

Xtra

VOLUME 16.1
AUSGABE 2012

AKTUELLE THEMEN RUND UMS LABOR

Morphologische Anomalien von Erythrozyten in pädiatrischen Proben

Zellbilder für die Kitteltasche

»Unsere MTAs arbeiten wieder gerne in der Hämatologie!«

Ein Praxisbericht

Frühzeitige Entdeckung einer essenziellen Thrombozythämie

Der neue Podcast

 Themenblätter dieser Ausgabe im Innenteil


sysmex

**Brustkrebs:
Ein Schritt,
eine Entscheidung**



Liebe Leserin, lieber Leser,

im September und Oktober letzten Jahres wurde erneut das »Servicebarometer Labordiagnostik« für das Jahr 2011 ermittelt. Um die Kundenzufriedenheit im Bereich der In-vitro-Diagnostik zu untersuchen, wurden 412 deutsche Laboratorien mit Fokus auf Zentrallabore im Krankenhaus und private Laboranbieter außerhalb des Krankenhauses befragt. Die Erhebung wurde von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut durchgeführt, beauftragt durch die Hauptanbieter der Diagnostika-Industrie. Sysmex hat ein überwältigendes Ergebnis erreicht, wofür ich mich bei Ihnen, unseren Kunden, herzlich bedanken möchte. Über die gesamte In-vitro-Diagnostik-Branche hinweg rangieren wir mit einer Weiterempfehlungsrate von 64% an der Spitze. Dieses Ergebnis macht uns stolz und bestärkt uns, weiterhin die Qualität unserer Geräte und Dienstleistungen auf einem hohen Niveau zu halten. Vielen Dank für Ihr Vertrauen in uns. Einen Überblick über die Ergebnisse der Studie finden Sie im Innenteil des Magazins in der Rubrik »Zahlen und Fakten«.

Viel Spaß beim Lesen der neuen Xtra-Ausgabe und einen schönen Frühling

wünscht Ihnen

Hans D. Hassenpflug
Geschäftsführer
Sysmex Deutschland GmbH

Keine Angst vor Brustkrebs!

Liebe Leserin und lieber Leser,

fragt man Frauen nach der Krankheit, vor der sie die größte Angst haben, werden neun von zehn Frauen sicherlich mit »Brustkrebs« antworten. Deshalb haben wir das Thema Brustkrebs zum Titelthema der neuen Xtra-Ausgabe gewählt. In unserer Reportage berichten wir von Penny S., einer 49-jährigen Mutter von vier Kindern, die morgens unter der Dusche einen Knoten in ihrer Brust ertastet. Nach einem eiligen Arztbesuch stellt dieser die Diagnose: Brustkrebs. Wie Penny S. die Diagnose erlebt und wie die Behandlung des Krebses verläuft, erfahren Sie ab Seite 4.



04

In dieser Xtra-Ausgabe haben wir ein besonderes Themenblatt für Sie: Schon häufig kam von Ihnen die Nachfrage nach einem Leitfaden für die morphologische Bestimmung von Erythrozyten speziell bei Kinderblut. Zusammen mit dem französischen Robert-Debré-Krankenhaus haben wir nun einen Atlas erstellt, der genau dieses Thema behandelt. Anhand vieler Bilder werden die wesentlichen Anomalien in pädiatrischen Proben verständlich dargestellt – eine wichtige Unterstützung in der täglichen Routine. Bestellen auch Sie sich ein Exemplar des Booklets im Innenteil des Magazins.

Die Xtra ist ein Magazin für Sie und mit Ihnen. Sollten Sie ein Thema vermissen oder vielleicht selbst einen Artikel verfassen wollen, melden Sie sich bei uns. Natürlich freuen wir uns auch jederzeit über Ihr Lob, Ihre Kritik oder Ihre Änderungswünsche – schreiben Sie uns eine E-Mail an Xtra@sysmex.de

Viel Freude beim Lesen der neuen Xtra-Ausgabe und einen sonnigen Mai

wünscht Ihnen

Susanne Schmidt
Chefredakteurin



SUSANNE SCHMIDT

Alter 30 Jahre
Tätigkeitsbereich Marketing und Kommunikation; Ansprechpartner bei Fragen zur Xtra, zur Webseite und allen anderen Fragen rund ums Marketing
E-Mail Xtra@sysmex.de

THEMENBLÄTTER

Die Färbung steckt im Detail **20**

Körperflüssigkeiten auf den Kopf gestellt **21**

Schneller Weg zur direkten Diagnostik – Point-of-Care-Testing voll vernetzt **21**

Booklet »Morphologische Anomalien von Erythrozyten in pädiatrischen Proben« **22**

Fall des Halbjahres: Thrombozytose bei essenzieller Thrombozythämie (ET) **22**

Thrombozytopenie bei Neugeborenen **22**

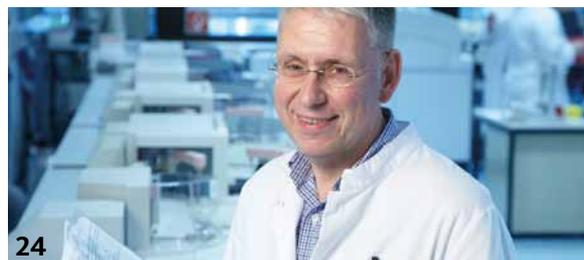
OSNA: Standardisierte Erkennung von Metastasen in Lymphknoten bei Brustkrebs **23**

HbA1c-Messung – Und die Diabetes im Griff **23**

Proceedings of the Sysmex European Haematology Symposium **23**

PORTRAIT

»Unsere MTAs arbeiten wieder gerne in der Hämatologie!«
Interview mit Dr. Michael Weimann, Medizinisches Labor Hannover **24**



GESUNDHEITSBAROMETER

Arbeitgeber Gesundheitswesen **28**

Deutschland braucht weniger Krankenhausbetten **28**

PINNWAND

And the Award goes to...
Silent Design® gewinnt den Good Design Gold Award 2011 **29**

»Dankeschön und Freundschaft«
Kobe Marathon 2011 **30**

pocH-100i für Orang-Utans im Einsatz **31**

PODCAST

Kennen Sie schon unseren neuen Podcast?
»Frühzeitige Entdeckung einer essenziellen Thrombozythämie verringert Schlaganfallrisiko eines Klinikpatienten« **32**

Wir machen aus Ihrem diagnostischen Fall einen Podcast! **33**

VORSCHAU

Vorschau auf die neue Xtra **33**

TITEL

Brustkrebs: Ein Schritt, eine Entscheidung **04**

Kein mehrtägiges Bangen und Warten auf das Ergebnis
Interview mit Dr. med. Ines Gröner **08**

ZAHLEN UND FAKTEN

Servicebarometer Labordiagnostik 2011 **10**

VERANSTALTUNGEN

Schwerpunkt Point-of-Care
Eindrücke vom Laborforum NRW **12**

Eine durchweg gelungene Veranstaltung!
Ein Bericht vom Laborforum Hannover **14**

Durchs Mikroskop geschaut
Manuelle Differenzierung von Anämien und Myelodysplastischen Syndromen **15**

Jetzt vormerken
Veranstaltungen im kommenden Halbjahr **16**

PORTRAIT

Lost in Translation – Ein Spagat zwischen Sushi und Labskaus
Interview mit Shino Kurisu **17**



Brustkrebs: Ein Schritt, eine Entscheidung

Penny S., Mutter von vier Kindern zwischen zweieinhalb und elf Jahren, ist 49 Jahre alt, als sie morgens unter der Dusche einen Knoten in ihrer rechten Brust ertastet. Nach einem eiligen Arztbesuch und anschließender Mammographie und Biopsieentnahme wird die Diagnose gestellt: Brustkrebs.



PENNY S.

Alter 49 Jahre

**Mutter von vier Kindern
erkrankte an Brustkrebs**

So wie Penny S. ergeht es auch in Deutschland vielen Frauen. Mit jährlich ca. 55.000 Brustkrebs-Neuerkrankungen ist dies die häufigste Krebsart bei Frauen und macht etwa ein Drittel aller Krebsfälle aus. Das durchschnittliche Erkrankungsalter bei Brustkrebs liegt bei 63 Jahren. Andere Krebserkrankungen treten durchschnittlich erst sechs Jahre später auf. Während die Zahl an Neuerkrankungen seit 1980 weiter ansteigt, nimmt die Sterblichkeit seit Mitte der 1990er Jahre leicht ab. Im Jahr 2010 sind in Deutschland 17.466 Frauen an den Folgen von Brustkrebs gestorben.

Die genaue Entstehung des Krebses ist noch nicht bekannt, jedoch gibt es diverse Risikofaktoren, die ihn begünstigen. Oft lassen sich diese Faktoren in der Vorgeschichte der Patientinnen nachweisen. Ein kritischer Faktor ist zum Beispiel das Alter. Vom 30. bis zum 75. Lebensjahr einer Frau steigt das Risiko an Brustkrebs zu erkranken jährlich, da mit zunehmendem Alter Fehler in der Zellteilung wahrscheinlicher werden. ▶



Ein weiterer Risikofaktor ist die Erkrankung innerhalb der Familie. Ist bereits die Mutter oder die Schwester an Brustkrebs erkrankt, so ist das Risiko einer Frau durchschnittlich zwei- bis dreimal höher als ohne bereits betroffene Verwandte. Sind jedoch weiter entfernte Verwandte, wie Tanten oder die Großmutter an Brustkrebs erkrankt, so wirkt sich dies nicht nachweislich auf das eigene Krebsrisiko aus. Hat eine Frau bereits an einer Brust die Diagnose Krebs, so besteht ein höheres Risiko, dass auch die andere Brust vom Krebs befallen wird. Frauen, die ihre erste Regelblutung früh bekommen oder spät in die Wechseljahre eintreten, sind zusätzlich in der Risikogruppe anzutreffen. Das Risiko ist ebenfalls erhöht, wenn die Frau erst spät oder keine Kinder bekommt.

Im Frühstadium verursacht der Brustkrebs normalerweise keinerlei Schmerzen bzw. atypische Beschwerden, was die Früherkennung erschwert. Es gibt allerdings einige Anzeichen, die auf Brustkrebs hindeuten können und bei denen auf jeden Fall ein Arzt aufgesucht werden sollte. Diese Vorzeichen sind unter anderem neue oder verhärtete Knoten in der Brust, Hautveränderungen der Brustwarzen oder des Warzenvorhofes, farbige und/oder blutige Absonderungen aus der Brust, plötzlich auftretende schmerzlose Rötungen der Brust oder Knoten in den Achselhöhlen, die größer als 1 cm sind. Meistens sind diese Veränderungen harmloser Natur, trotzdem ist ein Arztbesuch ratsam, sollten diese Veränderungen festgestellt werden. Deshalb ist auch ein regelmäßiger Selbsttest sehr wichtig, um Veränderungen frühzeitig zu bemerken.

Brustkrebs im Anfangsstadium ist sehr gut heilbar

Wird tatsächlich Brustkrebs im Frühstadium diagnostiziert, wird dieser so schnell wie möglich behandelt, denn Brustkrebs im Anfangsstadium ist sehr gut heilbar. Der erste Schritt in der Brustkrebsbehandlung ist meist die operative Entfernung des Tumors. Um dann die weitere Therapie bestimmen zu können, werden verschiedene Einflussfaktoren in Betracht gezogen. Einer der wichtigsten Indikatoren für die weitere Therapiefestlegung ist der Status der regionalen Lymphknoten, also ob der Tumor bereits in diese gestreut hat.



