnostic meta-analysis. BMJ 2009 (14. August); 339: b2990

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die D-Dimere, Spaltprodukte der Fibrinolyse, sind bei thromboembolischen Zuständen im Blut erhöht und könnten diagnostisch weiterhelfen. Leider sind die Ursachen für erhöhte Werte jedoch sehr mannigfaltig. Daher weist der Test eine schlechte Spezifität auf und ist nur bedingt brauchbar. Zweitens ist ein solcher Test nur nützlich, wenn er in der ambulanten Arztpraxis rasch durchgeführt werden kann. Die bis jetzt für den «Point of Care» (Arztpraxis) geeigneten Tests sind noch nie systematisch in einer Metaanalyse auf Sensitivität und Spezifität untersucht worden. Aus einem klinisch-epidemiologischen Institut in Holland stammt die folgende Metaanalyse.

Es wurden 23 Studien mit 4 verschiedenen D-Dimer-Tests gefunden, die strengen Auswahlkriterien genügten. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die in den Studien verwendeten Goldstandards gelegt. Die Resultate basieren auf total fast 14'000 Untersuchten mit einer Prävalenz thromboembolischer Ereignisse von 20%. Die durchschnittliche Sensitivität betrug 85% (95% CI: 78-90) und die Spezifität 74% (95%CI: 69-78). Deshalb handle es sich wie bei den umständlicheren Tests in den klinischen Labors auch bei den «Point of Care»-Tests um schlechte Tests. Nützlich für den klinischen Alltag sei einzig ein negatives Resultat bei einer Vortest-Wahrscheinlichkeit, die weniger als 20% betrage (auf Grund klinischer Überlegungen oder mit Hilfe klinischer Skalen bestimmt).

Der D-Dimer-Test kann als gutes Beispiel eines hoch sensitiven, aber wenig spezifischen Test gelten. Ein positives Resultat hilft in keinem Fall, da die Rate falsch positiver Resultate viel zu hoch ist, als dass ein positiver Test etwas zu einer Diagnose beitragen könnte. Am aussagekräftigsten ist ein negatives Resultat; aber beim hier untersuchten Test auch nur, wenn die Vortestwahrscheinlichkeit niedrig, d.h. unter 20% ist. Schon bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 50% (Diagnose ja:nein gleich 1:1) würde bei einem negativen Test jeder sechste fälschlicherweise nicht antikoaguliert. Sicher wird dieser Test zur Zeit in Praxis und Spital zu häufig verordnet.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi