

Leistungsverzeichnis

MVZ DR. ENGELSCHALK, DR. SCHUBACH,
DR. WIEGEL UND KOLLEGEN

7. März 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Alphabetisches Leistungsverzeichnis	4
2	Indikationsverzeichnis	242
	Index	244

1 Alphabetisches Leistungsverzeichnis

(N)

(N)

(W)

(N)

(U)(N)

(U)(N)

(W)

(N)

(W)(N)

10-Hydroxy-Carbazepin

Synonyme: 10-OH-Carbazepin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Oxcarbazepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 13 – 28 mg/l

11-Desoxycorticosteron im Plasma^(U)

Synonyme: DOC

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmeinweise: Tageszeitliche Schwankungen sind zu berücksichtigen

Klinische Indikationen: Nachweis eines Mineralokortikoidexzess-Syndroms, Adrenogenitales Syndrom,

Ausschluss Hyperaldosteronismus

Hinweis: Die tageszeitlichen Schwankungen sind bei Messung von DOC im 24-Stunden-Urin weniger ausgeprägt als bei Plasmaspiegel-Messungen.

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

11-Desoxycorticosteron im Urin^(U)

Synonyme: DOC

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmeinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Nachweis eines Mineralokortikoidexzess-Syndroms, Adrenogenitales Syndrom, Ausschluss Hyperaldosteronismus

Hinweis: Die tageszeitlichen Schwankungen sind bei Messung von DOC im 24-Stunden-Urin weniger ausgeprägt als bei Plasmaspiegel-Messungen.

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

11-Desoxycortisol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf 11- β -Hydroxylase-Mangel bei Verdacht auf die nicht-klassische Form des adrenogenitalen Syndroms, ggf. im Rahmen eines Stimulationstestes (ACTH-Stimulationstest)

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

17-Hydroxyprogesteron^(W)

Synonyme: 17-OH-Progesteron

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Wegen starker Schwankungen während des Tages und Zyklusabhängigkeit sollte das Blut frühmorgens (ca. 8 Uhr) bzw. in der Follikelphase abgenommen werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf 21-Hydroxylasemangel (Adrenogenitales Syndrom)

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

17 α -Hydroxypregnenolon^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: LC-MS

Referenzbereiche: bis 1 Jahr bis 19,5 nmol/L (Frühgeborene bis zu 4fach höher)

1-7 Jahre bis 6,2 nmol/L

8-35 Jahre bis 10,9 nmol/L

ab 35 Jahre bis 8,4 nmol/L

18-Hydroxycorticosteron im Serum^(U)

Synonyme: 18-OHB

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Plasma (Heparin-, EDTA-)

Abnahmehinweise: Blutabnahme nach ausreichender Ruhephase empfohlen

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf isolierten Mineralokortikoidmangel, Diagnostik des 18-Hydroxylasemangels Typ II, Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

18-Hydroxycorticoosteron im Urin^(U)

Synonyme: 18-OHB

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: Bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. Sammelzeit angeben

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf isolierten Mineralokortikoidmangel, Diagnostik des 18-Hydroxylasemangels Typ II, Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

4-Hydroxy-Tamoxifen^(U)

Synonyme: 4-OH-Tamoxifen

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tamoxifen-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 0,8 – 3,3 µg/l

5-Fluorocytosin^{(W)(N)}

Synonyme: Ancotil[®] (Handelsname)

Synonym: Flucytosin, 5-Fluorocytosin

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 25 – 50 mg/l

Bergspiegel: 50 – 100 mg/l

Toxisch: > 100 mg/l

5-Fluorouracil-Unverträglichkeit^(W)

Synonyme: 5-Fu-Unverträglichkeit

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Screening von Patienten vor Gabe von 5-FU

Methode: siehe Befundbericht

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

5-Hydroxyindolessigsäure

Synonyme: 5-HIES

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

3 Tage vor Abnahme folgende Nahrungsmittel und Medikamente absetzen:

Ananas, Auberginen, Avocados, Bananen,

Johannisbeeren, Melonen, Mirabellen,

Stachelbeeren, Tomaten, Walnüsse,

Zwetschgen, Chlorpromazin,

Mephenesincarbamat, Methocarbamol. Paracetamol und ASS sollten ebenfalls 2 Tage vor der Untersuchung nicht mehr eingenommen werden.

Klinische Indikationen: Karzinoid-Diagnostik

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 2 – 8 mg/24h

5-S-Cysteinyl-DOPA^(W)

Synonyme: 5-SCD

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das EDTA-Blut bitte SOFORT nach der Blutentnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C). Die Probe lichtgeschützt aufbewahren.

Medikamente mit Einfluss auf den DOPA-Stoffwechsel sollten einige Tage vor der Bestimmung, sofern möglich, abgesetzt werden.

Zur Stabilisierung des Analyten im Plasma empfehlen wir die Verwendung von Spezialröhrchen.

Diese können unter der Nummer +49-851-9593-233 angefordert werden

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle des malignen Melanoms

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 10 nmol/l

5-S-Cysteinyl-DOPA im Urin^(W)

Synonyme: 5-SCD

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Medikamente mit Einfluss auf den DOPA-Stoffwechsel sollten einige Tage vor der Bestimmung, sofern möglich, abgesetzt werden.

Zur Stabilisierung des Analyten im Urin empfehlen wir die Verwendung von Spezialröhrchen.

Diese können unter der Nummer +49-851-9593-233 angefordert werden.

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle des malignen Melanoms

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 1,5 $\mu\text{mol/l}$

9-OH-Risperidon^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Risperidon-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

ACE im Liquor^{(W)(N)}

Synonyme: Angiotensin Converting Enzyme

Probenmaterial: 2,0 ml Liquor und 1,0 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum gleichmäßig abnehmen

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle der Sarkoidose

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 2,0 U/l

Aceton im Blut^(U)

Synonyme: Lösungsmittel

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: fest verschlossenes System für Blutentnahme und Transport verwenden

Klinische Indikationen: Beurteilung der Acetonbelastung, Diagnostik der Intoxikation, unklare Ketoazidose

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 10 ml/l

Acetylcholinrezeptor-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Myasthenia gravis

Individuelle Verlaufskontrolle

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 0,4 nmol/l

Acetylsalizylsäure^(W)

Synonyme: Aspirin

Probenmaterial: 0,5 (0,2) ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Acetylsalizylsäure-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

ACTH (Corticotropin)

Synonyme: Corticotropin, Adrenocorticotropes Hormon

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: EDTA-Vollblut abnehmen, SOFORT zentrifugieren, das EDTA-Plasma abnehmen und einfrieren

Klinische Indikationen: Nebennierenfunktion (M. Addison, M. Cushing)
ektopye ACTH-Produktion (z.B. Bronchial-Ca)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 4,7 bis 48,8 pg/ml

ACTH-Stimulationstest

Synonyme: Synacthen[®]-Test, ACTH-Kurztest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt mit der Abnahmezeit kennzeichnen (0-Wert, 60-Minuten-Wert)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Nebenniereninsuffizienz

Verdacht auf heterozygote bzw. nicht klassische Form des adrenogenitalen Syndroms (AGS, "late onset AGS")

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Adalimumab-Monitoring^(W)

Synonyme: Handelsname: Humira[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Bestimmung der Wirkstoffkonzentration des Antikörpers gegen den Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF?) Handelsname: Humira[®]

Methode: ELISA

Referenzbereiche: Steady-State-Talkonzentration: $\geq 5 \mu\text{g/ml}$

(Humira Fachinformation)

4 Wochenspiegel (M. Crohn): $> 12 \mu\text{g/ml}$

ADAMTS 13 – Aktivität^{(W)(N)}

Synonyme: vWF cleaving protease

Probenmaterial: Citratblut, Citratplasma (tiefgefroren)

Klinische Indikationen: Vd auf thrombotisch thrombozytopenische Purpura (TTP), Auftreten großer vWF-Multimere

Referenzbereiche: 40 – 130 %

ADAMTS 13 – Antikörper^{(W)(N)}

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Unterscheidung erworbene/hereditäre TTP, Therapiemonitoring

Referenzbereiche: negativ $< 12 \text{ U/ml}$

Grenzbereich 12-15 U/ml

positiv $> 15 \text{ U/ml}$

ADAMTS 13 – Konzentration^{(W)(N)}

Probenmaterial: Citratblut, Citratplasma (tiefgefroren)

Klinische Indikationen: Vd auf thrombotisch thrombozytopenische Purpura (TTP), Auftreten großer vWF-Multimere

Referenzbereiche: 0,6 – 1,6 $\mu\text{g/ml}$

Addis Count

Probenmaterial: 10 ml eines 5h-Sammelurin

Abnahmehinweise: Bitte unbedingt die genaue Sammelzeit sowie das Sammelvolumen angeben

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf Harnwegsinfekt oder Glomerulonephritis

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Adenovirus-Antigen im Stuhl

Synonyme: Gastroenteritis

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Verdacht auf Adenovirus-Infektion, insbesondere bei Gastroenteritis bei Säuglingen und Kleinkindern

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Adenovirus-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-10 Tage

Klinische Indikationen: Symptomatik: Akute katarrhalische Atemwegserkrankungen mit Pharyngitis, Infektionen mit Schleimhautbeteiligung.

Häufig bei Erkältungskrankheiten (akute febrile Pharyngitis), seltener bei Keratokonjunktivitis, Gastroenteritis, Pneumonie, Bronchitis und Hepatitis.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Adenovirus-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-10 Tage.

Klinische Indikationen: Symptomatik: Akute katarrhalische Atemwegserkrankungen mit Pharyngitis, Infektionen mit Schleimhautbeteiligung.

Häufig bei Erkältungskrankheiten (akute febrile Pharyngitis), seltener bei Keratokonjunktivitis, Gastroenteritis, Pneumonie, Bronchitis und Hepatitis.

Abklärung unklarer/grenzwertiger Befunde für Adenovirus-Ak (IgA).

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Adenovirus-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-10 Tage

Klinische Indikationen: Symptomatik: Akute katarrhalische Atemwegserkrankungen mit Pharyngitis, Infektionen mit Schleimhautbeteiligung.

Häufig bei Erkältungskrankheiten (akute febrile Pharyngitis), seltener bei Keratokonjunktivitis, Gastroenteritis, Pneumonie, Bronchitis und Hepatitis.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Adenovirus-DNA^(W)

Synonyme: Adenovirus-PCR

Probenmaterial: Abstrich

Abnahmehinweise: Material in sterilen Gefäßen entnehmen,
Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-10 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Adenovirus-Infektion

Methode: NAA

ADH (Aldosteron)^(W)

Synonyme: ADH, Vasopressin

Probenmaterial: 1 ml Serum UND

2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: wegen starker zirkadianer Schwankungen parallel Osmolalität im Serum bestimmen.

EDTA-Blut sofort nach der Blutentnahme zentrifugieren.

Vor der Blutentnahme keinen Kaffee, Tee, kein Nikotin, ggf. Medikamente 48 Stunden vorher absetzen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Diabetes insipidus als weitere Diagnostik bei Polyurie und Polydipsie nach Ausschluss eines Diabetes mellitus

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 8 ng/l

Adiponectin^(W)

Synonyme: Adiponektin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Parameter zur frühzeitigen Risiko-Erkennung für Arteriosklerose und Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere bei Verwandten I. Grades und Übergewichtigen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 µg/ml

Adrenalin^(W)

Synonyme: Epinephrin

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden;
Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier;
Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen);

Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 30 – 90 ng/l

Adrenalin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 20 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Agomelatin^(W)

Synonyme: Valdoxan[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

0,5 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Monitoring der Antidepressiva-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Die mittlere Serumkonzentration liegt eine Stunden nach Gabe von 25 mg bei 8,8 $\mu\text{g}/\text{l}$ und nach Gabe von 50 mg bei 21 $\mu\text{g}/\text{l}$.

Aktinomyceten

Probenmaterial: Wundflüssigkeit mit Transportmedium

Abnahnehinweise: Kontaminationsfreie Entnahme, Bitte geben Sie auch die Verdachtsdiagnose, klinische Symptomatik und den Entnahmeort an.

Klinische Indikationen: Immunsuppression, Applikation kontaminierter Lösungen, Osteomyelitis, Weichteilprozesse, Abszesse, Diaphragmapatienten

Methode: Kulturverfahren

Referenzbereiche: negativ

Albumin

Probenmaterial: 1 ml Serum

3 Vollblut

1 ml Heparin-Plasma

Abnahnehinweise: Stabilität bei 20 – 25 °C: 2,5 Monate

Stabilität bei 4 – 8 °C: 5 Monate

Stabilität bei -20 °C: 4 Monate

Klinische Indikationen: Verlaufsbeurteilung akuter Lebererkrankungen,

Verdacht auf Leberzirrhose und deren Verlaufsbeurteilung,

Abklärung von Oedemen,

Prognostische Aussage bei älteren, hospitalisierten Patienten,

Als Index des Ernährungsstatus

Methode: NEPH, PHOT, Serum-Elektrophorese

Referenzbereiche: Erwachsene: 3,5 – 5,2 g/dl

Kinder:

bis 11 Monate: 3 – 5,2 g/dl

Albumin im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: IMMER gleichzeitig Serum / Vollblut abnehmen
(Beurteilung der Blut-/Liquor-Schrankenfunktion)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Blut-/Liquor-Schrankenfunktion

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 35 mg/dl

Albumin im Urin

Synonyme: Mikroalbumin

Probenmaterial: 2. Morgenurin

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der diabetischen und hypertensiven Nephropathie

Methode: TURB

Referenzbereiche: bis 20 mg/l

bis 20 mg/g Kreatinin

Albumin-Quotient (Liquor/Serum)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum gleichmäßig abnehmen

Klinische Indikationen: Beurteilung der Blut-/Liquor-Schrankenfunktion

Methode: NEPH

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Aldosteron

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Auf eine liegende Abnahme sollte entgegen vorheriger Anweisungen verzichtet werden. Die Abnahme sollte vormittags, ungefähr zwei Stunden nach dem Aufstehen, in sitzender Position nach 5 bis 15 Minuten Ruhe erfolgen. Wenn möglich Antihypertensiva 8 Stunden vorher, Aldosteronantagonisten ca. 4 Wochen vorher absetzen, Blut innerhalb von 30 Minuten zentrifugieren und das Serum abpipettieren.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung eines Hyper- oder Hypoaldosteronismus. Beim Verdacht auf Hyperaldosteronismus sollte initial das Verhältnis von Aldosteron und Renin, die Aldosteron-Renin-Ratio (ARR), im Blut bestimmt werden.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Aldosteron im Serum:

Aufrecht: 25,2 – 392

Rückenlage: 17,6 – 232

Aldosteron im EDTA-Plasma:

Aufrecht: 22,1 – 353

Rückenlage: 11,7 – 236

Aldosteron, freies im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin, tiefgefroren

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge angeben; Urin während der Sammelperiode kühl lagern, ausreichend Ruhezeit während der Sammelperiode berücksichtigen, wenn möglich Antihypertensiva 8 Stunden vorher, Aldosteronantagonisten ca. 4 Wochen vorher absetzen.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Hyperaldosteronismus

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 0,1 – 0,4 µg/24h (Erwachsene)

Aldosteron-18-Glucuronid im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin, tiefgefroren

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge angeben; Urin während der Sammelperiode kühl lagern, ausreichend Ruhezeit während der Sammelperiode berücksichtigen, wenn möglich Antihypertensiva 8 Stunden vorher, Aldosteronantagonisten ca. 4 Wochen vorher absetzen.

Der Urin sollte während der Sammelzeit kühl gelagert werden.

Klinische Indikationen: Diagnostik des Hyperaldosteronismus bzw. eines Mineralokortikoidmangels

Methode: LIA

Referenzbereiche: 1,19 – 28,1 µg/24h

Aldosteron-Renin-Ratio (ARR)

Synonyme: Aldosteron-Renin-Quotient

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Beim Verdacht auf Hyperaldosteronismus sollte initial das Verhältnis von Aldosteron und Renin, die Aldosteron-Renin-Ratio (ARR), im Blut bestimmt werden. In Vorbereitung zur Blutentnahme müssen Spironolacton, Eplerenon, drospirenonhaltige Kontrazeptiva, Triamteren und Amilorid vier Wochen vor der Testung abgesetzt werden, da sie die ARR nachhaltig beeinflussen. In dieser Zeit sollte auch auf den Verzehr von Lakritze und Kautabak verzichtet werden. Zu den „erlaubten“ Antihypertensiva zählen vor allem periphere Alpha-Blocker (z. B. Doxazosin) und Kalziumantagonisten vom Nicht-Dihydropyridintyp (z. B. Verapamil).

Zusätzlich sollten vor jeder Messung die Kaliumwerte normalisiert und der Patient zu einer ausgeglichenen Diät bezüglich seiner Salzaufnahme aufgefordert werden. Die Abnahme erfolgt vormittags, ungefähr zwei Stunden nach dem Aufstehen, in sitzender Position nach 5 bis 15 Minuten Ruhe.

Klinische Indikationen: Ausschluss eines Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom)

Methode: Rechenwert

Aldosteron-Suppressionstest

Synonyme: NaCl-Infusionstest

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Blut innerhalb von 30 Minuten zentrifugieren und das Serum abpipettieren.

Proben bitte exakt kennzeichnen.

Klinische Indikationen: Differentialdiagnose primärer/sekundärer Hyperaldosteronismus

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Alkalische Leukozytenphosphatase

Synonyme: ALP, ANP, Alkalische Neutrophilenphosphatase

Probenmaterial: Ungefärbte Ausstriche aus Nativblut

Abnahmehinweise: KEIN EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Differentialdiagnose der CML (chronisch myeloische Leukämie)

Methode: MIKR

Referenzbereiche: 10-90 Index

Alkalische Phosphatase

Synonyme: AP

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Die Blutentnahme sollte nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz) erfolgen

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilungen von Erkrankungen der Leber, Gallenwege und der Knochen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Alkalische Phosphatase, Knochen-Isoenzym (Ostase)

Synonyme: Alkalische Phosphatase-Knochen-Isoenzym, BAP

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Beurteilung des Knochenstoffwechsels bei Verdacht auf erhöhten Knochenumsatz (Osteoporose), Tumorpatienten, Dialysepatienten

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Alkalische Phosphatase-Isoenzyme^(W)

Synonyme: AP

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme am nüchternen Patienten (12 h Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Differenzierung einer erhöhten → Alkalische Phosphatase, Seite 15 bei unklarem Krankheitsbild

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: Gesamt-AP: bis 129 U/l

Darm-AP-Isoenzym: bis 54 U/l

Leber-AP-Isoenzym: bis 75 U/l

Knochen-AP-Isoenzym: bis 58 U/l

Leber-AP-Makroenzym: bis 5,2 U/l

Allopurinol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Allopurinol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 2 – 20 µg/ml

Alpha-1-Antitrypsin

Probenmaterial: 1 ml Serum

3 ml Vollblut

Klinische Indikationen: Verdacht auf hereditären α 1-Antitrypsin-Mangel, Hepatitis unklarer Genese bei Kindern/Säuglingen, Lungenemphysem des Erwachsenen,

Hepatitis/Leberzirrhose unklarer Genese bei Erwachsenen

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 90 – 200 mg/dl

Alpha-1-Antitrypsin Genotypisierung^(W)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Nachweis von Mangelallelen im α 1-Antitrypsin-Gen bei verminderter Konzentration im Serum sowie auffälligem Ergebnis in der Phänotypisierung

Methode: siehe Befundbericht

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Alpha-1-Antitrypsin im Stuhl^(W)

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe ohne Zusätze

Abnahmehinweise: Bei der Abnahme bitte Kontamination mit Wasser aus dem WC vermeiden!

Klinische Indikationen: Verdacht auf enterales Eiweißverlustsyndrom, Morbus Crohn, Nekrotisierende Enterokolitis, Chronische mesenteriale Ischämie, Virale, bakterielle, allergische, autoimmun verursachte Entzündungen

Methode: LIA

Referenzbereiche: bis 268 µg/g

Alpha-1-Antitrypsin Phänotypisierung^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Verwendung von Citrat-, Kaliumoxalat-, Natriumfluorid- oder EDTA-Zusätzen führen zu einer falsch-niedrigen α 1-Antitrypsin-Konzentration und können Schwierigkeiten bei der Phänotypisierung verursachen.

Klinische Indikationen: Ein V.a. einen hereditären α 1-Antitrypsin-Mangel ergibt sich, wenn folgende Symptome oder Erkrankungen vorliegen: Icterus prolongatus beim Neugeborenen, Hepatitis unklarer Genese im Säuglings- und Kleinkindalter, Lungenemphysem beim Erwachsenen, Hepatitis oder Leberzirrhose unklarer Genese beim Erwachsenen

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Alpha-1-Fetoprotein (AFP)

Synonyme: α 1-Fetoprotein, Alpha-1-Fetoprotein

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des hepatozellulären Karzinoms, von Keimzelltumoren (Hoden, Ovar, extragonadal) und eingeschränkt bei Leberzirrhose

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Alpha-1-Mikroglobulin^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verlaufs- und Therapiekontrolle lymphoider Neoplasien (M. Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome, Plasmozytom)

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 50 – 85 mg/l

Alpha-1-Mikroglobulin im Urin

Probenmaterial: ca. 10,0 ml eines 24-Stunden-Sammelurins (ohne Zusatz), 2. Morgenurin

Abnahmehinweise: bitte Sammelmenge und Sammelzeit (wenn kleiner als 24 Stunden) angeben.

Der 2. Morgenurin ist dem 24-Stunden-Sammelurin gleichwertig, wenn zuvor keine besondere körperliche Belastung stattgefunden hat oder keine polyurische Nierenerkrankung vorliegt.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und -beurteilung einer tubulären Proteinurie.

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 12 mg/l

Alpha-2-Makroglobulin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Die Untersuchung ist weitgehend durch andere Laborparameter ersetzt worden.

Akute-Phase-Reaktion

Nephritis

Methode: NEPH

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Alpha-2-Makroglobulin im Urin^(W)

Probenmaterial: 1 ml eines 24h-Sammelurins

Klinische Indikationen: Diagnostik und Differenzierung von Proteinurien, Abgrenzung der postrenalen Proteinurie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: nicht nachweisbar

Alpha-Galaktosidase^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Das Blut bitte innerhalb von 30 Minuten nach der Abnahme zentrifugieren, Serum in ein separates Röhrchen abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Fabry-Syndrom, Sphingolipidspeicherkrankheit

Methode: FLUO

Referenzbereiche: 3,4 bis 13 nmol/h/ml

Alpha-Glucosidase im Sperma^(W)

Probenmaterial: Ejakulat

Abnahnehinweise: Sperma 1 + 1 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnen und in ein Fluoridröhrchen geben, eine sexuelle Karez von mindestens 48 Stunden vor der Untersuchung wird empfohlen.

Klinische Indikationen: Abklärung der Infertilität beim Mann (Nebenhodenfunktion)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Alpha-Linolensäure^(U)

Probenmaterial: 5 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Mangel an Alpha-Linolensäure

Methode: GC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Alprazolam^(W)

Synonyme: Benzodiazepine

Probenmaterial: 4 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Alprazolam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 5 – 50 ng/ml

Aluminium^(W)

Probenmaterial: 2 ml Vollblut (Spezialröhrchen)

Abnahnehinweise: Bitte Spezialröhrchen anfordern!

Serum in Spezialröhrchen oder

Serum in speziellem "Neutral"-Röhrchen

Klinische Indikationen: Beurteilung der beruflichen Exposition, Überwachung von Dialysepatienten, Diagnostik einer Aluminiumintoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: < 8 Referenzbereich

10 – 60 Erhöhte Aluminiumretention, erfordert Aklärung der Ursache

60 – 100 Konzentration mit klinischer Relevanz, erfordert enge Überwachung

> 180 Konzentration mit Osteodystrophie

> 200 Konzentration mit klinischen Symptomen einer Enzephalopathie

Aluminium im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: Urinentnahme bei nüchternem Patienten, Aluminiumhaltige Medikamente (Antazida) mindestens 1 Tag vorher absetzen

Klinische Indikationen: Beurteilung der beruflichen Exposition, Überwachung von Dialysepatienten, Diagnostik einer Aluminiumintoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

AMA (Mitochondrien-Ak)

Synonyme: Mitochondriale Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Lebererkrankungen (AIH, PBC, PSC)

Autoimmune Hepatitis

Primär biliäre Zirrhose

Primär sklerosierende Cholangitis

Kollagenosen

Lupus erythematodes

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20 Titer

AMA-Subtypen (M2, M4, M9)^(W)

Synonyme: AMA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Positiver AMA-Suchtest (→ AMA (Mitochondrien-Ak), Seite 19) bei Verdacht auf PBC,

Verlaufskontrolle

Methode: IB

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amantadin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amantadin-Therapie

Methode: GC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Ameisensäure im Urin^(W)

Synonyme: Formiat

Probenmaterial: 5 ml Urin

Klinische Indikationen: Humanbiomonitoring einer erhöhten Exposition durch Formaldehyd

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 15 mg/g Crea

Amikacin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bestimmung des max. Spiegels:

ca. 5-30 Minuten nach Beendigung der Infusion bzw. ca. 45-75 Minuten nach i.m.-Injektion.

Bestimmung des Tal-Spiegels:

vor erneuter Amikacin-Gabe

Klinische Indikationen: Monitoring der Amikacin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Aminosäuren^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blut direkt nach der Abnahme zentrifugieren und Plasma abpipettieren, Plasma nach der Gewinnung einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnostik von Stoffwechselerkrankungen mit Verdacht auf Störungen im Aminosäurestoffwechsel

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Aminosäuren im Urin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Urin, tiefgefroren

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Genetisch bedingte Störungen des Aminosäurestoffwechsels, der Aminosäurespeicherun oder des Aminosäuretransportes, z.F. Fanoni-Syndrom, Hartnup-Krankheit

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amiodaron

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: **Hinweis:** bitte **KEINE** Gelröhrchen für die Blutentnahme verwenden!)