Neben diesen Faktoren spielt vermutlich auch die Ernährung eine Rolle bei der Entstehung von Krebs. Fettreicher Ernährung wird oftmals ein negativer Effekt nachgesagt, dies wurde allerdings nicht in allen wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigt. Krebsbegünstigend ist zudem ein regelmäßiger Alkoholkonsum, außerdem erkranken Frauen mit Übergewicht nach der Menopause durchschnittlich etwas häufiger an Krebs.

Ein weiterer Risikofaktor ist die Erkrankung innerhalb der Familie



**UNSER PODCAST
»OPTIMIERTE BRUSTKREBS-
BEHANDLUNG – EINE
PATIENTIN BERICHTET«**

Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen,
etwa mit der App »Scanlife«

Um den Lymphknotenstatus zu bestimmen, erfolgt bei Brustkrebspatientinnen in einem noch frühen Stadium eine sogenannte »Wächterlymphknotenbiopsie« in demselben Eingriff, in dem auch der Primärtumor entnommen wird. Der Wächterlymphknoten ist die erste Station im Lymphabflussgebiet des Tumors. Klassischerweise wird er während der Operation identifiziert, entfernt und auf Metastasen untersucht. Werden Tumorzellen gefunden, müssen oft weitere Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden.

Optimalerweise wird der Wächterlymphknoten bereits während der Operation analysiert, so dass die dann eventuell notwendige Entfernung weiterer Lymphknoten während derselben Operation erfolgen und eine schnelle Entscheidung zur Anschlusstherapie getroffen werden kann. Mit den herkömmlichen histopathologischen Methoden (die Zellen des Lymphknotens werden angefärbt und unter dem Mikroskop untersucht) kann aufgrund der geringen verfügbaren Zeitspanne nur ein sehr kleiner Teil des Lymphknotengewebes während der Operation begutachtet werden. Hierbei besteht das Risiko, dass Metastasen erst nach Beendigung der Operation bei einer detaillierteren, zeitintensiven Untersuchung entdeckt werden, die in der Regel erst einige Tage nach dem Eingriff abgeschlossen wird. Bei den

Optimalerweise wird der Wächterlymphknoten bereits während der Operation analysiert

betroffenen Patientinnen ist dann eventuell eine zweite Operation zur Entfernung der verbliebenen Achsellymphknoten erforderlich. Auch die endgültige Therapieentscheidung, z.B. bezüglich der Notwendigkeit einer Chemotherapie, wird erst nach Vorliegen des endgültigen Ergebnisses getroffen.

Dies ist mit der neuen OSNA-Methode von Sysmex (One Step Nucleic Acid Amplification) vermeidbar. Der Test ermöglicht, innerhalb des kurzen Zeitfensters während der Erstoperation das komplette Lymphknotengewebe zu untersuchen und somit ein zuverlässiges und definitives Ergebnis bereitzustellen. Zweitoperationen sowie die psychisch belastende Wartezeit auf das endgültige Ergebnis können somit vermieden und die Anschlussbehandlung sofort nach der Operation begonnen werden.

Die Lymphknoten von Penny S. werden ebenfalls mit der neuartigen OSNA-Methode analysiert. Die Untersuchung wird direkt während der Erstoperation durchgeführt und der Wächterlymphknoten im Ganzen untersucht. Der Befund ist negativ, die betroffene Brust muss vollständig entfernt werden, doch es kann sofort mit dem Wiederaufbau der Brust begonnen werden. Als Penny S. aus der Narkose erwacht, gilt ihr erster Griff auch gleich ihrer Brust. Sie kann ihre rekonstruierte Brust fühlen und ist darüber sehr erleichtert. Die Rekonstruktion der Brust kann durch die sofortige Abklärung des Wächterlymphknotens direkt in der Erstoperation erfolgen und Penny S. muss sich keinem zweiten Eingriff unterziehen. Auch die notwendigen vier Chemotherapie-Sitzungen kann Penny S. sofort beginnen und schnellstmöglich hinter sich bringen.

Sehen Sie die komplette Patientengeschichte von Penny S. in unserem Podcast. Sie finden diesen unter www.sysmex.de/podcast

Weitere Patientengeschichten sowie Hintergrundinformationen zum Thema Brustkrebs und Brustkrebsbehandlung finden Sie unter www.brustkrebs-diagnose.de ■





DR. MED. INES GRÖNER
 Ärztin
 klinische Tätigkeit in
 Gynäkologie und Chirurgie
 bei Sysmex für das europäische
 Geschäft von Life Science/OSNA
 zuständig

Wie weit verbreitet ist die OSNA-Methode in Europa?

Derzeit setzen rund 150 Kliniken und Krebszentren in Europa OSNA bei Brustkrebs in Routine ein. Jeden Monat kommen 2–4 neue Anwender hinzu. Die meisten OSNA-Anwender sind momentan in Spanien, Italien, Frankreich und England zu finden; weitere Installationen finden sich in Deutschland, Österreich, Belgien und Polen. Unser Ziel für 2012 ist es, in diesen Ländern die OSNA-Methode für Brustkrebs weiter zu verbreiten, aber auch neue Märkte wie z.B. die Schweiz, Holland sowie die skandinavischen Länder für OSNA zu erschließen. Darüber hinaus werden wir eine weitere OSNA-Anwendung für Darmkrebs in verschiedenen Ländern in die klinische Routine einführen.

Welche Akzeptanz hat die Methode in Deutschland erreicht?

In Deutschland ist OSNA im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern noch nicht gut verbreitet. Dies hat mehrere Ursachen: Der Kostendruck in deutschen Kliniken durch die Einführung der Fallpauschalen (DRG-System) vor einigen Jahren hat sehr stark zugenommen und beeinflusst auch die leitenden Klinikärzte sehr stark in ihren Kaufentscheidungen. Eine Methode, die nicht im DRG-System vergütet wird, hat es trotz guter Qualität sehr schwer, in die Routine aufgenommen zu werden. Dies ist in anderen Ländern durchaus einfacher, da alternative Finanzierungsmethoden existieren (in Großbritannien werden beispielsweise viele OSNA-Geräte durch Krebsstiftungen für die Kliniken finanziert) oder es gar keine Vergütungssysteme gibt (beispielsweise im staatlichen Gesundheitssystem in Spanien). Eine weitere Besonderheit in Deutschland ist eine sehr starke Orientierung an Leitlinien, Qualitätsmanagement und -zertifizierungen. Diese an sich zweifelsohne sehr positive Ausrichtung an objektiven Kriterien wirkt sich jedoch hinderlich auf jegliche Einführung von Innovationen aus.

»Somit können Zweitoperationen vollständig vermieden werden«

Neue Methoden sind initial nie Bestandteil von Leitlinienempfehlungen und erfordern immer einen gewissen Pioniergeist und erste

Kein mehrtägiges Bangen und Warten auf das Ergebnis

INTERVIEW MIT DR. MED. INES GRÖNER

Welche Vorteile der OSNA-Methode bei Brustkrebs sehen Sie für die Patientinnen?

OSNA ist die einzige am Markt verfügbare Methode, die eine vollständige, schnelle und standardisierte Untersuchung des Wächterlymphknotens bei Brustkrebs mit einer sehr hohen Sensitivität und Spezifität ermöglicht. Es steht bereits nach 30 Minuten, also während der Brustkrebsoperation, endgültig fest, ob ein Metastasebefall des Wächterlymphknotens vorliegt oder nicht. Für die Patientin bedeutet dies: nach dem Aufwachen aus der Narkose liegt das Ergebnis vor, es ist kein mehrtägiges Bangen und Warten auf dieses Ergebnis erforderlich und es kann unverzüglich mit der weiteren Behandlung, z.B. einer Chemotherapie, begonnen werden. Dies reduziert den psychischen Stress der Patientin enorm und kann – da niemand weiß, wie sich der Krebs entwickeln wird – auch einen Zeitvorteil für den gesamten Krankheitsverlauf bedeuten. Der Operateur kann zudem während der Operation entscheiden, wie groß das OP-Gebiet zu wählen ist, d.h. ob eine Wächterlymphknotenmetastase Anlass zum sofortigen Entnehmen weiterer Lymphknoten in der Achselhöhle geben sollte. Somit können Zweitoperationen, die bei herkömmlichen Verfahren immer noch nötig sind, vollständig vermieden werden.



Anwender, die bewusst neue Ansätze erproben. Hierfür gibt es in anderen europäischen Ländern günstigere Rahmenbedingungen und oftmals auch eine grundsätzlich aufgeschlossenerere Herangehensweise an technologische Neuerungen.

Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung der OSNA-Methode in Deutschland?

Ich denke, dass sich OSNA bei Brustkrebs sowie bei Darmkrebs in Deutschland weiter etablieren wird, wenn auch mit einer deutlich niedrigeren Geschwindigkeit als in anderen westeuropäischen Ländern aufgrund der zuvor genannten Rahmenbedingungen der Vergütung sowie der Leitlinien-/QM-Zertifizierungsthemen. Darüber hinaus glaube ich, dass OSNA bei Brustkrebs zukünftig nicht nur zum Nachweis des Metastasebefalls des Sentinel-Lymphknotens herangezogen wird, sondern eine viel weitergehende Aussage über die Prognose der Patientin ermöglichen und somit ein entscheidender Faktor im Rahmen der weiteren Behandlungsentscheidungen werden wird. Wir arbeiten derzeit mit mehreren europäischen OSNA-Anwendern an einem sogenannten Nomogramm-Projekt, das das OSNA-Ergebnis sowie weitere prognostische Faktoren hinsichtlich ihrer Relevanz untersucht. Die ersten relevanten Auswertungen werden vermutlich in 1–2 Jahren vorliegen; längerfristige Untersuchungen über die 5- und 10-Jahresüberlebensraten der Patientinnen sind darüber hinaus aber notwendig. ■

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.



WAS SIE BEI EINEM SELBSTTEST BEACHTEN MÜSSEN

80% der Frauen ertasten eine Brustkrebserkrankung selbst. Was Sie bei einem Selbsttest beachten müssen, erfahren Sie hier:

1. Der Selbsttest sollte vor einem großen Spiegel und bei guter Beleuchtung durchgeführt werden.
2. Kontrollieren Sie die Größe und Form Ihrer Brust, sowohl von vorne als auch von der Seite. Achten Sie dabei auf mögliche Veränderungen der Haut und der Brustwarzen.
3. Verschränken Sie Ihre Hände locker hinter dem Kopf und bewegen Sie die Arme: Ihre Brüste sollten der Bewegung natürlich folgen.
4. Veränderungen der Brust können auch durch Anspannen der Brustmuskeln (stemmen Sie hierzu Ihre Hände fest in die Hüften) festgestellt werden.
5. Eine einfache Methode, um Knötchen und andere Veränderungen in der Brust festzustellen: Neigen Sie sich leicht nach vorne und zu einer Seite der Brust, legen Sie die Hand unter die jeweilige Brust und heben Sie sie leicht an. Mit den Fingern der anderen Hand kann dann die Brust genau abgetastet werden.
6. Zur Untersuchung der Brustwarzen drücken Sie die Brustwarze leicht zwischen Daumen und Zeigefinger. Achten Sie auf einen etwaigen Austritt von Sekret und auf dessen Farbe und Beschaffenheit.
7. Besonders wichtig bei der Erkennung von Brustkrebs sind die Bereiche der Brust, die sich in der Nähe der Achselhöhlen befinden. Tasten Sie hierfür mit leicht streichenden Bewegungen die Lymphknoten auf eventuelle Veränderungen ab.

