

LABORWISSEN KONKRET!

STAND: 14.08.2026

Frequently asked questions (FAQ) zur Bestimmung von D-Dimere

Spaltprodukte des Fibrins

Allgemeine Fragen

Frage: Warum können D-Dimer-Werte zwischen Praxis und Krankenhaus unterschiedlich ausfallen?

Antwort: Widersprüchliche D-Dimer-Befunde erklären sich meist durch Präanalytik, Zeitdynamik oder Testunterschiede – entscheidend sind Klinik und bildgebende Diagnostik.

- **Präanalytik**
Fehler bei Blutentnahme, Transport oder Lagerung
- **Testunterschiede**
Verschiedene Assays, Cut-offs und Sensitivität
- **Zeitfaktor**
Rasches Abfallen oder Ansteigen aufgrund Klinik/Therapie möglich; HWZ: 8–10 h
- **Klinik entscheidet**
Laborwert immer in Kontext mit klin. Wahrscheinlichkeit und Bildgebung

Frage: Wie gehe ich bei wiederholt erhöhten D-Dimeren ohne Symptome oder Thrombosebefund vor?

Antwort: Ein isoliert erhöhter D-Dimer ist kein Therapiegrund. Es ist ein unspezifischer Marker, der differenzialdiagnostisch eingeordnet werden muss.

- Klinische Neubewertung (Symptome, Untersuchung, Scores).
- Bildgebung bei klinischem Verdacht
- Ohne Hinweise auf VTE: Differenzialdiagnose (Alter, Infekte, Entzündung, Tumor, Nieren-/Lebererkrankung, Post-OP, Schwangerschaft)
- Gezielte Abklärung und Beobachtung - Keine Routine-Laborkontrollen ohne Anlass

Frage: Für welche Patientengruppen ist die D-Dimer-Messung sinnvoll?

Antwort: D-Dimere sind Ausschluss-tests, kein Screening-Parameter.

- **TVT/LE:** Ausschluss bei niedriger bis moderater klin. Wahrscheinlichkeit (Wells-/Geneva-Score)
- **Akute Thoraxschmerzen:** Ausschluss Aortendissektion ($< 500 \mu\text{g/l FEU}$)
- **Verdacht auf disseminierte intravasale Gerinnung (DIC):** Unterstützung der Diagnose
- **Nach Absetzen Antikoagulation:** Abschätzung des Rezidivrisikos
- **Nicht geeignet:** als Screening oder zur Verlaufskontrolle bei laufender Antikoagulation

Frage: Sollten D-Dimere nach einer überstandenen Thrombose erneut bestimmt werden?

Antwort: Während Antikoagulation nutzlos, nach Absetzen ein wertvolles Tool zur Rezidiv-Risikostratifizierung.

- Unter laufender Antikoagulation: Keine Aussagekraft
- Nach Beendigung der Antikoagulation (ca. 4 Wochen): erhöhte Werte → verlängerte Antikoagulation erwägen
- Insbesondere relevant bei unprovzierten oder schwach getriggerten VTEs

Frage: Kann die D-Dimer-Bestimmung den Ultraschall ersetzen?

Antwort: Nein, D-Dimere sind kein Ersatz für den Ultraschall.

- Niedrige klinische Wahrscheinlichkeit + negativer D-Dimer → Ultraschall entbehrlich (führt zu ~28 % weniger Bildgebung)
- Positiver D-Dimer oder mittlere/hohe Wahrscheinlichkeit → Bildgebung zwingend
- In Schwangerschaft, postoperativ oder unter Antikoagulation bleibt Ultraschall immer notwendig

Frage: D-Dimere in der Schwangerschaft – haben erhöhte Werte Konsequenzen, sollten sie routinemäßig bestimmt werden?

Antwort: In der Schwangerschaft sind D-Dimere physiologisch erhöht – keine Routinebestimmung, keine Therapie ohne Klinik.

- Physiologischer Anstieg D-Dimere mit Schwangerschaftsdauer – oft weit über Standardwerte
- Kein Screening: isoliert erhöhter Wert ohne Symptome/Befunde ohne Aussage
- Bei TVT/LE-Verdacht: Bildgebung entscheidend (Duplex-Sonographie, ggf. Lungenbildgebung).
- Nur im 1. Trimester kann ein negativer D-Dimer noch hilfreich zum Ausschluss sein.