Bestimmung des max. Spiegels:

ca. 5-7 Stunden nach Medikamenteneinnahme

Bestimmung des Talspiegels:

vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Amiodaron-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeutischer Bereich: 0,5 – 2,5 mg/l

tox. Bereich: ab 3,0 mg/l

Desethylamiodaron:

Hinweis:

Der aktive Metabolit N-Desethylamiodaron erreicht ähnliche Plasmakonzentrationen wie Amiodaron.

Amisulprid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amisulprid-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 100 – 320 µg/l

Toxischer Bereich: >640 µg/l

Amitriptylin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amitriptylintherapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Ammoniak im Plasma

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten nach Blutentnahme bei +4°C zentrifugieren (Hämolyse, Ammoniakanstieg nach Blutentnahme)

Klinische Indikationen: Abklärung neuromuskulärer und zerebraler Störungen bei: Hepatopathie (Leberzirrhose, massiver Leberzellschaden), Chemotherapie, Valproinsäure-Therapie, Abklärung eines unklaren Krampfanfalles oder Komas

Methode: PHOT

Referenzbereiche: weiblich 187 – 869 µg/l

männlich 272 – 1020 µg/l

AMPA-1-Rezeptor-Ak^{(W)(N)}

Synonyme: AMPAR-2, α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid-Rezeptor

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Limbische Enzephalitis, paraneoplastische Neuropathien epileptiforme Symptome

Referenzbereiche: bis 10

AMPA-2-Rezeptor-Ak^{(W)(N)}

Synonyme: AMPAR-2, α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid-Rezeptor

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Limbische Enzephalitis, paraneoplastische Neuropathien, epileptiforme Symptome

Referenzbereiche: bis 10

Amphetamine

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (KIMS) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Amphetaminen

Methode: Schnelltest: KIMS

Bestätigungstest: LC/MS-MS (W)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amphiphysin-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Verdacht auf Paraneoplastische Neuropathie, besonders bei Mamma- bzw. Bronchial-Tumor

Methode: IFT

Referenzbereiche: 1:1000

Amylase im Urin^(W)

Synonyme: α -Amylase, Gesamt-Amylase

Probenmaterial: 1 ml Urin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Hinweis: Der Urin darf NICHT eingefroren werden!

Klinische Indikationen: Chronische Hyperamylasämie,

Verdacht auf Makroamylasämie,

Niereninsuffizienz,

Verdacht auf diabetische Nephropathie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Frauen: 21 – 447 U/l

Männer: 16 – 491 U/l

Amylase, pankreatische

Synonyme: pankreatische α -Amylase

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle einer Pankreatitis oder einer Parotitis,

Abklärung akuter Oberbauchbeschwerden,

Pankreaskarzinom,

Kontrolle nach ERCP

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 13 – 53 U/l

Amylase-Isoenzyme^(W)

Synonyme: α -Amylase

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Differenzierung der Amylasen bei unklarer Amylasenerhöhung (Makroamylase, Verdacht auf Parotitis)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amyloid β 1-42 im Liquor^(W)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: in Polypropylenröhrchen.

Das Protein ist 48 Stunden bei Raumtemperatur stabil, bei längerer Lagerung tiefgefroren (-20 °C) versenden.

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik der dementiellen ZNS-Erkrankungen, insbesondere des M. Alzheimer

Methode: EIA

Referenzbereiche: > 375 pg/ml

ANA (Anti-nukleäre-Antikörper)

Synonyme: ANA, ANF, Antinukleäre Faktoren

Probenmaterial: 3 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen,

Rheumtoide Arthritis,

Autoimmune Hepatitis,

Primäre Biliäre Zirrhose,

Verdacht auf Autoimmunerkrankung

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:160 Titer

Androstendion

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bei Frauen Blutentnahme ca. 1 Woche vor oder nach der Menstruationsperiode

Klinische Indikationen: Nebennierenrindentumor, Adrenogenitales Syndrom, adrenaler Hirsutismus, Virilisierung

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: 60 – 310 ng/dl

Frauen: 30 – 330 ng/dl

Menopause: bis 100 ng/dl

Angiotensin converting enzyme (ACE)

Synonyme: Angiotensin Converting Enzyme

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: ACE-Hemmer sollten ca. 4 Wochen vor der Untersuchung abgesetzt werden. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut nach Gerinnung zentrifugiert und das Serum abpipettiert werden

Klinische Indikationen: Verlaufsbeurteilung der Aktivität einer Sarkoidose

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 20 – 70 U/l

Kinder bis 18 Jahre: 29 – 112 U/l

Angiotensin II^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Abnahme nach 30minütigem Liegen zu empfehlen. Das Blut bitte unmittelbar nach der Abnahme zentrifugieren, das EDTA-Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Differentialdiagnose des Hyperaldosteronismus, die Untersuchung wurde weitgehend durch andere Verfahren sowie Funktionsteste ersetzt

Methode: RIA

Referenzbereiche: 20 – 40 ng/l

Anidulafungin^(N)

Synonyme: Ecalta[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor

0,5 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml Plasma

Anti-Faktor Xa-Aktivität^(W)

Synonyme: Fragmin[®], Heparin-Wirkung

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Die Blutentnahme sollte 2 – 4 h nach letzter Gabe des Heparins erfolgen (bitte das verwendete Präparat angeben!).

Für längeren Transport Citrat-Blut nach der Abnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Unzureichende Verlängerung der aPTT unter Heparin-Behandlung
Therapiekontrolle/Monitoring der Therapie mit unfraktioniertem Heparin (UF) und niedermolekularem Heparin (LMW), insbesondere bei

- schweren Leber- oder Nierenschädigungen
- hohem Körpergewicht (> 150 kg)
- niedrigem Körpergewicht (< 40 kg)
- bei Schwangerschaft
- bei Kindern und Neugeborenen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Orientierende Zielbereiche für die anti-Xa-Aktivität bei Blutentnahme

3 – 4 Stunden nach s.c. Applikation von LMWH.

Prophylaxe: 0,1 – 0,4 U/ml

Therapie : 0,5 bis maximal 1,0 U/ml bei zwei Gaben/d

(0,8 bis 1,2 bei einer Gabe/d)

Die Angaben beziehen sich nur auf niedermolekulare Heparine (LMWH) und sind individuell auf das verwendete Antikoagulum zu adaptieren.

Für Fondaparinux (Arixtra) und Rivaroxaban (Xarelto) und Abixaban

(Eliquis) speziellen Test anfordern.

Anti-HCV-Immunoblot

Synonyme: Hepatitis C-Bestätigungstest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven HCV-Suchtestes

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Anti-Müller-Hormon^(W)

Synonyme: Müllerian-Inhibiting-Substance; MIS; AMH

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abschätzung der Sertolizell-Funktion

Gonadendysgenese

Intersexualität

AMH-Mangelsyndrom (Müller-Gang-Persistenzsyndrom)

Polycystisches Ovar-Syndrom (PCO)

Ovarantwort bei In-vitro-Fertilisation

Methode: AMH

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Antikörper gegen Heparin-Plättchen-Faktor-4-Komplex^(U)

Synonyme: Heparin-assoziierte Ak, HIT II, HAT, HIT-Antikörper

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Citratplasma

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II:

Thrombozytenabfall um mehr als 50% vom Ausgangswert bzw. Thrombozytopenie im Rahmen einer Heparin-Therapie

Thrombose (arteriell, venös) unter Heparin-Therapie

Nicht ausreichende Heparin-Wirkung (Heparin-Resistenz)

Hinweis:

Auftreten ca. ab dem 5. Tag nach erstmaliger Heparin-gabe, bei anamnestisch bekannter Heparin-gabe auch frühzeitiger; HIT II ist auch bei normaler Thrombozytenzahl möglich, ab der 3. Behandlungswoche mit Heparin sinkt das Risiko für eine HIT II wieder.

Wegen der Lebensbedrohlichkeit der mit einer HIT II verbundenen Komplikationen sollte bei Verdacht auf HIT II die Diagnostik unmittelbar eingeleitet werden.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Antikörper-Spezifitäts-Index (ASI, AI)

Probenmaterial: 2 ml Serum UND

2 ml Liquor

Abnahmehinweise: IMMER gleichzeitig Serum/Vollblut abnehmen .

Das diagnostische Fenster beträgt bei akuten ZNS-Erkrankungen ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen Synthese spezifischer IgG-Antikörper (selten IgM-Ak) gegen verschiedene Erreger bei akuten und chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Antikörper-Suchtest (Antiglobulintest, indirekter)

Synonyme: Indirekter Coombstest, indirekter AHH-Test, AKS

Probenmaterial: 7,5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Für die Blutgruppen-Serologie ist eine NUR für diesen Zweck bestimmte Blutprobe (separate Monovette) erforderlich. Auf eine eindeutige Kennzeichnung (z.B. mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum) ist zu achten.

Klinische Indikationen: Vorbereitung einer Operation, Vorbereitung einer Transfusion, Vorbereitung einer Transplantation, Mutterschaftsvorsorge, Ausstellung eines Blutgruppen-Ausweises

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Antimon^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach Expositionsende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Antimonbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 1,0 µg/l

Antioxidative Kapazität^(W)

Synonyme: TAS, totaler oxidativer Status

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das Blut bitte direkt nach der Abnahme und Gerinnung zentrifugieren, das Serum in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei chronischen Erkrankungen mit Verdacht auf eine gestörte antioxidative Kapazität, insbesondere bei verminderter Bestimmung antioxidativer Substanzen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Männer: 200 – 600 µmol/l

Frauen: 150 – 400 µmol/l

Antithrombin-Aktivität

Synonyme: AT III (früher)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Verdacht auf Antithrombin-Mangel,
DD bei thromboembolischen Erkrankungen,

Diagnostik/Monitoring bei DIC,

Monitoring einer Antithrombin-Therapie,

Leberfunktionsstörungen

Nephrotisches Syndrom

HELLP-Syndrom

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 83 – 118 %

APC-Resistenz

Synonyme: Aktivierte Protein C-Resistenz

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Heparin, Lupusantikoagulans und Vitamin K-Antagonisten können die Bestimmung stören.

Klinische Indikationen: Abklärung einer angeborenen Thrombophilie,

Abklärung der Ursache einer Thromboembolie,

Frauen mit positiver Familienanamnese vor Einnahme oraler Kontrazeptiva,

Abklärung der Ursachen rez. Aborte,

Familienangehörige bereits bekannter Patienten mit APC-Resistenz

Methode: KOAG

Referenzbereiche: ab 0.7

Apixaban^(W)

Synonyme: Handelsname: Eliquis[®]

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Überwachung der Behandlung mit Apixaban z.B. bei Überdosierungen, Begleitmedikationen und vor (Not-)operation.

Methode: CHRO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Apolipoprotein A1^(W)

Synonyme: APO A1

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach einer Nahrungskarenz von ca. 10-14 Stunden

Klinische Indikationen: Familiäre Hyperlipoproteinämie, Risikoabschätzung für die Entwicklung einer Arteriosklerose

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Frauen: 1,08 – 2,25 g/l

Männer: 1,04 – 2,02 g/l

Apolipoprotein B^(W)

Synonyme: APO B

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Blutentnahme nach einer Nahrungskarenz von ca. 10-14 Stunden

Klinische Indikationen: Familiäre Hyperlipoproteinämie, Risikoabschätzung für die Entwicklung einer Arteriosklerose

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Frauen: 0,60 – 1,17 g/l

Männer: 0,66 – 1,33 g/l

Apolipoprotein B100-Genotypisierung^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Hypercholesterinämie, Familien-Untersuchung bei bekanntem Apo-B-100-Defekt Atherosklerose, Koron. Herzerkrankung

Methode: siehe Befundbericht

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Apolipoprotein E-Genotypisierung^(W)

Synonyme: Fettstoffwechsel, Alzheimer Typ-2 (APOE4, OMIM104310)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Hereditäre Fettstoffwechselstörungen Präsenile Altersdemenz im ca. 6. Lebensjahrzehnt ohne Hinweise auf Familiarität

Methode: siehe Befundbericht

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Aquaporin 4-Ak^{(W)(N)}

Synonyme: AQP-4

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Neuromyelitis optica (NMO, optico-spinale Enzephalomyelitis, Devic-Syndrom)

Differenzialdiagnose der Multiplen Sklerose

Referenzbereiche: bis 1:10

Arachidonsäure^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: 97 – 257 mg/l

Aripiprazol^(W)

Synonyme: Abilify[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Aripiprazoltherapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 150-500 $\mu\text{g/l}$

toxischer Bereich: 1000 $\mu\text{g/l}$

Arsen^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung der Arsenbelastung, Diagnose der Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 12 $\mu\text{g/l}$

Referenzbereich gültig für Vollblut.

Arsen im Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Urin

Abnahmehinweise: Hinweis:

kein Fischverzehr in den 48h vor der Probenahme!