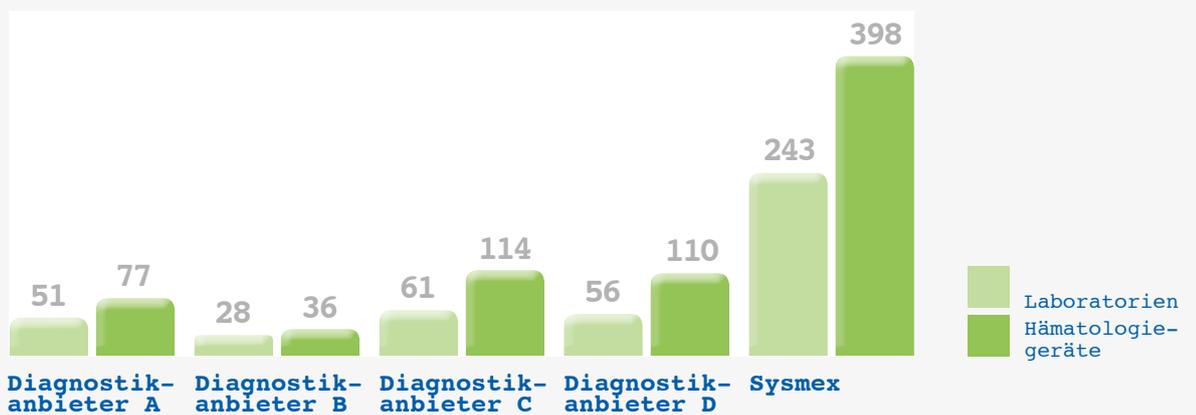
jährliche Umfrage zur Kundenzufriedenheit
 im Auftrag der teilnehmenden Diagnostik-Anbieter
 durchgeführt von PM & Partner Consulting GmbH
 Erhebungszeitraum September bis Oktober 2011

Servicebarometer Labordiagnostik 2011

UNABHÄNGIGE BEFRAGUNG ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT – BEREICH HÄMATOLOGIE

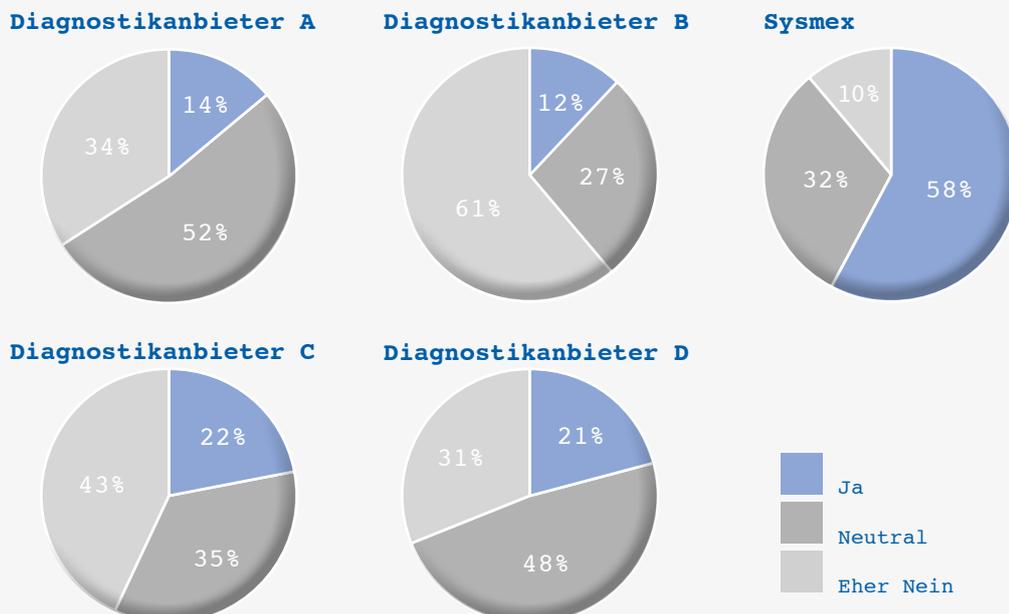
ANZAHL DER BEFRAGTEN LABORE UND GERÄTEVERTEILUNG

Befragt wurden 412 Laboratorien mit Fokus auf Zentrallabore im Krankenhaus und private Laboranbieter außerhalb des Krankenhauses.



WEITEREMPFEHLUNGSRATE

Würden Sie die Geräte Ihres Anbieters weiterempfehlen?



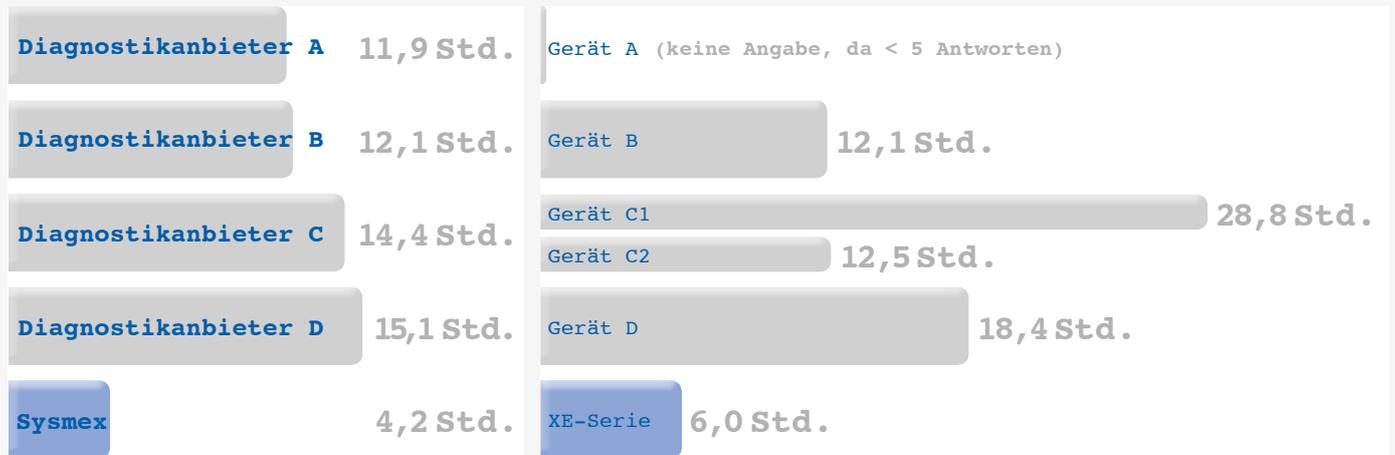


ZUVERLÄSSIGKEIT DER GERÄTE

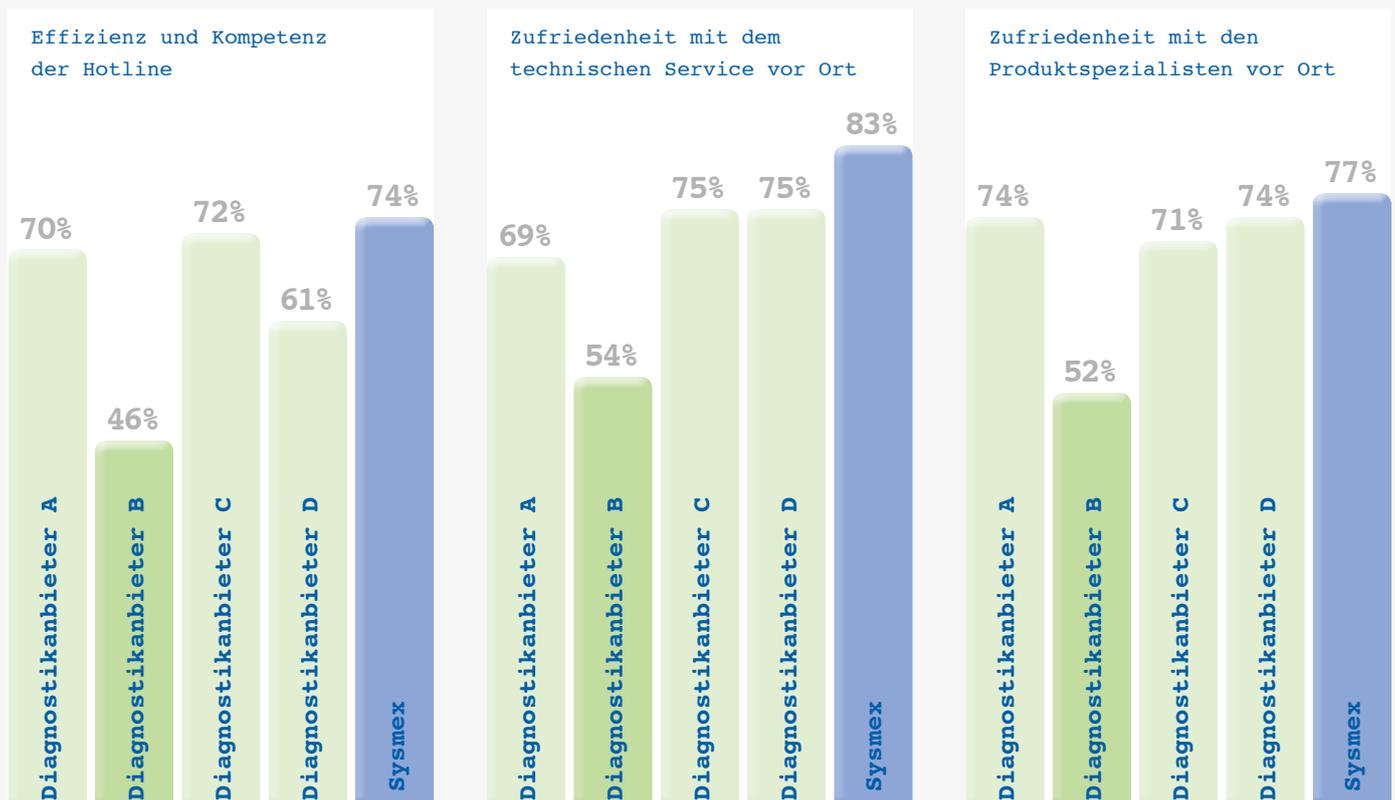
Gefragt wurde nach den Ausfallzeiten in Stunden während der letzten 6 Monate.

Alle Hämatologiegeräte

Geräte mit Volldifferenzierung



KUNDENZUFRIEDENHEIT MIT DEN DIENSTLEISTUNGEN





Schwerpunkt Point-of-Care

EINDRÜCKE VOM LABORFORUM NRW

Nach der erfolgreichen Hinrunde in Augsburg ging das Laborforum nun in die Rückrunde. Am 20. April 2012 brachten befreundete Firmen der Diagnostik-Branche in der BayArena Leverkusen den Ball erneut ins Rollen.

