




CK-MB

Material	<u>Serum</u> , 1 <u>mL</u>
Referenzbereich	< 24 U/L bzw. 6 % der Gesamt-CK
Pathol. Resultate	> 24 U/L 
Methode	<u>PHOT</u> , nach Immuninhibition
Qualitätskontrolle	<u>Zertifikat</u>
Siehe auch	<u>Creatin-Kinase</u>
Anforderungsschein	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
Auskünfte	<u>Klinische Chemie und Toxikologie</u>
Analysenkosten	<u>EBM</u> , <u>GOÄ</u>

Indikationen Verdacht auf Myokardinfarkt, Angina pectoris oder sonstige Herzmuskelerkrankungen.

Pathophysiologie Die im Serum messbare Aktivität der Gesamt-CK kann aus Anteilen ihrer Isoenzyme CK-MM, CK-MB, CK-BB und CK-MiMi bestehen. Bei Gesunden findet sich eine niedrige Gesamt-CK-Aktivität, die meist ausschließlich dem Isoenzym CK-MM entspricht; ist die Aktivität der Gesamt-CK erhöht, ist das zusätzliche Vorkommen der Isoenzyme CK-MB, CK-BB oder CK-MiMi möglich. Die Bestimmung des Anteils der CK-Isoenzyme an der Aktivität der Gesamt-CK erlaubt Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Organschädigung.

Wegen des relativ hohen Anteils der CK-MB an der Gesamt-CK der Herzmuskulatur, ist die Aktivität der CK-MB ein entscheidendes Kriterium für die Diagnostik des akuten Myokardinfarktes. Da CK-MB-Aktivitäten < 10 U/L nicht exakt genug gemessen werden können, ist ihre Bestimmung nur sinnvoll, wenn die Aktivität der Gesamt-CK > 100 U/L ist. Bei Gesamt-CK-Aktivitäten zwischen 100 U/L und 1.600 U/L ist ein CK-MB-Anteil von > 6 % nahezu beweisend für einen akuten Myokardinfarkt.

H.-P. Seelig