Klinische Indikationen: Beurteilung der Arsenbelastung, Diagnose der Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Ascaris-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Präpatenzzeit beträgt ca. 7 – 9 Wochen. Die Larven gelangen ca. 4 – 7 Tage nach der Infektion über die Blutbahn zur Lunge.

Klinische Indikationen: Diagnostik einer Infektion mit *Ascaris lumbricoides*, insbesondere bei Risikoanamnese, unklaren Abdominalschmerzen, Löffler-Syndrom, Eosinophilie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ (1)

Asialoglycoprotein-Rezeptor-Ak^(W)

Synonyme: ASGPR-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Lebererkrankungen (AIH, PBC, PSC), besonders autoimmune Hepatitis (AIH)

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak – Ratio

GZ < 15

Aspergillus-Antigen^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Aspergillus-Mykose (Aspergillose), insbesondere bei immun-

supprimierten Patienten mit Veracht auf allergische bronchopulmonale Aspergillose oder Aspergillom der Lunge oder invasive/systemische Aspergillose

Methode: ELISA

Aspergillus-Antikörper^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Aspergillus-Mykose (Aspergillose), insbesondere bei immunsupprimierten Patienten mit Veracht auf allergische bronchopulmonale Aspergillose oder Aspergillom der Lunge oder invasive/systemische Aspergillose

Methode: IHAT

Referenzbereiche: bis 1:80

Astrovirus-Antigen^(W)

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 1 – 3 Tage.

Klinische Indikationen: Akute Gastroenteritis, vor allem bei Kleinkindern

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Atomoxetin^(W)

Synonyme: Strattera[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Psychoanaleptika-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Azathioprin als 6-Mercaptopurin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Abgenommen werden Bergspiegel (ca. 30 min. nach Gabe). Das Blut bitte nach der Abnahme zentrifugieren, das Serum in ein separates Röhrchen abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C), lichtgeschützt lagern!

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring der Azathioprin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 40 – 300 ng/ml

Toxisch: > 1000 ng/ml

Babesia microti-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Babesiose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 1 bis 4 Wochen.

Klinische Indikationen:

Die Babesiose ist eine durch Zecken der Arten Ixodes übertragene Infektionserkrankung, die durch *B. divergens* (Europa) bzw. *B. microti* (Amerika) verursacht werden. Sekundäre Infektionen durch

Bluttransfusionen wurden beschrieben. Eine Parasitämie über Monate/Jahre ist auch nach klinischer Ausheilung möglich.

Klinische Symptomatik: Fieber, Kopfschmerz, Übelkeit, Gewichtstabnahme, Anämie sowie Splenomegalie, Zeckenstich-Anamnese. Bei schweren Verläufen finden sich zudem Ikterus und auch Nierenversagen.

Methode: IIFT

Referenzbereiche: negativ

Babesia microti-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Babesiose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Die Inkubationszeit beträgt ca. 1 bis 4 Wochen.

Klinische Indikationen:

Die Babesiose ist eine durch Zecken der Arten *Ixodes* übertragene Infektionserkrankung, die durch *B. divergens* (Europa) bzw. *B. microti* (Amerika) verursacht werden. Sekundäre Infektionen durch Bluttransfusionen wurden beschrieben. Eine Parasitämie über Monate/Jahre ist auch nach klinischer Ausheilung möglich.

Klinische Symptomatik: Fieber, Kopfschmerz, Übelkeit, Gewichtstabnahme, Anämie sowie Splenomegalie, Zeckenstich-Anamnese. Bei schweren Verläufen finden sich zudem Ikterus und auch Nierenversagen.

Methode: IIFT

Referenzbereiche: negativ

Baclofen^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Baclofen-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 100 – 600 µg/l

Toxisch: > 1000

Barbiturate

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (KIMS) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Barbituraten

Methode: Schnelltest: KIMS

Bestätigungstest: GC/MS (w)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Barium^(W)

Probenmaterial: 3 ml Serum (Spezialröhrchen)

3 ml EDTA-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahmemhinweise: Blutentnahme nach Expositiionsende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Bariumbelastung, Diagnose der Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 2,9 µg/l

Bartonella henselae-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Katzenkratzkrankheit, bazilläre Angiomatose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Katzenkrankheit nach Verletzung durch eine Katze und Auftreten von regionärer Lymphadenitis, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Arthralgien, Exanthem, Thrombopenie, Parotisschwellung

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:64 Titer

Bartonella henselae-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Katzenkratzkrankheit, bazilläre Angiomatose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Katzenkrankheit nach Verletzung durch eine Katze und Auftreten von regionärer Lymphadenitis, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Arthralgien, Exanthem, Thrombopenie, Parotisschwellung

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Bartonella quintana-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Fünf-Tage-Fieber (Wolhynisches Fieber)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Das Wolhynsche Fieber ist eine sehr seltene Erkrankung mit plötzlich einsetzenden Fieberschüben über 3-5 Tagen Dauer, Arthralgien und Kopfschmerzen

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:64

Bartonella quintana-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Fünf-Tage-Fieber (Wolhynisches Fieber)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Das Wolhynsche Fieber ist eine sehr seltene Erkrankung mit plötzlich einsetzenden Fieberschüben über 3-5 Tagen Dauer, Arthralgien und Kopfschmerzen

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Basophile Granulozyten

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Leukozytose, Leukozytopenie, Infektionen, Intoxikationen, Malignome, Leukämien und andere hämatologische Systemerkrankungen

Methode: MIKR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Bence-Jones-Proteine (qualitativ) im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

10 ml eines 24h-Sammelurins

Klinische Indikationen: Nachweis einer Bence-Jones-Proteinurie bei Plasmozytom, Immunozytom oder CLL

Methode: Immunfixationselektrophorese

Referenzbereiche: negativ

Benperidol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Abnahmezeit: ca. 2 h nach oraler Gabe von 6 mg

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Benperidol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 1 – 10 µg/l

Benzodiazepine

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (KIMS) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Benzodiazepinen

Methode: Schnelltest: KIMS

Bestätigungstest: GC/MS (w)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Benzol^(U)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahnehinweise: Bitte Spezialröhrchen anfordern!

Klinische Indikationen: Kontrolle der Belastung mit aromatischen Kohlenwasserstoffen am Arbeitsplatz, Vergiftungsausschluss

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Beta-2-Glykoprotein I-Ak

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Venöse bzw. arterielle Gefäßverschlüsse (Antiphospholipid-Syndrom), Thrombozytopenie, rezidivierende Aborte

Methode: MMIA

Referenzbereiche: IgG bis 19,9 U/ml

IgM bis 19,9 U/ml

Beta-2-Mikroglobulin im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verlaufsbeurteilung von Non-Hodgkin-Lymphomen, Hodgkin-Lymphomen, Plasmozytomen,

Beurteilung der glomerulären Filtrationsrate, tubulo-interstitielle Nierenerkrankungen, Verlaufsbeurteilung nach Nierentransplantation, Abstoßungsreaktion nach Knochenmarktransplantation

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 0,9 bis 2 mg/l

Beta-2-Mikroglobulin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

10 ml eines 2. Morgenurins

Abnahnehinweise: Der 2. Morgenurin ist dem Sammelurin gleichwertig, wenn zuvor keine besondere körperliche Belastung stattgefunden hat oder keine polyurische Nephropathie besteht.

pH-Wert durch Zugabe von NaOH auf 6-8 einstellen !!

Klinische Indikationen: Verlaufsbeurteilung und -kontrolle einer tubulären Proteinurie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 0,2 mg/l

Beta-Carotin^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Mindestens 12 Stunden vor der Blutentnahme Nahrungskarenz für Karotten, Pfirsiche, Früchte, "grünes Gemüse" (Spinat, Fenchel, Grünkohl), Blutentnahme nüchtern, zur Vermeidung einer Hämolyse das Blut zentrifugieren und das Serum abpipettieren. Lagerung gekühlt (+2°C

– +8°C) und lichtgeschützt (Röhrchen mit Alufolie umwickeln)

Klinische Indikationen: Suchtest bei Steatorrhoe, Verdacht auf Malassimilation von Fett, Verdacht auf β -Carotin-Mangel, Oxidativer Stress, Umwelterkrankungen

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 150 – 1250 $\mu\text{g/l}$

Beta-Crosslaps (CTX)

Synonyme: Crosslaps, CTX

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz) und MORGENS zwischen 7.30 Uhr und 08.30 Uhr (TAGESRHYTHMIK!!).

Klinische Indikationen: Beurteilung des Knochenstoffwechsels, Osteoporosediagnostik und -screening

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Beta-Galaktosidase^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Das Blut bitte innerhalb von 30 Minuten nach der Abnahme zentrifugieren, Serum in ein separates Röhrchen abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C), Liquor direkt nach der Abnahme einfrieren.

Klinische Indikationen: Sphingolipidspeicherkrankheit

Methode: FLUO

Referenzbereiche: 2,8 bis 25 nmol/h/ml

Beta-HCH im Blut^(W)

Synonyme: β -Hexachlorcyclohexan

Probenmaterial: ca. 2,0 ml EDTA-Blut (Spezialröhrchen aus Glas notwendig!)

Klinische Indikationen: Beurteilung der β -HCH-Belastung

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Beta-Thalassämie^(U)

Synonyme: (OMIM141900)

Probenmaterial: 4 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Verdacht auf Beta-Thalassämie

Heterozygotenuntersuchung bei Familienangehörigen betroffener Patienten

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Beta-Trace-Protein^(W)

Probenmaterial: Sekret

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Nachweis der Liquorrhoe

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 1,11 mg/l

Bilirubin

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahnehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Bilirubin, glucuronisiertes (direktes)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahnehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus (bei Werten für Bilirubin gesamt > 1,1 mg/dl)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 0,3 mg/dl

Bilirubin, nicht glucuronisiertes (indirektes)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Abnahnehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus (bei Werten für Bilirubin gesamt > 1,1 mg/dl)

Methode: Berechnung aus Bilirubin gesamt und Bilirubin direkt

Referenzbereiche: bis 0,7 mg/dl

Biperiden^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Biperiden-Theapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Bisoprolol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Bisoprolol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10 – 100 ng/ml

BK-(Polyoma)-Virus-DNA^(W)

Synonyme: BK-Virus-PCR

Probenmaterial: 2,7 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Für diese Untersuchung ist ein SEPARATES RÖHRCHEN zu entnehmen

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei hämorrhagischer Zystitis, insbesondere bei Patienten mit Immunsuppression

Methode: NAA, real time PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Blei^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Bleibelastung, Diagnostik der Bleiintoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Blei im Urin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Urin

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Bleibelastung, Diagnostik der Bleiintoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Blut im Stuhl, immunologisch^(W)

Synonyme: okkultes Blut

Probenmaterial: 2 getrennt entnommene ca. kirschgroße Stuhlproben

Abnahmehinweise: Stuhlproben direkt nach der Entnahme kühl (+ 2°C – +8°C) lagern oder einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Nachweis von humanem Hämoglobin im Stuhl (Screening für kolorektales Karzinom)

Methode: ELISA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Blutbild mit/ohne Differentialblutbild

Probenmaterial: EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Lagerung bei Raumtemperatur

Klinische Indikationen: Anämien, Infektionen, Intoxikationen, Kollagenosen, Leukämien und andere hämatologische Systemerkrankungen, maligne Tumoren, Kontrolle von Therapien, Knochenmarkdepression (Bestrahlung, Chemotherapie, Immunsuppression)

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Blutgruppen-Serologie

Probenmaterial: 7,5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Für die Blutgruppen-Serologie ist eine NUR für diesen Zweck bestimmte Blutprobe (separate Monovette) erforderlich. Auf eine eindeutige Kennzeichnung (z.B. mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum) ist zu achten. Für die Erstellung eines Blutgruppen-Ausweises ist nach den Richtlinien die Unterschrift der abnehmenden Person zur Identitätssicherung erforderlich.