»Der Veranstaltungsort
und die Vorträge waren wirklich auf
Champions League-Niveau!«



LABORforum NRW



»Spielen Zentrallabor und Point-of-Care in einer Liga?« – Dies war das Thema des Eröffnungsvortrages, welcher von den POCT-Experten Prof. Dr. Norbert Gässler, Laborleiter am St. Bernward Krankenhaus in Hildesheim, sowie Prof. Dr. Ralf Junker, Ärztlicher Direktor des Diagnostikzentrums am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel und Lübeck, gehalten wurde. Den Hintergrund des im Dialog gehaltenen Vortrages bildete die steigende Relevanz der POCT-Diagnostik, deren Entwicklung aktuell durch zwei Trends geprägt ist: Den Trend der immer leistungsfähigeren Gesamtsysteme auf der einen und den Trend hin zu mobilen Geräten für die Analytik am Krankenbett auf der anderen Seite.

Unsere beiden Referenten stellten diese beiden Ansätze einander gegenüber und diskutierten über die Entwicklung und eine mögliche Verbindung dieser. Ein interessantes und sehr aktuelles Thema, was sich auch in der lebhaften Resonanz der Besucher widerspiegelte.

Ein vielfältiges Weiterbildungsprogramm mit Vorträgen und Workshops rund um Labor und Klinik bildete das Herzstück des Tages. Die Themen waren breit gefächert, Präanalytik in der Blutentnahme und MRSA-Diagnostik am Krankenbett wurden ebenso angeboten wie ein Vortrag des DVTA zum Thema »Rechtliche und organisationale Aspekte bei der patientennahen Sofortdiagnostik«. Bei so viel Auswahl fiel die Erstellung des individuellen Programms nicht immer leicht.

Nachdem die Spieler das Feld geräumt hatten, bekamen die Besucher des Laborforums eine Stadionführung durch die BayArena. Diese bot nicht nur Fußballkundigen einen spannenden Einblick in die Welt des Fußballs, auch eingefleischte Fußballfans konnten noch die ein oder andere neue Information erhalten. Nach einem gemeinsamen Abendessen konnten die Besucher dann ihr reserviertes Ticket für die Mannschaftsfeier im VIP-Bereich einlösen und den Abend bei fröhlicher Musik und guter Laune ausklingen lassen.

»Tolle Themenvielfalt – bitte am Ball bleiben!«

Unser Dank gilt an dieser Stelle allen Referenten sowie den anwesenden Firmen für die anschaulichen und praxisorientierten Vorträge. ■



»Ein mit großem Engagement vorgetragener POCT-Überblick«

In den Pausen zwischen den Vorträgen gab es ausreichend Zeit für einen Besuch der Industrieausstellung. Daneben konnte man sogar die letzte Trainingseinheit von Bayer 04 Leverkusen vor dem Spiel gegen 1899 Hoffenheim mit Panoramablick bewundern.

LABOR



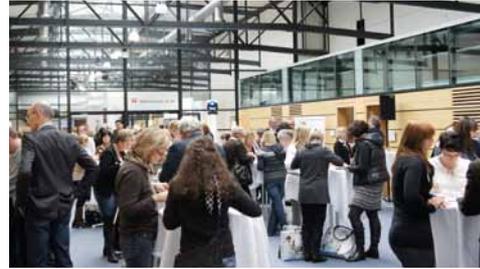


Eine durchweg gelungene Veranstaltung!

EIN BERICHT VOM LABORFORUM HANNOVER

Aller guten Dinge sind drei, sagt man – getreu diesem Motto fand am 25. Januar 2012 das bereits dritte Laborforum im Congress Centrum Hannover statt. Über 200 Teilnehmer hatten sich für die Veranstaltung angemeldet, um sich aus insgesamt 16 Vorträgen ein individuelles Programm zusammenzustellen. Die Themen deckten ein breites Spektrum rund um Labor und Klinik ab; Morphologie, Urin- und Präanalytik waren ebenso vertreten wie Vorträge zu Fernwartung und POCT. Die Sysmex Business Unit Life Science war ebenfalls vor Ort und stellte in einem Vortrag die OSNA-Methode vor (für nähere Informationen beachten Sie bitte das Themenblatt im Innenteil des Magazins). Weitere Unterstützung hatten wir unter anderem von den Firmen Conworx, MCS und Sarstedt, ebenfalls anwesend waren Referenten des DVTA sowie des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes der Stadt Oldenburg.

Am Laborforum vertreten war auch die XN-Serie. Am Stand konnten sich die Teilnehmer den XN-2000 sowie die dazugehörigen Reagenzien aus nächster Nähe ansehen. Eine Möglichkeit, die viele Besucher nutzten.



Im Anschluss an die Vorträge gab es ein reichhaltiges Büffet mit vielen leckeren Spezialitäten, für die passende musikalische Untermalung sorgte ein DJ-Team. In einer fröhlichen und unbeschwerten Atmosphäre wurde der Abend dann mit vielen Gesprächen beschlossen.

»Ein ganz großes Lob. Besser geht es wirklich nicht!«

Und da Vorfreude ja bekanntlich die schönste Freude ist, freuen wir uns bereits auf das vierte Laborforum Hannover am Mittwoch, 30. Januar 2013! ■

»Danke!
Und machen Sie
weiter so!«

Die manuelle Differenzierung ist ein wichtiger Bestandteil der morphologischen Hämato-
logie im Labor und hängt im Wesentlichen
von der Expertise des Betrachters ab. Damit
die täglichen Anforderungen der Differen-
zierung gemeistert werden, ist es wichtig,
regelmäßig das vorhandene Wissen und die
Erfahrungen aus der Routine praktisch an-
zuwenden und zu erweitern. Sysmex bietet
in regelmäßigen Abständen Mikroskopier-
kurse an, die in Zusammenarbeit mit erfah-
renen Morphologen durchgeführt werden.
Die Kurse erfreuen sich stets großer Be-
liebtheit bei den Labormitarbeitern, dies
zeigen die langen Wartelisten jedes Mal
aufs Neue.

An einem Mittwoch im Februar 2012 trafen
sich die Teilnehmer, die einen der insgesamt
40 Plätze ergattern konnten, im Park-Inn-
Hotel in Bochum, um einen Tag lang eigen-
ständig der Mikroskopie von Blut- und
Knochenmarkpräparaten nachzugehen. Der
Schwerpunkt des Kurses lag hierbei auf der
Differenzierung von Anämien und Myelody-
plastischen Syndromen. Für eine bestmög-
liche Praxis stand jedem Teilnehmer ein
eigenes Mikroskop zur Verfügung. Jeder
praktischen Übung ging ein kurzer Theorie-
teil voraus, der die wesentlichen Merkmale
sowie »Stolpersteine« in der Differenzierung
erläuterte. Die Referenten Dr. Asemissen,
Dr. Badrakhan, Frau Haase sowie Prof.
Germing standen unseren Besuchern jeder-

»Sehr guter informativer Kurs
mit engagierten Dozenten!«

zeit mit Rat und Tat zur Seite und unter-
stützten aktiv bei der Einstellung von Zellen.
In den Pausen wurde die Zeit genutzt, sich
mit anderen Kursteilnehmern ausgiebig
auszutauschen. Ausgestattet mit dem neuen
Wissen und Eindrücken traten die Teil-
nehmer am Abend den Weg nach Hause an.

Interessieren auch Sie sich für unsere Mikro-
kopierkurse? Dann informieren Sie sich
regelmäßig über unsere nächsten Termine auf
www.sysmex.de/veranstaltungen ■

Durchs Mikroskop geschaut

MANUELLE DIFFERENZIERUNG VON ANÄMIEN UND MYELODYSPLASTISCHEN SYNDROMEN



Sysmex-Mitarbeiterinnen
Frau Schiller, Frau Kindermann,
Frau Grell, Frau Opitz



Jetzt vormerken!

VERANSTALTUNGEN IM KOMMENDEN HALBJAHR

IFBLS

30. Weltkongress –
IFBLS für Biomedizinische Analytik

Im August 2012 findet der IFBLS Weltkongress für Biomedizinische Analytik in Berlin statt. Dieser wird vom DVTA ausgerichtet und bietet eine ausgezeichnete Möglichkeit, sich mit Teilnehmern aus aller Welt auszutauschen und internationale Vorträge zu besuchen. Besuchen Sie unseren Stand im Rahmen der Industrieausstellung.

18. – 22. August 2012
Maritim proArte Hotel Berlin
Berlin, Deutschland

Anmeldung unter
www.ifbbs-dvta2012.com



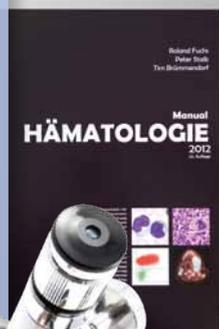
MIKROSKOPIERKURS

Lymphozytenmorphologie
im Blutausstrich

Was bin ich? Atypisch, abnormal oder normal? Der Lymphozyt und seine Nomenklatur im Detail betrachtet. Ein Kurs unter der Leitung von Reinhild Herwartz, Fach-MTA Hämatologie, Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Onkologie, Hämatologie und Stammzelltransplantation.

jeweils eintägiger Kurs, Termine am
01. September 2012
sowie am
02. September 2012

Anmeldung in Kürze unter
www.sysmex.de/veranstaltungen



FORTBILDUNGS-SERVICE

Pathologische Zellbilder der Myelopoese

Schwerpunkte dieser Veranstaltung sind die Gegenüberstellung reaktiver und neoplastischer Veränderungen, Fallbeispiele digitaler Zellmorphologie und die Einführung in die CellaVision® Competency Software. Für das Seminar erhalten Sie ein Teilnehmerzertifikat.

Anmeldung unter
www.sysmex.de/veranstaltungen



LABORFORUM MAINZ

Besuchen Sie uns am Laborforum Mainz

Es erwartet Sie ein vielfältiges Weiterbildungsprogramm mit Themen aus der täglichen Laborroutine. Nutzen Sie die Möglichkeit, sich abseits des Alltags mit Kollegen aus anderen Institutionen und mit uns auszutauschen.

19. Oktober 2012
Atrium Hotel Mainz
Mainz, Deutschland

Anmeldung in Kürze unter
www.sysmex.de/veranstaltungen

LABORforum
MAINZ



Lost in Translation – Ein Spagat zwischen Sushi und Labskaus

INTERVIEW MIT SHINO KURISU



Kameras, Kampfsport und grüner Tee – diese Dinge kommen unweigerlich in den Sinn, wenn man an Japan denkt. Doch wie verhält es sich in Wirklichkeit mit der japanischen Kultur? Und was denken eigentlich die Japaner über Deutschland und uns Deutsche?

Shino Kurisu aus Kobe (Japan) ist für drei Monate als Trainee zu Gast in Deutschland und erzählt uns von Kultur und Alltag in ihrem Heimatland.



SHINO KURISU

Alter 27 Jahre

aus Kobe, Japan

ist für 3 Monate als Trainee
bei Sysmex Deutschland

Erzähl bitte kurz etwas über dich und deinen Hintergrund: Wo kommst du her und wieso hast du dich für das Trainee-programm entschieden?

Ich bin seit 6 Jahren bei Sysmex in Kobe, Japan tätig. Die ersten 5 Jahre arbeitete ich im Außendienst, dort war ich für das komplette Produktportfolio zuständig. Letztes Jahr wechselte ich dann in die Abteilung Marketing and Business Planning, weil ich neue Erfahrungen machen und ein neues

Aufgabenfeld kennenlernen wollte. In diesem Zusammenhang wollte ich unbedingt am internationalen Trainee-programm teilnehmen, um das Marketing in anderen Ländern kennenzulernen, neue Wege zu entdecken und Wissen zu teilen. Darüber hinaus habe ich auch ein großes Interesse an verschiedenen Ländern und Kulturen und Deutschland war schon immer ein Land, das ich gerne einmal besuchen wollte. ▶

Wie ist denn das Alltagsleben in Japan im Vergleich zu Deutschland?

Das Leben in Japans Großstädten ist sehr schnell und auf den ersten Blick wirkt vieles sehr oberflächlich. Man ist ständig von Menschenmassen umgeben und nie wirklich allein. Hat man Urlaub, hat man ihn gleichzeitig mit Millionen anderer Japaner. Aufgefallen ist mir auch, dass man sich in Deutschland oft in der eigenen Wohnung trifft, gemeinsam kocht oder DVDs schaut. In Japan trifft man sich meist außerhalb der eigenen vier Wände, beispielsweise zum Shoppen oder Essen gehen.

»Urlaub hat man gleichzeitig mit Millionen anderer Japaner«

Wie verliefen die ersten Wochen in Deutschland, fiel dir die Umstellung auf das Berufsleben in Deutschland schwer?

Ich bin im Vorfeld schon häufig in andere Länder gereist, da hielt sich der Kulturschock glücklicherweise in Grenzen. Trotzdem gibt es einige kulturelle Unterschiede zwischen Deutschland und Japan, dies macht sich natürlich auch im Berufsleben bemerkbar. In Japan sind die Hierarchien sehr viel stärker als in Deutschland, dies ist besonders in den Köpfen der älteren Japaner noch sehr stark verankert. So ist es beispielsweise üblich, dass rangniedere Personen immer die Tür aufhalten. Ein japanischer Chef würde also erwarten, dass seine Sekretärin ihm die Tür aufhält. Dabei hat es wenig zu bedeuten, dass sie eine Frau ist. Es sind ganz einfach Hierarchien, die befolgt werden müssen.

Was unterscheidet den japanischen Arbeitsalltag vom deutschen?

Zum einen sind die Büros in Japan ganz anders gestaltet als in Deutschland. In Japan gibt es keine Büros mit nur zwei oder drei Personen, es wird ausschließlich in Großraumbüros gearbeitet. In meinem Büro sind mehr als 100 Personen in einem Raum, durch Trennwände sind die einzelnen Arbeitsplätze von einander separiert. Es sieht also ähnlich aus wie in einem Call Center. Dabei wird die Privatsphäre aber sehr geachtet, meine Kollegen würden beispielsweise niemals über die Trennwand schauen. Das Arbeitsklima ist also trotz der räumlichen Enge sehr angenehm.



In Deutschland ist es für viele Frauen immer noch schwierig, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Geht es japanischen Frauen ebenso?

Diese Problematik gibt es in Japan auch. Da jedoch immer mehr Frauen nach einer Baby-pause in das Arbeitsleben zurückkehren möchten, beginnt ein langsames Umdenken seitens Regierung und Unternehmen. In dem Zusammenhang hat die Sysmex Corporation in Japan eine Vorreiterrolle übernommen und einen Betriebskindergarten gegründet. Zusätzlich gibt es flexible Teilzeitregelungen für Mitarbeiterinnen mit Kind. Ich hoffe, dass viele Unternehmen auf diesen Zug aufspringen werden und sich die Frauen nicht mehr zwischen Beruf und Familie entscheiden müssen.

Gibt es unterschiedliche Arten der Kommunikation in Deutschland und Japan?

In Japan ist es sehr wichtig, sein eigenes Gesicht zu wahren und das des Gegenübers nicht zu verletzen. Das Gesicht drückt für Japaner Würde und Reputation aus, die niemals durch öffentliche Kritik oder mangelnden Respekt angetastet werden dürfen. Es muss also unter allen Umständen die Harmonie gewahrt werden. Dies drückt sich in erster Linie durch einen indirekten Kommunikationsstil aus. In Japan lehnt man nicht mit einem direkten »Nein« ab, es wird vielmehr versucht, es mit einem »Das wird schwierig« auszudrücken. Man muss sehr gut zwischen den Zeilen lesen können, um die Japaner richtig zu verstehen. In der Kommunikation mit einem Japaner ist die Kenntnis der japanischen Kultur somit viel wichtiger als die reine Sprache an sich.



Wie hast du dich auf deinen Auslandsaufenthalt vorbereitet?

Im Vorfeld habe ich viel in Büchern und Internetseiten zu Deutschland recherchiert. Dann sprach ich lange und ausführlich mit einem japanischen Kollegen, der schon öfter in Deutschland war und der mir wertvolle Tipps geben konnte. Ich muss gestehen, dass ich im Vorfeld wenig über Deutschland und die deutsche Kultur wusste. Die Deutschen haben bei uns den Ruf, sehr fleißig und pünktlich zu sein sowie Kartoffeln und Wurst zu lieben ... Es war also noch viel Raum für neue Erfahrungen da.

Was ist bisher dein deutsches Lieblingsgericht?

Sehr gut geschmeckt hat mir Labskaus (Anm. d. Red.: eine typisch norddeutsche Spezialität, bestehend aus Roter Beete, Kartoffeln, Essiggurken und Corned Beef). Des Weiteren ist mir aufgefallen, dass in Deutschland viel mit Öl gekocht und auch relativ viel Fleisch gegessen wird. In Japan besteht eine Mahlzeit meist aus Reis und frisch zubereitetem Gemüse sowie fangfrischem Fisch.

Gibt es Tipps, die du deutschen Japanreisenden mit auf den Weg geben würdest?

Zunächst einmal sollte man sich im Vorfeld mit der japanischen Kultur auseinandersetzen, um Missverständnisse zu vermeiden. Und man sollte sich schon einmal darauf einstellen, dass Europäer auf japanischen Straßen etwas Besonderes sind und man

»In Japan sagt man
»Das wird schwierig«
anstatt »Nein««

somit aus der Masse heraussticht. Dies geschieht aber sehr respektvoll, man wird niemals direkt angesprochen oder fotografiert werden. Auch wenn in Japan ja bekanntermaßen leidenschaftlich gerne fotografiert wird. ■

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Systemex Deutschland GmbH) geführt.



HOLEN SIE SICH DIE JAPANISCHE KÜCHE NACH HAUSE

NIKUJAGA
肉じゃが

Shino Kurisu stellt uns ihr Lieblingsgericht Nikujaga vor:

Zutaten für 4 Portionen

- 250g fein geschnittenes Rindfleisch
- 4 Kartoffeln
- 2 Karotten
- 1 Zwiebel
- 250ml Wasser
- 100ml Sake
- 2 EL Sojasauce
- 2 EL Zucker
- 1 TL Salz
- Öl zum Braten

Zubereitung

Die Kartoffeln schälen, halbieren und die Hälften vierteln. Karotten schälen und längs halbieren. Die Hälften jeweils dritteln. Zwiebel schälen und vierteln.

Etwas Öl in einen Topf geben und auf mittlerer Hitze erwärmen. Das Fleisch darin anbraten. Anschließend das Gemüse hineingeben und weitere drei Minuten anbraten.

Mit dem Wasser ablöschen. Die restlichen Zutaten in den Topf geben. Einmal aufkochen und dann bei niedriger Hitze mindestens für eine Stunde – besser sind zwei Stunden – köcheln lassen.



いただきます
GUTEN APPETIT

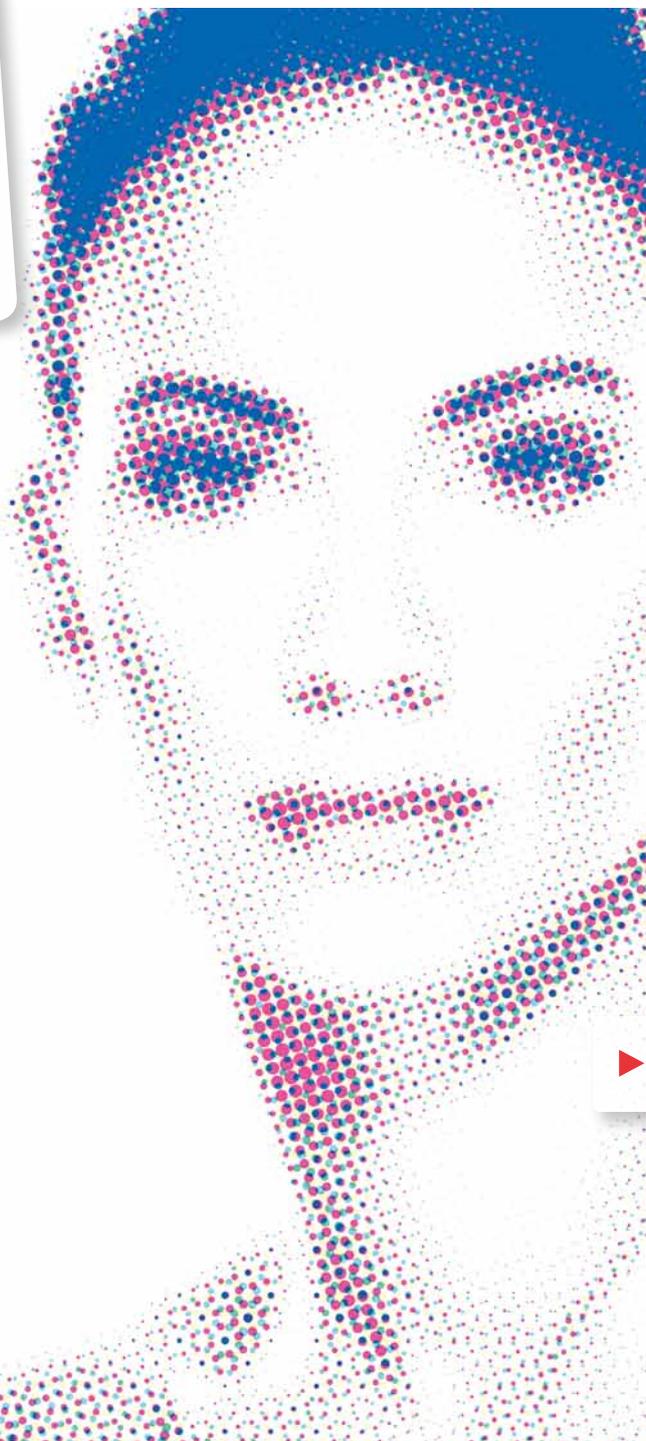
Themenblatt aktuell

Seit 1997 versorgt Sie die Xtra im Halbjahresrhythmus mit Themenblättern, geschrieben von erfahrenen Autoren zu Themen rund um das Labor. Nutzen Sie auch weiterhin die Möglichkeit, die Themenblätter mit dem beigelegten Faxformular anzufordern, oder laden Sie sich diese online als PDF herunter auf www.sysmex.de/xtra



XTRA THEMENBLÄTTER

Für Smartphone-Benutzer:
Bildcode scannen, etwa
mit der App »Scanlife«



Die Färbung steckt im Detail

Hatten auch Sie schon einmal ein schlechtes Gewissen, weil Sie bei der Färbung von Ausstrichen nicht wie vorgeschrieben unter den Abzug gegangen sind? Und ärgern auch Sie sich manchmal über die vergeudete Zeit beim Färbeprozess, die so viel besser genutzt werden kann, wenn es im Labor gerade besonders hektisch zugeht?