Klinische Indikationen: Vorbereitung einer Operation, Vorbereitung einer Transfusion, Vorbereitung einer Transplantation, Mutterschaftsvorsorge, Ausstellung eines Blutgruppen-Ausweises

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Blutkultur

Probenmaterial: Erwachsene:

ca. 8-10 ml Blut pro Flasche

Neugeborene und Kleinkinder:

ca. 1-3 ml Blut je pädiatrische Blutkulturflasche

Abnahmehinweise: Entnahmezeitpunkt:

möglichst frühes Stadium des Fieberanstiegs, vor Therapiebeginn

Anzahl der Blutkulturen:

primär 2-3 Blutentnahmen in rascher Folge (bestimmte Zeitintervalle nicht erforderlich), ggf. erneute Abnahme nach 24 Stunden

Lagerung bis zur Abholung:

Raumtemperatur, wenn vorbebrütet (ca. + 36°C), dann bitte mit "vorbebrütet" kennzeichnen

Klinische Indikationen: Diagnose, Verlaufsbeurteilung und Therapiekontrolle einer Bakteriämie bei unklarem Fieber, SIRS, oder Sepsis

Methode: Kultur

Referenzbereiche: negativ

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Synonyme: Blutsenkungsgeschwindigkeit

Abnahmehinweise: Monovette nach der Entnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Infektionen, Entzündungen, Kollagenosen, Verlaufskontrolle

Methode: Mikrophotometrisch mit Stopped-Flow-Technik

Referenzbereiche: s. Befundbericht

BNP

Synonyme: brain natriuretic peptid

Probenmaterial: ca. 1 ml EDTA-Blut oder EDTA-Plasma

Abnahnehinweise: EDTA-Blut bitte unmittelbar nach der Abnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle einer Herzinsuffizienz

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Bordetella parapertussis-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7 – 14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Parapertussis, der Erreger verursacht ein Pertussis-ähnliches Krankheitsbild mit meist leichterem Verlauf: Tracheitis, Bronchitis, pertussiformer Husten, meist ohne Fieber.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Bordetella parapertussis-DNA

Synonyme: Parapertussis-PCR

Probenmaterial: Tiefer Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich

Abnahnehinweise: Die Untersuchung kann auch in der Inkubationszeit der Erkrankung (ca. 7-14 Tage) durchgeführt werden. Zu Beginn der Erkrankung ist die höchste Positivrate zu erwarten.

Klinische Indikationen: Verdacht auf B. parapertussis-Infektion bei Tracheitis, Bronchitis, Umgebungsuntersuchung

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Bordetella pertussis-Antikörper (IgA)

Synonyme: Keuchhusten

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: Antikörper sind meist erst ca. 2-3 Wochen nach Erkrankungsbeginn nachweisbar. Bei

akuter Erkrankung ist der PCR-Nachweis aus dem Nasopharygealabstrich (→ Bordetella pertussis-DNA, Seite 40) sensitiver!

Klinische Indikationen: Verdacht auf Pertussis.

Symptomatik: Stadium catarrhale mit unspezifischen katarrhalischen Erscheinungen,

Stadium convulsivum mit trockenem Husten bei explosivem Charakter und typischem Keuchen.

Bei Reinfektionen und im Erwachsenenalter häufig atypischer Verlauf.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: ab 8 Index

Bordetella pertussis-Antikörper (IgG)

Synonyme: Keuchhusten, Pertussis

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Antikörper sind meist erst ca. 2-3 Wochen nach Erkrankungsbeginn nachweisbar.

Bei

akuter Erkrankung ist der PCR-Nachweis aus dem Nasopharygealabstrich (→ *Bordetella pertussis*-DNA, Seite 40) sensitiver!

Klinische Indikationen: Verdacht auf Pertussis,

Überprüfung der Immunitätslage (eingeschränkt).

Symptomatik: Stadium catarrhale mit unspezifischen katarrhalischen Erscheinungen,

Stadium convulsivum mit trockenem Husten bei explosivem Charakter und typischem Keuchen.

Bei Reinfektionen und im Erwachsenenalter häufig atypischer Verlauf.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: Anhalt für kürzlichen Erregerkontakt: PT-IgG \geq 100 IU/ml

kein Anhalt für kürzlichen Erregerkontakt: PT-IgG $<$ 40 IU/ml

Spezifität sichern: PT-IgG \geq 40 IU/ml aber $<$ 100 IU/ml (Untersuchung einer zweiten Probe)

Bordetella pertussis-Antikörper (IgM)

Synonyme: Keuchhusten, Pertussis

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Antikörper sind meist erst ca. 2-3 Wochen nach Erkrankungsbeginn nachweisbar.

Bei

akuter Erkrankung ist der PCR-Nachweis aus dem Nasopharygealabstrich (→ *Bordetella pertussis*-DNA, Seite 40) sensitiver!

Klinische Indikationen: Verdacht auf Pertussis.

Symptomatik: Stadium catarrhale mit unspezifischen katarrhalischen Erscheinungen,

Stadium convulsivum mit trockenem Husten bei explosivem Charakter und typischem Keuchen.

Bei Reinfektionen und im Erwachsenenalter häufig atypischer Verlauf.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Bordetella pertussis-DNA

Synonyme: Bordetella-PCR, Keuchhusten

Probenmaterial: Tiefer Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich

Abnahnehinweise: Die Untersuchung kann auch in der Inkubationszeit der Erkrankung (ca. 7-21 Tage) durchgeführt werden. Zu Beginn der Erkrankung ist die höchste Positivrate zu erwarten.

Klinische Indikationen: Verdacht auf *B. pertussis*-Infektion (Keuchhusten) bei Tracheitis, Bronchitis, pertussiformer Husten,

Umgebungsuntersuchung

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Borrelia burgdorferi sensu lato-DNA^(W)

Synonyme: Borrelien-PCR

Probenmaterial: 2 ml Liquor

Hautbiopsie

Synovialbiopsie

Synovialpunktat

Zecken

Abnahmehinweise: Bitte sterile Abnahme bzw. sterile Gefäße benutzen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Borrelien-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Borrelien-Antikörper (IgG)

Synonyme: Borrelien-Suchtest, Lyme disease

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Borrelien-Infektion in verschiedenen Erkrankungsstadien:

Stadium I (nach Tagen bis Wochen):

Erythema migrans, Fazialisparese

Stadium II (nach Wochen bis Monaten):

multiple Erytheme, Lymphozytom, Karditis, Meningitis, Meningoenzephalitis oder -radikulitis

Stadium III (nach Jahren):

Arthritis, Akrodermatitis chronica atrophicans, chron. Enzephalomyelitis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ: bis 8 Index

Borrelien-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: Borrelien-IgG-AI

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Borrelien bei Verdacht auf Neuroborreliose

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

Borrelien-Antikörper (IgG-Westernblot)

Synonyme: Borrelien-Bestätigungstest, Lyme disease

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven → Borrelien-Antikörper (IgG), Seite 41 bei der Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Borrelien-Infektion in verschiedenen Erkrankungsstadien:

Stadium I (nach Tagen bis Wochen):

Erythema migrans, Fazialisparese

Stadium II (nach Wochen bis Monaten):

multiple Erytheme, Lymphozytom, Karditis, Meningitis, Meningoenzephalitis oder -radikulitis

Stadium III (nach Jahren):

Arthritis, Akrodermatitis chronica atrophicans, chron. Enzephalomyelitis

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Borrelien-Antikörper (IgM)

Synonyme: Borrelien-Suchtest, Lyme disease

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Borrelien-Infektion in verschiedenen Erkrankungsstadien:

Stadium I (nach Tagen bis Wochen):

Erythema migrans, Fazialisparese

Stadium II (nach Wochen bis Monaten):

multiple Erytheme, Lymphozytom, Karditis, Meningitis, Meningoenzephalitis oder -radikulitis

Stadium III (nach Jahren):

Arthritis, Akrodermatitis chronica atrophicans, chron. Enzephalomyelitis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ: bis 8 Index

Borrelien-Antikörper (IgM, Liquor/Serum)

Synonyme: Borrelien-IgM-AI

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgM-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgM-Synthese gegen Borrelien bei Verdacht auf Neuroborreliose, insbesondere bei fehlender IgG-Synthese

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

Borrelien-Antikörper (IgM-Westernblot)

Synonyme: Borrelien-Bestätigungstest, Lyme disease

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven → Borrelien-Antikörper (IgM), Seite 42 bei der Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Borrelien-Infektion in verschiedenen Erkrankungsstadien.

Stadium I (nach Tagen bis Wochen):

Erythema migrans, Fazialisparese

Stadium II (nach Wochen bis Monaten):

multiple Erytheme, Lymphozytom, Karditis, Meningitis, Meningoenzephalitis oder -radikulitis

Stadium III (nach Jahren):

Arthritis, Akrodermatitis chronica atrophicans, chron. Enzephalomyelitis

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Bromazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Bromazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 80 – 150 µg/l

Bromid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Bromid-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Bromid im Urin^(W)

Probenmaterial: 20 ml Urin

Klinische Indikationen: Monitoring einer Bromid-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

Bromperidol^(W)

Synonyme: Impromen[®], Tesoprel[®] (Handelsnamen)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Neuroleptika-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 3 – 20 µg/l

Brucella-Antikörper

Synonyme: Morbus Bang, Maltafieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit variiert sehr stark und beträgt im Mittel 2-3 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf M. Bang bei entsprechender Anamnese (Reise, Genuss von rohem Käse oder Milch, berufliche Exposition) bzw. klinischer Symptomatik: trockener Husten, Nachtschweiß, Arthralgien, Gewichtsverlust, Muskelschmerzen, Fieber (undulierend).

Methode: ELISA

Referenzbereiche: IgG bis 8 Index

IgM bis 8 Index

Buprenorphin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation oder einer Spiegelbestimmung.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (CEDIA) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Überwachung der Buprenorphin-Substitutions-Therapie

Methode: Schnelltest: CEDIA

Bestätigungstest: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

C-Peptid

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmeinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz); zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Insulinom, DD der Hypoglykämie (Hypoglycaemia factitia),

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 0,8 – 1,9 µg/l

C-reaktives Protein (CRP)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle entzündlicher Prozesse (Akute-Phase-Reaktion)

Methode: TURB

Referenzbereiche: bis 0,5 mg/dl

C1-Esterase-Inhibitor^(W)

Synonyme: C1-INH, C1-Inaktivator

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Hereditäres Angioödem (HAE) oder erworbenes Angioödem (AAE)

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,17 – 0,44 g/l

C1-Esterase-Inhibitor-Aktivität^(W)

Synonyme: C1-INH, C1-Inaktivator

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmeinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Hereditäres (HAE) und erworbenes Angioödem (AAE)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 70 – 130 %

C1q-Komplementfaktor^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Komplementmangel, Immunkomplexerkrankungen, Vaskulitis,

Lupus erythematoses (SLE)

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 13 – 32 mg/dl

C2-Komplementfaktor^(W)

Synonyme: C2

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf C2-Komplementfaktormangel, ungeklärte Abwehrschwäche, Immunkomplexerkrankungen, hereditäres angioneurotisches Ödem

Methode: RID

Referenzbereiche: 80 – 120%

C3-Komplementfaktor

Synonyme: C3

Probenmaterial: 1 ml Serum

3 ml Vollblut

Klinische Indikationen: Verdacht auf C3-Komplement-Mangel, rezidivierende Infekte (besonders Kindesalter), Glomerulonephritis, SLE

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 90 – 180 mg/dl

Kinder:

bis 3 Monate: 60 – 150 mg/dl

bis 6 Monate: 70 – 160 mg/dl

C3-Nephritisfaktor^{(W)(N)}

Synonyme: C3-NEF

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei nachgewiesenem Mangel an → C3-Komplementfaktor, Seite 45 und:

- Glomerulonephritis
- rapid progressive Glomerulonephritis
- membranoproliferative Glomerulonephritis vom Typ II
- Poststreptokokken-Glomerulonephritis
- Persistierender C3-Mangel
- Lipodystrophie

Methode: Komplementtest

Referenzbereiche: negativ

C4-Komplementfaktor

Synonyme: C4

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf C4-Komplement-Mangel, Immunkomplexerkrankungen, Autoimmunerkrankungen (SLE, Sjögren-Syndrom), rezidivierende Infektionen, Glomerulonephritis, angeborenes angioneurotisches Ödem, autoimmunhämolytische Anämie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 10 – 40 mg/dl

Kinder:

bis 3 Monate: 7 – 30 mg/dl

bis 6 Monate: 8 – 30 mg/dl

C5-Komplementfaktor^(W)

Synonyme: C5

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Komplementdefekten, Verdacht auf C5-Mangel, unklare Abwehrschwäche, Immunkomplexerkrankungen, Leiner-Syndrom

Methode: Immundiffusion

Referenzbereiche: 80 – 120 %

CA 125

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Ovarialkarzinom

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 35 kU/l

CA 15-3

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle bei Mammakarzinom

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 28,5 kU/l

CA 19-9

Synonyme: Gastrointestinal cancer antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Karzinomen des Pankreas, der Leber, der Gallenwege und des Magens

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 34 kU/l

CA 72-4

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle bei Magenkarzinom (Erstmarker)

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 6,9 kU/l

Cadmium^(W)

Synonyme: Cd, Kadmium

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Cadmiumbelastung, Diagnostik der Cadmiumintoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: Nichtraucher: 0,3 – 1,2 µg/l

Raucher: 0,6 – 3,9 µg/l

Cadmium im Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Spontanurin

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Cadmiumbelastung, Diagnostik der Cadmiumintoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Calcitonin

Synonyme: hCT, Thyreocalcitonin

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des medullären Schilddrüsenkarzinoms, Familienangehörige von Patienten mit medullärem Schilddrüsenkarzinom, familiäres Phäochromozytom, MEN II,

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: bis 8,4 ng/l

Frauen: bis 5,0 ng/l

Calcitonin-Stimulationstest

Synonyme: Pentagastrin-Test

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Proben möglichst bald nach der Entnahme zentrifugieren, Serum bzw. Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20 °C)

Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert mit Zeitangabe)

Klinische Indikationen: Verdacht auf C-Zell-Karzinom der Schilddrüse

Calcium

Probenmaterial: ca. 0,5 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Tetanisches Syndrom, Adynamie, Knochenerkrankungen (Spontanfrakturen, Osteoporose, Wachstumsstörungen), Nierenerkrankungen (Urolithiasis, Polyurie, chronische Niereninsuffizienz),

Campylobacter-Antikörper (IgA)^(W)

Verdacht auf Hypo- oder Hyperparathyreoidismus,

M. Boeck, Tuberkulose, Tumoren,

Medikamenteneinnahme (Vitamin D, Antiepileptika, Kortikosteroide, Thiazide, Digitalis)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Calcium im Urin

Synonyme: Ca, Kalzium

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung im Rahmen der Calcium-Stoffwechseldiagnostik

Methode: AAS

Referenzbereiche: Männer: bis 7,5 mmol/24h

Frauen: bis 6,2 mmol/24h

Calcium, korrigiertes^(N)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Serum

Klinische Indikationen: Das Blut-Calcium liegt zu mehr als 50 % an Eiweiß, vor allem Albumin gebunden vor. $\text{Calciumkorrigiert [mmol/l]} = \text{Calciumgemessen [mmol/l]} - 0,025 \times \text{Albumin [g/l]} + 1$

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Calprotectin im Stuhl

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (Röhrchen ohne Zusatz) 1g Stuhl

Abnahnehinweise:

Bei der Abnahme bitte Kontamination mit Wasser aus dem WC vermeiden!