Dies sind nur einige Arbeiten, die der Blood Film Master Pro deutlich verbessern kann. Das Komplettpaket besteht aus drei Komponenten: Einem HemoSlider für die schnelle und standardisierte Ausstricherstellung, sowie einem Färbegerät mit methanolfreien Reagenzien. Diese sind sofort gebrauchsfertig und garantieren eine automatische und gesundheitsfreundliche Färbung, bei der der Blick auf die Uhr nicht mehr notwendig ist. Ein Rundum-Sorglos-Paket, geeignet für jedes Labor.

Informieren Sie sich und bestellen Sie das Themenblatt unter der Kennziffer 01

▶ 01

Schneller Weg zur direkten Diagnostik – Point-of-Care-Testing voll vernetzt



▶ 03

Körperflüssigkeiten auf den Kopf gestellt

Neben der Messung von peripheren Blutbildern zählt im Zentrallabor oftmals auch die zelluläre Analyse von Körperflüssigkeiten zum hämatologischen Aufgabengebiet. Je nach Ursprungsort wird bei den Körperflüssigkeiten zwischen peritonealen, pleuralen, synovialen, cerebrospinalen oder sonstigen Flüssigkeiten unterschieden, die Messung wird in immer stärkerem Maße automatisiert an den Routine-Blutbildanalysatoren durchgeführt. Die zelluläre Analyse der Flüssigkeiten umfasst neben der Zellzahl in der Regel auch die Zelldifferenzierung. Dabei sind Zellzahl und Zellzusammensetzung sehr von der Materialart abhängig.

Mit diesem Themenblatt zeigen wir die Unterschiede zwischen den verschiedenen Körperflüssigkeiten auf und geben Hilfestellung bei der Einordnung der Ergebnisse in die Validationsbereiche.

Wird die Messung von Körperflüssigkeiten auch in Ihrem Labor durchgeführt? Dann bestellen Sie das Themenblatt unter der Kennziffer 02

▶ 02



Die patientennahe Schnelldiagnostik Point-of-Care-Testing (POCT) hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Besonders aus der Notfallmedizin, in der eine schnelle Diagnose lebenswichtig sein kann, ist POCT nicht mehr wegzudenken. Die Zentralisierung von Laboren macht zudem Notfalllabore notwendig.

Letztes Jahr im Spätsommer entschied sich die MediClin-Staufenburg-Klinik in Durbach, ihr Labor zu zentralisieren und ein Satellitenlabor als Notfalllabor innerhalb der Klinik zu installieren. In enger Zusammenarbeit mit der Laborleitung wurden die notwendigen Parameter bestimmt, die benötigten Produkte ausgewählt und mit einer passenden Software versehen, so dass kein Engpass in der Patientenversorgung entstehen und der Patient schnell und effizient versorgt werden kann.

Erfahren Sie in unserem POCT-Themenblatt Hintergründe zum MediClin-Staufenburg-Kliniklabor sowie Details zur Geräte-Komplettlösung. Informieren Sie sich außerdem über wichtige Grundlagen zum Thema Point-of-Care. Wählen Sie dazu die Kennziffer 03

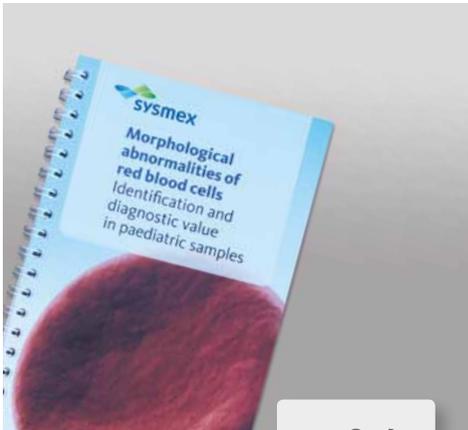
Fall des Halbjahres: Thrombozytose bei essenzieller Thrombozythämie (ET)

▶ 05

Eine 60-jährige Patientin wird mit einer plötzlichen und schweren Lungenembolie sowie einer Splenomegalie (akute oder chronische Vergrößerung der Milz) in die Intensivstation des Krankenhauses aufgenommen. Sofort wird eine hämatologische Untersuchung vorgenommen. Der Befund zeigt jedoch als einziges auffälliges Ergebnis eine Thrombozytenzahl von $1.650.000/\mu\text{L}$ an – das übrige Blutbild ist bis auf eine leicht erhöhte Leukozytenzahl normal.

Lesen Sie in unserem Fall des Halbjahres, wie die weiterführenden Untersuchungen eine essenzielle Thrombozythämie diagnostizieren und die Patientin durch eine rechtzeitig eingeleitete Therapie vor weiteren Komplikationen bewahrt wird.

Bestellen Sie hierfür das Themenblatt zum Fall des Halbjahres mit der Kennziffer 05



▶ 04

Booklet »Morphologische Anomalien von Erythrozyten in pädiatrischen Proben«

Die Analyse von Kinderblut ist wichtiger Bestandteil vieler Laboratorien. Gerade bei der Erstellung von Ausstrichen ist ein geübtes Auge notwendig, um morphologische Veränderungen der roten Blutzellen schnell und sicher erkennen zu können.

Dabei leistet das Booklet »Morphologische Anomalien von Erythrozyten: Identifikation und diagnostischer Wert in pädiatrischen Proben« nun wertvolle Hilfestellung. In Zusammenarbeit mit dem Robert-Debré-Krankenhaus in Frankreich haben wir einen Atlas erstellt, welcher die wesentlichen morphologischen Veränderungen des roten Blutbildes speziell bei Kindern behandelt. Das Booklet besteht aus vielen Bildern, so dass Veränderungen der roten Blutzellen anschaulich und verständlich erklärt werden.

Bestellen Sie sich Ihr Exemplar des Booklets unter der Kennziffer 04



▶ 06

Thrombozytopenie bei Neugeborenen

Eine Thrombozytopenie ist ein Mangel an Thrombozyten (Plättchen) im Blut. Die Ursache ist entweder eine verringerte Knochenmarkaktivität oder eine Zerstörung der Thrombozyten im peripheren Blut.

Von einer Thrombozytopenie sind besonders häufig Neugeborene betroffen, sie tritt bei bis zu 30% aller auf die Intensivstation aufgenommenen Neugeborenen auf. Der Parameter IPF (immature platelet fraction) gibt Aufschluss über die Thrombozytenproduktionsrate, indem er unreife Thrombozyten mit Rest-RNA, die nach ihrer Freisetzung im peripheren Blut erscheinen, markiert.

Die Nützlichkeit der IPF zur Einschätzung der Thrombozytenproduktionsrate wurde bei mehr als 1000 Neugeborenen evaluiert. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass der Parameter IPF die Entscheidung unterstützen kann, wann eine Überwachung der Thrombozytenkonzentrationen im Setting der Intensivstation für Neugeborene erforderlich ist.

Bestellen Sie die komplette Studie unter der Kennziffer 06

OSNA: Standardisierte Erkennung von Metastasen in Lymphknoten bei Brustkrebs

Diagnose Brustkrebs: Für viele Frauen ist dies erst einmal ein großer Schock. So auch für Penny S., 49 Jahre, als sie nach der Entdeckung eines Knotens in ihrer rechten Brust ihren Hausarzt aufsucht und wenig später in der Klinik die erschreckende Diagnose vernimmt. Die Behandlung erfolgt sehr kurzfristig, denn die Zeit eilt. Krebs ist im Frühstadium sehr gut heilbar. Nach der operativen Entfernung des Tumors wird die weitere Therapie bestimmt. Ein wichtiger Indikator ist hierbei der Lymphknotenstatus, also ob der Tumor bereits in die regionalen Lymphknoten gestreut hat. Hierzu wird der sogenannte Wächterlymphknoten, der erste Lymphknoten im Tumorfluss, untersucht. Der Lymphknoten von Penny S. wird mit der neuartigen OSNA-Methode analysiert; diese ist ein molekularbiologischer Test, der im Gegensatz zur herkömmlichen Methode den Lymphknoten im Ganzen und automatisiert untersucht. Dies sorgt für eine höhere Zuverlässigkeit des Ergebnisses, zudem steht das Resultat direkt zur Verfügung und ein eventueller zweiter OP-Termin wird eingespart. Die OSNA-Methode ist in Europa bereits etabliert und hat sich in vielen Ländern bewährt.

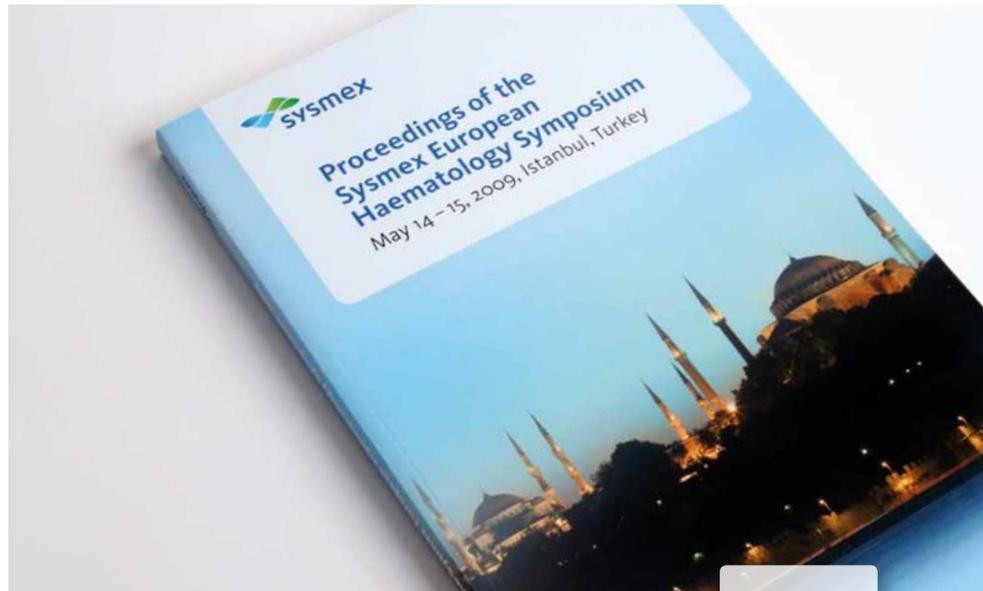
Mehr Informationen über die OSNA-Methode erhalten Sie im Themenblatt 07

▶ 07

HbA1c-Messung – Und die Diabetes im Griff



▶ 08



▶ 09

Proceedings of the Sysmex European Haematology Symposium

Kann man wissenschaftliche Institute heutzutage noch für spannende und innovative Anwendungen im Bereich der hämatologischen Routinediagnostik begeistern – und das nicht nur passiv, sondern aktiv und mit großem Engagement?

Dieser Frage gingen über 480 Gäste aus 49 Ländern auf dem 5. Sysmex European Haematology Symposium 2009 in Istanbul nach. Das Programm war breit gefächert, von der Einsparung von Erythrozytenkonzentraten durch den Einsatz des Parameters RET-H_e, über die Messung von

Nabelschnurblut am Sysmex XE-2100, bis hin zur neuen WHO-Klassifikation von Leukämien – das Programm war ebenso abwechslungsreich wie das internationale Publikum.

Diese und weitere Beiträge können Sie nun selbst nachlesen. Bestellen Sie sich Ihr persönliches Exemplar des »Proceedings of the Sysmex European Haematology Symposium 2009« in englischer Sprache unter der Kennziffer 09

Diabetes, im Volksmund auch Zuckerkrankheit genannt, ist weltweit als Krankheit mit epidemischen Ausmaßen anerkannt. Schätzungen zufolge wird es im Jahr 2030 weltweit insgesamt 366 Millionen Diabetiker geben. In diesem Zusammenhang ist der HbA_{1c}-Wert das »Blutzucker Gedächtnis« des Körpers, da er den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten 6 bis 12 Wochen anzeigt. Für viele Laboratorien bedeutet die Bestimmung von HbA_{1c} jedoch eine extreme Herausforderung an die Kapazitäten.

Besonders wichtig bei der Bestimmung des HbA_{1c}-Wertes ist ein präzises Messgerät. Gegenüber der nasschemischen Methode hat sich in den letzten Jahren die High Pressure Liquid Chromatographie-Methode (HPLC) immer mehr durchgesetzt. Diese hat den Vorteil, auch Hämoglobinvarianten zu erkennen, und damit für alle Patienten einen korrekten Wert zu liefern.

Wollen Sie mehr erfahren? Dann bestellen Sie das Themenblatt unter der Kennziffer 08

DR. MICHAEL WEIMANN

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

verantwortet den Bereich
Hämatologie im Medizinischen
Labor Hannover und der Labor-
gemeinschaft Hannover-City

»Unsere MTAs arbeiten wieder gerne in der Hämatologie!«

INTERVIEW MIT DR. MICHAEL WEIMANN



KURZPORTRAIT MEDIZINISCHES LABOR HANNOVER

fachärztliche Gemeinschaftspraxis mit angeschlossener Laborgemeinschaft

erbringt Untersuchungen für niedergelassene Arztpraxen sowie Krankenhäuser in der Region Hannover

Im Frühjahr 2011 entschlossen sich das Medizinische Labor Hannover und die Laborgemeinschaft Hannover-City für einen Anbieterwechsel in der Hämatologie. Die wichtigste Anforderung an die neue Lösung war eine hohe Ausfallsicherheit verbunden mit einem garantierten Probendurchsatz.

M e d i z i n i s c h e s
LABOR
H a n n o v e r

LABOR
G e m e i n s c h a f t
H a n n o v e r - C i t y

Nach eingehenden Gesprächen des Labors mit dem Sysmex-Team fiel die Entscheidung auf eine Lösung mit drei Geräten der X-Class in Verbindung mit dem Sysmex Informationssystem (SIS) und einem System zur Reagenzien-Herstellung vor Ort (RPU-2100).

Nach einem dreiviertel Jahr Routinebetrieb haben wir Dr. Weimann um ein Interview gebeten.

Herr Dr. Weimann, welche Gründe waren für Sie ausschlaggebend, sich im Frühjahr 2011 für einen Wechsel der Geräteausstattung im Bereich der Hämatologie zu entscheiden?

Der wichtigste Grund für einen Wechsel waren die zahlreichen Geräteausfälle der bisher eingesetzten Analyser und die Tatsache, dass aufgrund zunehmender Analysenzahlen das angestrebte Zeitfenster vom Probeneingang bis zur Befunderstellung oft überschritten wurde. Zudem gab es häufiger Schwierigkeiten, die Qualitätskontrolle gemäß den Vorgaben der RilibÄK einzuhalten. Diese führten oft zu Überstunden, die für unser Personal nicht planbar waren.

Aufgrund dieser Schwierigkeiten entschieden Sie sich dann für einen Gerätewechsel. Können Sie bitte einmal kurz skizzieren, wie die Geräteumstellung verlief?

Die Geräteumstellung wurde im Vorfeld umfassend mit Hilfe eines Projektteams geplant. Ich muss sagen, es war das erste Mal, dass eine Firma den Wechsel und die Terminplanung so professionell im Vorfeld durchdacht hat. Die Umstellung an sich

verlief dann aufgrund der sehr guten Vorbereitungen reibungslos. Unsere MTAs wurden umfassend mit der Gerätebedienung, den neuen Parametern sowie den Tipps und Tricks rund um die Systeme vertraut gemacht.

Apropos MTA: Wie verlief die Einarbeitung ihrer MTAs generell?

Als Geräteanwender waren unsere MTAs aktiv in die Planungs- und Umstellungsphase involviert und konnten sich in vollem Maße mit einbringen. Die sehr gute Erreichbarkeit der Sysmex-Produktspezialistinnen sowie der technischen Hotline rundeten das Gesamtpaket ab – die Einarbeitung verlief somit ordnungsgemäß wie geplant.

Die Umstellung an sich verlief dann aufgrund der sehr guten Vorbereitungen reibungslos

Durch die Einführung und Nutzung des hämatologischen Regelwerkes, welches von Sysmex ausführlich erläutert und implementiert wurde, verfügen wir jetzt rund um die Uhr über einen Standard, nach dem unsere Hämatologie-Ergebnisse technisch validiert werden. Die detaillierte Regelwerkdokumentation kann von uns 1:1 in unser QM-System übernommen werden.

Und wie erleben Sie die Betreuung nach der Einführung in die Routine?

Sehr positiv. Mit den vorher eingesetzten Systemen gab es fast täglich Probleme, ▶

»Der wichtigste Grund für einen Wechsel waren die zahlreichen Geräteausfälle«



mit den Sysmex Geräten hingegen noch kein einziges Mal – wir sind alle mehr als zufrieden mit unserer Entscheidung. Falls es doch einmal zu Zwischenfällen kommen sollte, kann uns schnell und kompetent geholfen werden: Die Sysmex Systeme werden per Fernwartung und Remote-Zugriff überwacht und die technische sowie applikative Hotline kann uns schnell weiterhelfen. Zusätzlich stehen uns natürlich auch direkt vor Ort bei Bedarf Sysmex Servicetechniker und die Applikationsspezialistinnen zur Verfügung. Wir sind sehr zufrieden mit dem Service vor Ort.

»Mit den vorher eingesetzten Systemen gab es fast täglich Probleme, mit den Sysmex Geräten hingegen noch kein einziges Mal«

Konnten Sie Veränderungen im Routineablauf nach der Systemumstellung feststellen? Wenn ja, welche?

Zum einen konnten wir feststellen, dass die Kontrollen wieder problemlos die Zielbereiche verlässlich treffen. Durch die gesteigerten Kapazitäten können zum anderen nun auch größere Probenmengen schnell und zuverlässig abgearbeitet werden. Hierdurch und aufgrund des Wegfalls der Geräteausfälle sind keine Überstunden mehr notwendig. Unsere Mitarbeiterinnen arbeiten wieder gerne im Bereich Hämatologie!

»Der Wechsel zu Sysmex hätte schon vor Jahren erfolgen sollen!«

Haben Sie schon Erfahrungen mit unserem Fortbildungsservice sammeln können?

Grundsätzlich muss ich sagen, dass ich sehr angetan bin von den vielen unterschiedlichen Weiterbildungsmöglichkeiten, die Sysmex bietet. Generell ist es schwierig geworden, gute Fortbildungsveranstaltungen zu finden, denn bei Firmen mit einem breit gefächerten Portfolio wird die Hämatologie meist vernachlässigt. Unsere MTAs waren schon bei mehreren Sysmex-Fortbildungsveranstaltungen, sowohl vor Ort als auch außerhalb, jedes Mal wurden die abwechslungsreichen Inhalte sowie der sehr gute Praxisbezug gelobt. Am Sysmex Laborforum 2012 in Hannover habe ich persönlich teilgenommen und kann die Einschätzung unserer MTAs nur bestätigen. Informative, hilfreiche Themen und eine offene, freundliche Atmosphäre – so sollten Fortbildungen immer sein.

Und was sind Ihre »Worte zum Schluss«?

Da fällt mir spontan nur eins ein: Der Wechsel zu Sysmex hätte schon vor Jahren erfolgen sollen!

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.

INTERVIEW MIT DER VERANTWORTLICHEN MTA



ANDREA BÜSCHING

ist als verantwortliche MTA im Bereich Hämatologie im Medizinischen Labor Hannover und der Laborgemeinschaft Hannover-City tätig

Frau Büsching, stellen Sie doch bitte einmal einen kleinen Vorher-Nachher-Vergleich an. Was hat sich im Routineablauf seit der Geräteumstellung geändert?

Im Vergleich zu den vorherigen Geräten laufen die neuen Analyser stabiler und zuverlässiger und die Routine geht nun reibungslos vonstatten. Die Gerätebedienung ist einfach und intuitiv. Das alles hat die Überstunden drastisch reduziert und wir MTAs sind wieder gerne in der Hämatologie tätig.

» *Besonders hervorzuheben ist auf jeden Fall das Regelwerk [...] es leistet wertvolle Hilfestellung in der Routine* «

Gibt es etwas, das Ihnen an der neuen Hämatologielösung am besten gefällt?

Besonders hervorzuheben ist auf jeden Fall das Regelwerk. Dieses zeigt bei pathologischen Befunden an, wie weiter verfahren werden soll, beispielsweise ob ein Ausstrich zur Befundklärung angefertigt werden sollte. Das leistet wertvolle Hilfestellung in der Routine, spart wertvolle Zeit und standardisiert die Prozesse im Labor. Zudem vereinfacht es auch die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, diese können nun bereits nach kurzer Zeit selbstständig am Gerät arbeiten.

Und was erhoffen Sie sich für Ihren Arbeitsplatz in der Zukunft?

Grundsätzlich sind wir mit der jetzigen Situation mehr als zufrieden. In Kürze wird die Umstellung auf ein neues Laborinformationssystem erfolgen. Eine doppelte technische Validation, die mit dem jetzigen LIS notwendig war, wird entfallen. Alle durch das freigegebene Hämatologie-Regelwerk validierten Ergebnisse stehen dann unmittelbar nach der Analyse direkt im neuen LIS zur Verfügung. Auf die internen Befundausdrucke zum Mikroskopieren werden wir zukünftig verzichten, da alle erforderlichen Informationen und Grafiken im SIS verfügbar sind. Dadurch werden wir noch mehr Zeit sparen können, da dann eine doppelte Validation vermieden wird. Zeit, die wichtig ist, um unseren Patienten noch effizienter helfen zu können. ■

Das Interview wurde von Susanne Schmidt (Sysmex Deutschland GmbH) geführt.