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa),

Abgrenzung vom Colon irritabile

Früherkennung des kolorektalen Karzinoms

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 50 mg/kg

Campylobacter-Antikörper (IgA)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage. Bei der akuten Erkrankung ist der Erregernachweis (z.B. aus Stuhlprobe) die Untersuchung der Wahl

Klinische Indikationen:

Verdacht auf Campylobacter-Infektion bei reaktiver Arthritis, Enteritis

Symptomatik: Diarrhoe, häufig blutiger Stuhl

periumbilikale Bauchschmerzen, kolikartige Krämpfe, Erbrechen, Fieber, Kopfschmerzen

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Campylobacter-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage. Bei der akuten Erkrankung ist der Erregernachweis (z.B. aus Stuhlprobe) die Untersuchung der Wahl

Klinische Indikationen:

Verdacht auf Campylobacter-Infektion bei reaktiver Arthritis, Enteritis

Symptomatik: Diarrhoe, häufig blutiger Stuhl

periumbilikale Bauchschmerzen, kolikartige Krämpfe, Erbrechen, Fieber, Kopfschmerzen

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Candida albicans-DNA^(W)

Synonyme: Candida-PCR

Probenmaterial: 4 ml EDTA-Blut

2 ml Liquor

Abstrich

Klinische Indikationen: Verdacht auf systemische Candidose

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Candida-Antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Serum nicht hitzeinaktivieren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer systemischen Candidiasis (Endomykose)

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Candida-Antikörper (IgA)^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose und ggf. Verlaufsbeurteilung von Candida-Infektionen wie systemische Candidiasis, mukokutane Candidiasis, Mundsoor, Vaginitis, Balanitis, Überwachung von Intensivpatienten.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 60 U/ml

Candida-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose und ggf. Verlaufsbeurteilung von Candida-Infektionen wie systemische Candidiasis, mukokutane Candidiasis, Mundsoor, Vaginitis, Balanitis, Überwachung von Intensivpatienten.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 40 U/ml

Candida-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Diagnose und ggf. Verlaufsbeurteilung von Candida-Infektionen wie systemische Candidiasis, mukokutane Candidiasis, Mundsoor, Vaginitis, Balanitis, Überwachung von Intensivpatienten.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 60 U/ml

Cannabinoide im Urin

Synonyme: THC, Cannabis

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Cannabis

Methode: KIMS

Referenzbereiche: Cut off: 20 ng/ml

Captopril-Test

Synonyme: Endokrinologie

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Serum innerhalb von 30 Minuten (nach der Gerinnung) zentrifugieren, Serum abpipettieren und einfrieren (ca. -20 °C)

EDTA-Blut **direkt** nach der Abnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20 °C)

Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert)

Klinische Indikationen: Diagnostik des primären Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom),

Abgrenzung des primären Hyperaldosteronismus von der essentiellen Hypertonie,

Verdacht auf renovaskuläre Hypertonie

Methode: RIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Carbamazepin

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Bestimmung des max. Spiegels: ca. 6-18 Stunden nach Medikamenteneinnahme

Bestimmung des Talspiegels: vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Carbamazepin-Therapie

Methode: EMIT

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 4 – 12 mg/l

tox. Bereich: ab 20 mg/l

Carbamazepin-Epoxid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring

Methode: HPLC

Referenzbereiche: wirksamer Bereich: 0,5 – 3,0 mg/l

Carbimazol als Thiamazol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Carbimazol-Therapie durch Messung des Plasmaspiegels des Metaboliten Thiamazol

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 700 µg/l

Carboanhydrase II-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei negativem ANA-Suchtest bei: Lupus erythematoses, Polymyositis, Dermatomyositis, Sklerodermie

Der Parameter hat jedoch nur eine geringe Krankheitsspezifität.

Referenzbereiche: negativ

Cardiolipin-Ak (IgA)^(U)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Venöse bzw. arterielle Gefäßverschlüsse (Antiphospholipid-Syndrom), Thrombozytopenie, rezidivierende Aborte

Methode: EliA

Referenzbereiche: negativ 20 APL-U/ml

Cardiolipin-Ak (IgG)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Venöse bzw. arterielle Gefäßverschlüsse (Antiphospholipid-Syndrom), Thrombozytopenie, rezidivierende Aborte

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 19,9 U/ml

Cardiolipin-Ak (IgM)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Venöse bzw. arterielle Gefäßverschlüsse (Antiphospholipid-Syndrom), Thrombozytopenie, rezidivierende Aborte

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 19,9 U/ml

Carnitin im Sperma^(W)

Probenmaterial: Ejakulat, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Frisch gewonnenes Sperma 30 min bei Raumtemperatur halten und dann tief-frieren (-20 °C).

Eine sexuelle Karez von mindestens 4 Tagen vor der Untersuchung wird empfohlen

Klinische Indikationen: Abklärung der Infertilität beim Mann (Nebenhodenfunktion)

Methode: ENZ

Referenzbereiche: 220-700 nmol/ml

Carnitin, freies^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

1 ml Serum

Klinische Indikationen: Mangel- und Fehlernährung, chronische Hämodialyse, Gravidität, Antikonvulsiva-Therapie, Gedeihstörungen, Muskelschwäche unklarer Genese

Methode: ENZ

Referenzbereiche: s. Befundbericht

CASA^(W)

Synonyme: Cancer associated serum antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bei Mamma- und Ovarialkarzinom

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 6 U/ml

CASPR2-Ak^(W)

Synonyme: Contactin-associated protein-2; CNTP2

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Neuromyotonie, Marfan-Syndrom, limbische Enzephalitis, faziobranchiale Krampfanfälle, Epilepsie, paraneoplastische oder autoimmune Bewegungsstörungen, neuromuskuläre Übererregbarkeit, Myasthenia gravis, paraneoplastische neurologische Symptome bei Thymomen oder kleinzelligen Lungenkarzinomen

Methode: IIFT

Referenzbereiche: 1:

CCP-Ak

Synonyme: Cyclische citrullinierte Peptide

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik der rheumatoiden Arthritis (RA), Differentialdiagnostik von Kollagenosen mit Begleitarthritis (SLE, Sjögren-Syndrom) und RA, DD der erosiven Form SLE – RA

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 17 U/ml

CD4-T-Lymphozyten

Synonyme: CD3+/CD4+-Zellen, Helferzellen

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Monitoring der HIV-Infektion, Primäre und sekundäre Immundefekte, hämatologische Systemerkrankungen

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CD8-T-Lymphozyten

Synonyme: CD3+/CD8+-Zellen, Suppressorzellen

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Monitoring der HIV-Infektion, primäre und sekundäre Immundefekte, hämatologische Systemerkrankungen

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)

Synonyme: Mono- und Disialo-Transferrin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Monitoring des Alkoholkonsums

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

CEA (Carcinoembryonales Antigen)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle gastrointestinaler Karzinome, Differentialdiagnose von Lebertumoren

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CH 100^(W)

Synonyme: Gesamthämolytische Komplementaktivität

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Screeningtest bei Verdacht auf Störungen im Komplementsystem (angeborener und erworbener Komplementmangel)

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 40 – 200 U/ml

Nur erniedrigte Werte gelten als pathologisch !

CH 50^(W)

Synonyme: Gesamthämolytische Komplementaktivität

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Diagnostik angeborener Komplementdefekte oder erworbener Erkrankungen mit erhöhtem Komplementverbrauch

Methode: CDC

Referenzbereiche: 69 – 129%

Chlamydia trachomatis-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-25 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Chlamydien-Infektion, insbesondere bei: urogenitale Infektionen wie Urethritis, Adnexitis, Prostatitis, Cervicitis, Salpingitis, reaktive Arthritis, atypische Pneumonie, Trachom, Konjunktivitis, M. Reiter

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 21 AU/ml

Chlamydia trachomatis-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-25 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Chlamydien-Infektion, insbesondere bei: urogenitale Infektionen wie Urethritis, Adnexitis, Prostatitis, Cervicitis, Salpingitis, reaktive Arthritis, atypische Pneumonie, Trachom, Konjunktivitis, M. Reiter

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 21 AU/ml

Chlamydia trachomatis-DNA-Nachweis

Synonyme: Chlamydia trachomatis-PCR

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

Trockenabstrich

Ejakulat

2 ml Bronchiallavage

2 ml Trachealsekret

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme und Lagerung gekühlt (+2°C – +8°C), Material unbehandelt einsenden oder Tupfer-/Abstrichbürsten trocken in sterilem Röhrchen einsenden.

Klinische Indikationen: Nachweis einer Chlamydieninfektion bei Zervicitis, Urethritis, Adnexitis, Konjunktivitis, im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, Fertilitätsuntersuchungen

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Chlamydomphila pneumoniae-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 30 Tage, gelegentlich kürzer.

Klinische Indikationen: Verdacht auf *C. pneumoniae*-Infektion, insbesondere bei: atypische Pneumonie (insbesonder im Jugendalter), Sinusitis, Pharyngitis, Otitis media. Eine kardiale Beteiligung ist möglich. Ca. 50 % der Erkrankungen verlaufen subklinisch

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 21 AU/ml

Chlamydomphila pneumoniae-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 30 Tage, gelegentlich kürzer.

Klinische Indikationen: Verdacht auf *C. pneumoniae*-Infektion, insbesondere bei: atypische Pneumonie (insbesonder im Jugendalter), Sinusitis, Pharyngitis, Otitis media. Eine kardiale Beteiligung ist möglich. Ca. 50 % der Erkrankungen verlaufen subklinisch.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 21 AU/ml

Chlamydomphila pneumoniae-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: *Chlamydomphila pneumoniae*-PCR

Probenmaterial: Trockenabstrich

5 ml Bronchiallavage

2 ml Sputum

2 ml Bronchialsekret

2 ml Trachealsekret

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme und Lagerung gekühlt (+2°C – +8°C), Material unbehandelt einsenden oder Tupfer-/Abstrichbürsten trocken in sterilem Röhrchen einsenden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf *C. pneumoniae*-Infektion bei atypischer Pneumonie

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Chlamydophila psittaci-Antikörper^(W)

Synonyme: Ornithose, Psittakose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Papageienkrankheit (Psittakose) oder Vogelkrankheit (Ornithose) bei atypischer Pneumonie und entsprechendem Risikokontakt in der Anamnese.

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:16 Titer

Chlorid

Synonyme: Cl⁻

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Störungen der Natrium- und Wasser-Bilanz

Methode: ISE

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Chlorid im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Abklärung pathologischer Chloridwerte im Serum

Methode: ISE

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Chlorprothixen^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Das Röhrchen nach der Blutentnahme lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Chlorprothixen-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 40 – 200 ug/l

Cholesterin

Synonyme: Cholesterol

Probenmaterial: 10 ml Urin

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden

Klinische Indikationen: Screening eines Atherosklerose-Risikos, Verdacht auf Fettstoffwechselstörung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 200 mg/dl

Cholinesterase

Synonyme: CHE

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Diagnose/Verlaufsbeurteilung der Leberzellfunktionsleistung bei:

- schwerem Leberzellschaden (Zirrhose)
- akuter/chronischer Hepatitis
- vor Gabe von Muskelrelaxantien bei Verdacht auf eine CHE-Variante
- verlängerte Apnoe nach Narkosen
- Vergiftung mit Pestiziden

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 5,3 – 12,9 kU/l

Frauen bis 40 Jahre:

4,3 – 11,3 kU/l

Bei Östrogenmedikation oder Schwangerschaft: 3,7 – 9,1 kU/l

Cholinesterasen, atypische^(W)

Synonyme: Dibucain-Zahl, Fluorid-Zahl

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Abklärung einer verlängerten Apnoe im Rahmen einer Narkose bei Verabreichung von Succinylcholin oder Mivacurium zur Muskelrelaxation

Familienuntersuchung bei Patienten mit atypischen Cholinesterase-Varianten

Methode: PHOT

Referenzbereiche: normale CHE-Variante ab 70% Hemmung

heterozygote atyp. CHE-Variante: 40 – 70% Hemmung

homozygote atyp. CHE-Variante bis 30% Hemmung

Chrom^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

2 ml Serum

Klinische Indikationen: Ermittlung der Chrombelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: EDTA: bis 3,7 µg/l

Serum: bis 1 µg/l

Chrom im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: bei arbeitsmedizinischer Untersuchung zum Schichtende bzw. direkt vor Beginn der nächsten Schicht abnehmen

Klinische Indikationen: Methode der Wahl zur Diagnostik der erhöhten Chrombelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Chromogranin A^(W)

Synonyme: CgA, CGA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Blutentnahme morgens nach ausreichender Nahrungskarenz (ca. 12 Stunden)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Phäochromozytom, Ganglioneurinom, Neuroblastom, neuroendokriner Tumor, kleinzelliges Bronchialkarzinom

Methode: TRACE

Referenzbereiche: < 102 µg/l

Citalopram^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Citalopram-Therapie

Methode: LC-MSMS

Referenzbereiche: 50 – 110 µg/l

Toxischer Bereich: >220 µg/l

Abnahme: Talspiegel

Citrat im Sperma^(U)

Probenmaterial: Ejakulat

Abnahmemhinweise: Sperma 1 + 1 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnen und in ein Fluoridröhrchen geben, eine sexuelle Karez von mindestens 48 Stunden vor der Untersuchung wird empfohlen.

Klinische Indikationen: Abklärung der Infertilität beim Mann

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 250 – 850 mg/dl

Citrat im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmemhinweise: Bitte unbedingt die Sammelmenge und die Sammelzeit angeben (wenn nicht 24 Stunden)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Nephrolithiasis

Methode: ENZ

Referenzbereiche: 382 – 764 mg/24h

> 600 mg/24h wirken protektiv gegen Calcium-Nierensteinbildung

CK-Isoenzyme^(W)

Synonyme: Creatinkinase-Isoenzyme, Makro-CK

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Differenzierung einer erhöhten → Creatinkinase (CK), Seite 64.

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CK-MB-Aktivität/Anteil

Synonyme: Creatinkinase-Isoenzym MB

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Differenzierung einer erhöhten → Creatinkinase (CK), Seite 64 bei akuter Myokardschädigung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 24 U/l

Clindamycin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Clindamycin-Therapie.

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Clobazam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Clobazam-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 30 – 300 µg/l

toxischer Bereich: > 500 µg/l

Clomethiazol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Clomethiazol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,5 – 3 µg/ml

Clomipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Clomipramin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel 20 – 250 µg/l

Clonazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Clonazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 20 – 70 µg/l

Anxiolytische/hypnotische Therapie: 4-80 µg/l

Abnahme: Talspiegel

Clonidin-Test

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert)

Klinische Indikationen: Abklärung einer primären Hypertonie bei Verdacht auf Phäochromozytom

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Clorazepat^{(W)(N)}

Synonyme: Handelsname: Tranxilium[®]

Dikaliumclorazepat

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 0,6 – 1,5 mg/l

Clostridium difficile-Toxin A/B

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe oder 2 ml Stuhl

Abnahmehinweise: Probe nach der Entnahme einfrieren (ca. – 20°C), da das Toxin instabil ist

Klinische Indikationen: Verdacht auf antibiotikaassoziierte Colitis (AAC), insbesondere bei Diarrhoe bzw. pseudomembranöser Colitis während oder bis zu 4 Wochen nach antibiotischer Therapie

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Clozapin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Clozapin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel 100 – 600 µg/l

Toxischer Bereich > 800 µg/l

CO-Hämoglobin^(W)

Synonyme: Co-Hb, Carboxyhämoglobin, Kohlenmonoxid-Hämoglobin

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Kohlenmonoxidvergiftung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bei Nichtrauchern:

bis 1% v. Gesamt-Hb

bei Rauchern:

bis 5% v. Gesamt-Hb

Cocain im Urin

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Cocain

Methode: KIMS

Referenzbereiche: Cut off: 150 ng/ml

Coenzym Q10^(U)

Synonyme: Ubichinon

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Bestimmung der oxidativen Kapazität des Organismus und Monitoring der Ubichinon-Substitution

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 500 – 1100 ng/ml

Coeruloplasmin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Morbus Wilson,

Abklärung einer Leberfunktionsstörung,

Hypochrome, mikrozytäre Eisenrefraktäre Anämie,

Verdacht auf nutritiven Kupfermangel,

Neurodegenerative Symptome einer

Bindegewebserkrankung bei Säuglingen und Kleinkindern (Verdacht auf Menkes-Erkrankung)

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 20 – 60 mg/dl

Coffein^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml Plasma

Abnahmehinweise: Bestimmung des max. Spiegels:

ca. 1 Stunde nach i.v.-Ladedosis

Bestimmung des Talspiegels:

vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Frühgeborenen-Monitoring bei Therapie des Bradykardie-Apnoe-Syndroms mit Coffein,

Verdacht auf Coffein-Intoxikation

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 8 – 15 mg/l

Collagen-Bindungsaktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zur Klassifizierung des von-Willebrand-Syndroms

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 60 – 130 %

COMP^(W)

Synonyme: Cartilage Oligomeric Matrix Protein, Rheuma

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA)

Methode: Sandwich-Elisa mit zwei monoklonalen COMP-Antikörpern unterschiedlicher Epitopspezifitäten.

Detektor Peroxidase/Tetramethylbenzidin

Referenzbereiche: bis 12 U/l

< 12 geringes Risiko der aggressiven Gelenkzerstörung

12 – 15 erhöhtes Risiko der aggressiven Gelenkzerstörung

> 15 hohes Risiko der aggressiven Gelenkzerstörung

Coombs-Test, direkter

Synonyme: Direkter Antiglobulintest, AHG-Test

Probenmaterial: 7,5 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: Für die Blutgruppen-Serologie ist eine NUR für diesen Zweck bestimmte Blutprobe (separate Monovette) erforderlich. Auf eine eindeutige Kennzeichnung (z.B. mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum) ist zu achten.

Klinische Indikationen: Abklärung von Transfusionsreaktionen (akute, verzögerte hämolytische Reaktionen), Autoimmunhämolysen, Morbus haemolyticus neonatorum, Medikamenten-induzierte Immunhämolysen

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Cortisol

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Wegen der starken tageszeitlichen Abhängigkeit bitte die Entnahme-Uhrzeit immer mit angeben. Stress-Situationen vermeiden.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Hyper- und Hypokortisolismus.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 07:00 – 09:00 Uhr: 53 – 225 µg/l

15:00 – 17:00 Uhr: 34 – 168 µg/l

Cortisol im Speichel^(W)

Probenmaterial: 1 ml Speichel

Abnahmehinweise: Spezialsalivette anfordern

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Hyper- und Hypokortisolismus.

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Cortisol, freies im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Diagnose des Hyperkortisolismus (M. Cushing)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 20,9 – 292,3 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Cortisol-Tagesprofil

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Empfohlene Entnahmezeiten: 8 Uhr, 12 Uhr, 18 Uhr, 24 Uhr. Stress-Situationen vermeiden; Entnahmezeiten bitte angeben.

Klinische Indikationen: Diagnose eines Cushing-Syndroms

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 07:00 – 09:00 Uhr: 43 – 224 $\mu\text{g}/\text{l}$

15:00 – 17:00 Uhr: 31 – 167 $\mu\text{g}/\text{l}$

24 Uhr: bis 50 $\mu\text{g}/\text{l}$

Cotinin^(W)

Synonyme: Nikotin-Metabolit

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Nachweis der passiven und aktiven Aufnahme von Tabakrauch (Cotinin ist ein stabiler Metabolit des Nikotins)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: Nichtraucher:
bis 10 $\mu\text{g}/\text{l}$

Cotinin im Urin^(W)

Synonyme: Nikotin-Metabolit

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Nachweis der passiven und aktiven Aufnahme von Tabakrauch (Cotinin ist ein stabiler Metabolit des Nikotins)

Methode: LC/MS-/MS

Referenzbereiche: Nichtraucher: < 50 $\mu\text{g}/\text{l}$

Passivraucher: < 100 $\mu\text{g}/\text{l}$

Raucher: > 250 $\mu\text{g}/\text{l}$

Coxiella burnetii-Antikörper (IgA)^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Q-Fieber, besonders bei atypischer Pneumonie und anamnestisch Kontakt mit infizierten Tieren (z.B. Schaf, Ziege, Rind)

Übertragungsmodus: aerogen, durch tierische Exkremate von infizierten Haustieren

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 0,9 Index

Coxiella burnetii-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Q-Fieber, Rickettsien

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Q-Fieber, besonders bei atypischer Pneumonie und anamnestisch Kontakt mit infizierten Tieren (z.B. Schaf, Ziege, Rind)

Übertragungsmodus: aerogen, durch tierische Exkremate von infizierten Haustieren

Methode: EIA

Referenzbereiche: Phase I bis 0,9 Index

Phase II bis 20 Index

Coxiella burnetii-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Q-Fieber, Rickettsien

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Q-Fieber, besonders bei atypischer Pneumonie und anamnestisch Kontakt mit infizierten Tieren (z.B. Schaf, Ziege, Rind)

Übertragungsmodus: aerogen, durch tierische Exkremate von infizierten Haustieren

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 0,9 Index

Creatinkinase (CK)

Synonyme: Creatinkinase, CK, CPK

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Herzmuskel- und Skelettmuskel-erkrankungen,

Therapiekontrolle bei Myokardinfarkt

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

CRH-Test

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CRP hochsensitiv

Synonyme: hs-CRP

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Erstdiagnostik bei Patienten mit Verdacht auf Atherosklerose/koronare Herzkrankheit (KHK),

Primär-Prävention im Zusammenhang mit der Bestimmung klassischer Risikofaktoren wie Rauchen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen,

Verlaufskontrolle bei KHK-Patienten

Methode: TURB

Referenzbereiche: hs-CRP-bedingtes KHK-Risiko

niedriges Risiko 0.3

Referenzbereich bei Fragestellung entzündlicher Prozess

Cryptococcus neoformans DNA, Liquor^{(W)(N)}

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Cryptococcus neoformans-Antigen^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Liquor

Klinische Indikationen: Diagnose einer Cryptococcus-Infektion, insbesondere bei Lungeninfektion und Meningitis bei Patienten mit Immunsuppression (HIV, Chemotherapie, Transplantation).

Nach Eintritt (meist aerogen) in den Organismus kann fast jedes Organsystem befallen werden.

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

CT-Pro-Arginin-Vasopressin^(W)

Synonyme: Copeptin, CT-pro-AVP

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: wegen starker zirkadianer Schwankungen parallel Osmolalität im Serum bestimmen.

Vor der Blutentnahme keinen Kaffee, Tee, kein Nikotin, ggf. Medikamente 48 Stunden vorher absetzen. Die Bestimmung von CT-Pro-Arginin-Vasopressin hat gegenüber ADH den Vorteil, dass anstatt von EDTA-Plasma gefroren Serum verwendet werden kann.

Klinische Indikationen: wie ADH – Verdacht auf Diabetes insipidus als weitere Diagnostik bei

Polyurie und Polydipsie nach Ausschluss eines Diabetes mellitus

Methode: TRACE

Referenzbereiche: bis 28,2 pmol/l

Referenzbereich in Bezug auf Serumosmolalität:

Osmolalität (mosmol/kg) CT proAVP (pmol/l)*

270-280

CV 2-Ak^(W)

Synonyme: Auto-Ak (IgG) gegen CRMP5

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Periphere Neuropathie, Kleinhirntaxie bei paraneoplastischem Syndrom, insbesondere bei Bronchialkarzinom (kleinzelligen), Uterussarkom, malignes lymphoepitheliales Thymom, Prostatakarzinom

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 10 Ak-Ratio

Cyclosporin A

Synonyme: CyA, Ciclosporin A

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: Bestimmung des Talspiegels:

12 Stunden nach der letzten Einnahme oder

2 Stunden nach der letzten Einnahme

(bitte diese Zeit auf dem Anforderungsschein vermerken)

Klinische Indikationen: Monitoring der Cyclosporin-Therapie

Methode: CMIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

CYFRA 21-1

Synonyme: Cytokeratin-19-Fragmente

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des Bronchialkarzinoms, Verlaufskontrolle des Harnblasenkarzinoms

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 3,3 µg/l

Cystatin C

Synonyme: GFR

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Einschränkung der Glomerulären Filtrationsrate (GFR), Therapiemonitoring,

Monitoring nach Nierentransplantation

Methode: TURB (Partikel-verstärkter immunologischer Trübungstest)

Referenzbereiche: bis 18 Jahre 0,59 – 1,38 mg/l

ab 18 Jahre 0,61 – 0,95 mg/l

Cystatin C-Test standardisiert nach ERM-DA471/IFCC.