Arbeitgeber Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen ist einer der größten Arbeitgeber in Deutschland. Jeder neunte Beschäftigte arbeitet für die Gesundheit anderer Menschen, insgesamt rund 4,8 Millionen Männer und Frauen. Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Beschäftigten um rund 700 000 gewachsen.



2010 waren unter den 4,829 Millionen Beschäftigten:

Gesundheits- und Krankenpfleger	827 000
medizin. Fachangestellte	639 000
Altenpfleger	405 000
Ärzte	334 000
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	296 000
Physiotherapeuten, Masseur, Bademeister	202 000
andere therapeut. Berufe	108 000
med.-tech. Assistenten	98 000
Zahnärzte	68 000
Zahntechniker	67 000
pharm.-tech. Assistenten	65 000
Apotheker	60 000
Augenoptiker	47 000
psych. Psychotherapeuten	35 000
Heilpraktiker	32 000
Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen	26 000
Gesundheitstechniker, -ingenieure	21 000
Hebammen	21 000
Diätassistenten	14 000
Orthopädiemechaniker	13 000

Quelle: Statistisches Bundesamt

Deutschland braucht weniger Krankenhausbetten

Deutschlands Bevölkerung schrumpft. Und das schlägt sich auch in der Belegung der Krankenhausbetten nieder.

Wie eine Analyse des Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts (HWWI) kürzlich ergab, ist die Zahl der Krankenhausbetten in den Jahren zwischen 1991 und 2009 um 24% gesunken. Die Anzahl der Krankenhäuser hat sich ebenfalls um 14% reduziert. Zwar werden die Personen, die in das Krankenhaus eingeliefert werden, immer älter. Jedoch hat sich die Liegezeit der Behandlungen drastisch reduziert, so dass die Patienten heutzutage früher entlassen werden.

Die Anzahl der Krankenhausbetten und Krankenhäuser wird in den nächsten Jahren weiter sinken. Experten vermuten einen Rückgang von 3,8% bei der Bettenanzahl, entbehrlich seien 200 weitere Krankenhäuser. ■

Quelle: Hamburgisches Weltwirtschaftsinstitut (HWWI) im Auftrag der HSH Nordbank



AND THE AWARD GOES TO ...

SILENT DESIGN® GEWINNT DEN GOOD DESIGN GOLD AWARD 2011

Im November 2011 wurde Hisashi Ietsugu, Präsident der Sysmex Corporation Japan, der Good Design Gold Award 2011 in Kobe überreicht – der wichtigste Preis für Produktdesign in Japan. Das Silent Design Konzept der neuen XN-Serie, die dazugehörigen Reagenzien sowie weitere von der Sysmex Corporation Japan vertriebenen Systeme gewannen in der Kategorie »Medical goods and equipment«. Die Jury lobte das ansprechende Design bei der Konzeption der besagten Systeme und Reagenzien, in ihren Augen vereinen sie Ästhetik sowie Funktionalität und Leistung gleichermaßen.

Lesen Sie mehr über das Silent Design Konzept der XN-Serie www.sysmex.de/xn ■



Bildaufnahme:
Nacasa & Partners



 **GOOD DESIGN
AWARD 2011**

globales Programm zur Entwicklung
und Förderung von Design
wichtigster Preis für
Produktdesign in Japan
wird jährlich verliehen

www.g-mark.org/english



XN



„Dankeschön und Freundschaft“
Kobe Marathon 2011

Im November 2011 stellten sich in Kobe 23.000 Läufer der Kür eines jeden Laufbegeisterten – 42,2km oder anders ausgedrückt, einem Marathonlauf.

Unser Mutterhaus in Japan unterstützte den Kobe Marathon dieses Jahr als Special Sponsor und stattete 160 Läufer mit der notwendigen Ausrüstung aus. Insgesamt unterstützten über 300 Mitarbeiter die Veranstaltung und feuerten die Läufer am Verlauf der Strecke an. Die Organisatoren stellten den Marathon unter das Motto »Dankeschön und Freundschaft«, gewidmet den zahlreichen Unterstützern nach den verheerenden Erdbeben in Japan im Frühjahr letzten Jahres sowie dem Zusammenhalt der japanischen Gesellschaft. ■





poch-100i für Orang-Utans im Einsatz

Der gemeinnützige Verein Orang-Utans in Not e.V. hat sich den Schutz und Erhalt der letzten frei lebenden Orang-Utans auf Borneo und Sumatra zum Ziel gesetzt. In der Auffangstation von Pasir Panjang auf Borneo werden momentan mehr als 300 Orang-Utans aufgezogen. Neben Sach- und Futterspenden sind auch Medikamente zur Versorgung der oftmals verletzten Orang-Utans notwendig.

Daher freut es uns sehr, dass wir den Verein seit kurzem mit einem poch-100i unterstützen können. Die Ärzte vor Ort sind begeistert von der Arbeit mit dem Gerät, die Diagnosezeiten wurden erheblich reduziert und den Patienten der Auffangstation kann noch schneller geholfen werden. ■

Mehr über den Verein Orang-Utans in Not e.V. und seine Aktivitäten finden Sie auf

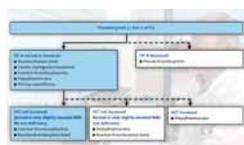
www.orang-utans-in-not.org



Kennen Sie schon unseren neuen Podcast?



»Frühzeitige Entdeckung einer essenziellen Thrombozythämie verringert Schlaganfallrisiko eines Klinikpatienten«



Viele Menschen leiden unter häufig auftretenden Kopfschmerzen, wobei die eigentliche Ursache oft nicht auszumachen ist. So ergeht es auch dem Patienten in unserer neuen Podcast-Folge. Sein Hausarzt überweist ihn schließlich in die Klinik, wo sein Blutbild routinemäßig untersucht wird. Der Case Manager des Hämatologiesystems im Labor schlägt an und weist auf eine Parameterkonstellation hin, die den Verdacht einer ET nahelegt. Sehen Sie in unserem Filmbeitrag, wie durch die gute Kommunikation zwischen Labor und Klinik die Therapie rechtzeitig eingeleitet wurde. So konnte das Risiko eines Schlaganfalls für den Patienten deutlich verringert werden. ■

► Weitere Informationen zum Krankheitsbild einer essenziellen Thrombozythämie sowie den diagnostischen Entscheidungsbaum aus dem Case Manager finden Sie im Themenblatt Nr. 05 dieser Ausgabe

YOUTUBE – WIR SIND DABEI!

Die intelligente Messung von Körperflüssigkeiten, die EHEC-Diagnose beim 7-jährigen Dennis und die Podiumsdiskussion am Laborforum in Augsburg – unsere kompletten Podcastfolgen gibt es nun auch auf Youtube unter www.sysmex.de/youtube

Wir freuen uns auf Ihren Besuch, und wenn Sie mögen, hinterlassen Sie uns gerne einen Kommentar.

- 
In- oder Outsourcing des Labors, des Laborpersonals oder gar der Manager?
- 
Impulse aus der Routineanalytik
- 
Ein intelligenter Weg zu einer standardisierten Messung von Körperflüssigkeiten



YouTube
UNSERE PODCAST-SERIE AUF YOUTUBE
 Für Smartphone-Benutzer:
 Bildcode scannen,
 etwa mit der App »Scanlife«

Systemex Podcast
 Filmbeiträge aus Labor und Klinik

WIR MACHEN AUS IHREM DIAGNOSTISCHEN FALL EINEN PODCAST!

Vielleicht haben Sie sich auch schon gefragt, wie unsere Podcast-Folgen entstehen?

Am Anfang steht immer ein guter Kundenkontakt. Oft sind es Fälle, von denen Sie unseren Außendienstmitarbeitern berichtet haben: Wann kann das richtige Verhalten von Labormitarbeitern in einer Notsituation helfen? Mit welchen Mitteln lässt sich die Kommunikation zwischen Labor und Klinik stetig verbessern? Wie können neue Parameter in der Routine-Hämatologie und darüber hinaus einen wichtigen Beitrag für die Diagnostik leisten? Wie kann die Hämatologie-Lösung von Sysmex die Effizienz im Labor steigern? Die interessantesten Fälle werden ausgewählt und die Vorarbeit für das Storyboard kann beginnen. Es folgen ein oder zwei Drehtage mit unserem Kamerteam vor Ort. Der letzte Feinschliff erfolgt im Studio, wo der Film geschnitten und bearbeitet wird.

Haben auch Sie einen spannenden Fall, den Sie gerne als Podcast-Folge veröffentlichen wollen?

Dann bewerben Sie sich bei uns. Jeder als Podcast umgesetzte und veröffentlichte Fall wird mit einem Apple iPad3 belohnt. ■



HITADO

sysmex

WENN ES UM SCHNELLE DIAGNOSTIK GEHT – SIND WIR GANZ VORNE MIT DABEI!

Seit 2010 gehört die Hitado GmbH als 100%-ige Tochter zur Sysmex Europe GmbH. Hitado ist ein führender Anbieter patientennaher Sofortdiagnostik mit einem breiten Spektrum, von Schnelltests bis hin zu Systemlösungen für Labormediziner, Krankenhäuser, Ärzte und Apotheker.

Durch die Expertise von Hitado und dem bereits vorhandenen Produktportfolio sind wir bei Sysmex hervorragend aufgestellt, um uns im POCT-Markt zu etablieren und zu wachsen.

Freuen Sie sich mit uns auf das Kernthema Point-of-Care-Testing in der nächsten Xtra Ausgabe.

Vorschau auf die neue Xtra

Xtra

AKTUELLE THEMEN RUND UMS LABOR

VOLUME 16.2
AUSGABE 2012

Die nächste Ausgabe der Xtra erscheint am 07. November 2012 mit u.a. den folgenden Themen:

- Zukunftsperspektive Point-of-Care
- Der neue hämatologische Fall des Halbjahres
- Praxisbericht über die neue XN-Serie

WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE IDEEN UND ANREGUNGEN

Möchten Sie gerne ein bestimmtes Thema aufgegriffen haben? Oder könnten Sie sich vorstellen, einmal selbst ein Themenblatt zu verfassen? Vielleicht möchten Sie sogar Ihr Labor oder Ihren Hämatologie-Arbeitsplatz in einem Beitrag vorstellen? Dann schreiben Sie uns einfach an Xtra@sysmex.de

The logo for 'Xtra' is written in a stylized, light grey font. The 'X' is large and has a unique shape, with the 'tra' following in a similar style.

VOLUME 16.1
AUSGABE 2012

IMPRESSUM

Herausgeber

Sysmex Deutschland GmbH

Redaktion

S. Schmidt, K. Hofmann,
H. D. Hassenpflug

Redaktionelle Beiträge

B. Engler, R. El Fatmi, D. Grell,
W. Höfer, M. Kaineder, B. Supplitt,
M. Zänkert

Kontakt

Xtra@sysmex.de

Gestaltung

Designstudio Schneider & Richter,
Heidesheim

Produktion

P.P.S. GmbH, St. Wendel

Erscheinungsweise

Halbjährlich

Bezugspreis

€ 10,- jährlich

www.sysmex.de/xtra

Sysmex Deutschland GmbH
Bornbarch 1, 22848 Norderstedt, Deutschland
Tel +49 40 534102-0 · Fax +49 40 5232302
info@sysmex.de · www.sysmex.de