Cysticercus cellulosae-Antikörper^(W)

Synonyme: Zystizerkose-Serologie, Schweinebandwurm

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Zystizerkose, insbesondere bei unklaren Abdominalschmerzen, Gewichtsverlust, Proglottiden im Stuhl, Aufnahme von ungenügend gegartem Fleisch

Methode: Elisa

Referenzbereiche: negativ

Cystin im Urin^(W)

Probenmaterial: 2 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben, Urin gekühlt (+ 2°C – + 8°C) sammeln, gründlich mischen und dann ca. 10 ml entnehmen

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Urolithiasis bzw. bei Nachweis von Cystinhaltigen Nieren- und Harnsteinen, Fanconi-Syndrom, Cystinurie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 250 mg/24h

Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: CMV

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 20-30 Tage

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle der CMV-Infektion (Primärinfektion) und der Reaktivierung, insbesondere bei Immunsuppression.

Erfassung des CMV-Serostatus im Rahmen von Transplantationen.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 11,9 U/ml

Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)^(W)

Synonyme: CMV-AI

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Cytomegalie-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: CMV

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 20-30 Tage.

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der CMV-Infektion (Primärinfektion) und der Reaktivierung, insbesondere bei Immunsuppression

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 17,9 U/ml

Cytomegalie-Virus-DNA^(W)

Synonyme: CMV-DNA, Zytomegalie-Virus-DNA

Probenmaterial: 1 ml Liquor

5 ml EDTA-Blut

Biopsie

Abnahnehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-12 Wochen.

Klinische Indikationen: Nachweis einer CMV-Primärinfektion (besonders in der Gravidität und bei Neugeborenen) oder einer CMV-Reaktivierung (besonders bei Immunsupprimierten) bei Retinitis, Hepatitis, Pneumonie, Therapiemonitoring einer CMV-Infektion

Methode: NAA

Referenzbereiche: NWG: 100 IU/ml nachweisbar

D-Dimere

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Akut-Diagnostik bei Verdacht auf frische Venen-Thrombose (CITO-Untersuchung),

Verlaufskontrolle unter Lyse-Therapie,

DIC, Hyperfibrinolyse,

Indikator der Hyperkoagulabilität,

Risikoschwangerschaft

Methode: TURB

Referenzbereiche: bis 0,5 µg/ml FEU

D-Xylose-Belastungstest im Blut/Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Proben mit den Entnahmezeiten beschriften.

Durchführung siehe Funktionstest!

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

D-Xylose-Belastungstest im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 5h-Sammelurin

Abnahmehinweise: Bitte unbedingt Sammelmenge und die verabreichte Menge an D-Xylose angeben

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption, Prüfung der Resorptionsleistung des Dünndarms (z.B. bei entzündlichen Darmerkrankungen)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: > 5 g Xylose/5 Stunden-Urin

> 16 % Xylose/5 Stunden-Urin

Dabigatran^(W)

Synonyme: Pradaxa[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutabnahme: i.d.R. vor der nächsten Einnahme des Präparates (Talspiegel)

d.h. bei einmaliger täglicher Gabe: 20 – 24 Std. nach letzter Einnahme

bei zweimaliger täglicher Gabe: 10 – 16 Std. nach letzter Einnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der orale Antikoagulation

Methode: KOAG

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Daptomycin

Synonyme: Handelsname: Cubicin[®]

Probenmaterial: 0,5 – 1,0 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Daptomycin-Therapie

Dehydroandrosteron^(W)

Synonyme: DHEA

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: aufgrund der geringeren Stabilität sollte besser DHEAS bestimmt werden.

Klinische Indikationen: Hirsutismus / Virilisierung bei der Frau,

Verdacht auf androgen-bedingte Ovariansuffizienz,

NNR-Tumoren, Adrenogenitales Syndrom

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Delta-Aminolävulinsäure im Urin^(W)

Synonyme: ALS, D-ALAS, Porphyrurie-Diagnostik

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bleivergiftung, akute hepatische Porphyrinen, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrin

Methode: ITC, PHOT

Referenzbereiche:

Dengue-Virus-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Dengue-Fieber, DF

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Dengue-Fieber (klassisches Dengue-Fieber, Dengue-hämorrhagisches Fieber) bei entsprechender Reiseanamnese (Südostasien, Karibik, Südamerika, Australien) sowie insbesondere bei Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen, flüchtiges Exanthem, retrobulbäre Schmerzen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 0,8 Index

Dengue-Virus-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Dengue-Fieber, DF

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Dengue-Fieber (klassisches Dengue-Fieber, Dengue-hämorrhagisches Fieber) bei entsprechender Reiseanamnese (Südostasien, Karibik, Südamerika, Australien) sowie insbesondere bei Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen, flüchtiges Exanthem, retrobulbäre Schmerzen

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dengue-Virus-NS1-Antigen^(W)

Synonyme: NS1-Antigen, Dengue-Virus-Antigen, Dengue-Virus-Schnelltest

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Vollblut

Klinische Indikationen: Fieber, Gelenk-, Muskelschmerzen, flüchtiges Exanthem, retrobulbäre Schmerzen, nach Aufenthalt in Südostasien, der Karibik, Südamerika, Australien

Referenzbereiche: bis 0,8 Index

Desethylamiodaron

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: **Hinweis:** bitte **KEINE** Gelröhrchen für die Blutentnahme verwenden!)

Bestimmung des max. Spiegels:

ca. 5-7 Stunden nach Medikamenteneinnahme

Bestimmung des Talspiegels:

vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Erfassung des aktiven Metaboliten beim Monitoring der Amiodaron-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Hinweis:

Der aktive Metabolit N-Desethylamiodaron erreicht ähnliche Plasmakonzentrationen wie Amiodaron.

Desferal®-Test

Synonyme: Aluminium-Überladung

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert mit Zeitangabe)

Klinische Indikationen: Überprüfung einer Aluminium-Überladung bei Patienten mit Aluminium-Spiegeln $> 60 \mu\text{g/l}$ und Ferritin-Spiegeln $> 100 \mu\text{g/l}$

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Desipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Desipramin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel $100 - 300 \mu\text{g/l}$

Toxischer Bereich $> 300 \mu\text{g/l}$

Desmethylclobazam^(W)

Synonyme: Norclobazam

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise: Bitte beachten Sie, dass bei Verwendung von gelhaltigen Röhren die Resultate niedriger ausfallen können. Wir empfehlen, das Blut 30 min nach Abnahme zu zentrifugieren, das Serum abzutrennen und in ein zweites Neutral-Röhrchen zu überführen.

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Clobazam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: $1000-4000 \mu\text{g/l}$

Talspiegel: $300 - 3000 \mu\text{g/l}$

toxischer Bereich: $5000 \mu\text{g/l}$

Desmethylclozapin

Synonyme: Norclozapin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Clozapin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Desmoglein 1-Ak^(W)

Synonyme: Dsg1-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung einer Pemphigus-Erkrankung, wie Pemphigus foliaceus. Zunächst sollte bei Verdacht auf blasenbildende Autoimmundermatosen der Nachweis von Haut-Ak (IgA / IgG) sowie eine direkte Immunfluoreszenz von Haut- / Schleimhautbiopsat erfolgen.

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio

Desmoglein 3-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Pemphigus

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio

Desoxypyridinolin im Urin^(W)

Synonyme: DPD-Crosslinks

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

Abnahmehinweise: Wegen der ausgeprägten Tagesrhythmik Urin bis ca. 09.00 Uhr abnehmen; Urin direkt nach der Abnahme gekühlt (ca. + 2°C – + 8 °C) UND lichtgeschützt (Röhrchen mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle, Therapiemonitoring bei erhöhter Knochenresorption (Osteoporose)

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 17 – 40 µg/g Krea.

Dexamethason-Hemmtest, kurz

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte mit den Entnahmezeiten beschriften

Klinische Indikationen: Ausschluss des Cushing-Syndroms durch Überprüfung der Aktivität des Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dexamethason-Hemmtest, lang

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte mit den Entnahmezeiten beschriften

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei pathologischem Ausfall des Dexamethason-Hemmtestes mit 2 mg Gesamtdosis

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

DHEAS (Dehydroepiandrosteronsulfat)

Synonyme: Dehydroepiandrosteron-Sulfat

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Hirsutismus / Virilisierung bei der Frau, Verdacht auf androgen-bedingte Ovariainsuffizienz, NNR-Tumoren, Adrenogenitales Syndrom

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Diaminooxidase^(W)

Synonyme: DAO

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Eine Bestimmung der DAO-Aktivität in Serum oder Plasma ist ein geeigneter Marker für die Diagnostik der Histamin-Intoleranz und damit assoziierter Krankheitsbilder.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Diazepam^(W)

Synonyme: Benzodiazepine

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Diazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,1 – 0,5 mg/l

Dibenzepin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Dibenzepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 100 – 300 µg/l

Dibucain-Zahl^(W)

Synonyme: Atypische Cholinesterasen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Abklärung einer verlängerten Apnoe im Rahmen einer Narkose bei Verabreichung von Succinylcholin oder Mivacurium zur Muskelrelaxation

Familienuntersuchung bei Patienten mit atypischen Cholinesterase-Varianten

Methode: PHOT

Referenzbereiche: normale CHE-Variante ab 70% Hemmung

heterozygote atyp. CHE-Variante: 40 – 65% Hemmung

homozygote atyp. CHE-Variante: bis 40% Hemmung

Diclofenac^(W)

Synonyme: Handelsname: verschiedene (z.B. Voltaren[®], Diclac[®], Dedolor[®])

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 50 – 500 µg/l

Bergspiegel 100 – 2200 µg/l

toxisch: > 50 mg/l

Differentialblutbild

Probenmaterial: 1 EDTA-Blut

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Leukozytose, Leukozytopenie, Infektionen, Intoxikationen, Malignome, Leukämien und andere hämatologische Systemerkrankungen, Therapiekontrolle

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Differentialzellbild im Liquor

Synonyme: Zelldifferenzierung im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Verbesserung der Differentialdiagnostik, insbesondere bei erhöhter → Zellzahl im Liquor, Seite 238

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Digitoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme ca. 8-24 Stunden nach der letzten Einnahme

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und -beurteilung einer Therapie mit Digitoxin

Methode: CLIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10 – 25 µg/l

Digoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme ca. 8-24 Stunden nach der letzten Einnahme

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und -beurteilung einer Therapie mit Digoxin

Methode: CLIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 0,8 – 2,0 µg/l

tox. Bereich: ab 2,0 µg/l

Dihydrotestosteron^(W)

Synonyme: DHT

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Hodenfunktionsstörungen, Androgenmangel, Kontrolle der Testosteronsubstitution

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Diphtherie Toxoid-Antikörper im Serum^(W)

Synonyme: Diphtherie-Antitoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Untersuchung ist NUR zur Überprüfung der Immunitätslage geeignet.

Klinische Indikationen: Überprüfung der Immunitätslage nach Diphtherie-Impfung.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

DMPS-Test

Synonyme: Dimavaltest

Probenmaterial: je ca. 20,0 – 50,0 ml Spontanurin

siehe Seite 54

Abnahmehinweise: Proben bitte mit den Entnahmezeiten bzw. als Urin I und Urin II beschriften

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine chronische Belastung mit einer der untersuchten Substanzen

Methode: siehe Einzelparameter

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dopamin^(W)

Synonyme: Katecholamine, Catecholamine

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden;

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier;

Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen);

Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 85 ng/l

Dopamin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurins, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte

oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 60 – 403 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Doppelstrang-DNA-Ak

Synonyme: Doppelstrang-DNA, nDNS

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei positivem Suchtest (\rightarrow ANA (Anti-nukleäre Antikörper), Seite 23),

Lupus erythematodes

Therapie-/Verlaufskontrolle des SLE

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 4 IU/ml

Doxepin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmeinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Doxepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel 20 – 100 $\mu\text{g}/\text{l}$

Doxycyclin^(W)

Synonyme: Doxycyclin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Doxycyclin-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Bei Gabe von 100 mg/d oral:

Talspiegel: 0,5 – 1 mg/l

Bergspiegel: 2 – 5 mg/l

DPD-Crosslinks im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

Abnahmeinweise: Wegen der ausgeprägten Tagesrhythmik Urin bis ca. 09.00 Uhr abnehmen; Urin direkt nach der Abnahme gekühlt (ca. + 2°C – + 8 °C) UND lichtgeschützt (Röhrchen mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle, Therapiemonitoring bei erhöhter Knochenresorption (Osteoporose) und verstärktem Knorpelabbau

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Drogen-Screening im Serum^(W)

Probenmaterial: 5 ml Serum

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs einer der aufgeführten Substanzen

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Drogen-Screening im Urin

Synonyme: Drogen-Screening mittels immunochemischer Testverfahren (IA)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probenahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchteste zum Nachweis des Gebrauchs einer der untersuchten Substanzgruppen.

Methode: KIMS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dronedaron^(W)

Synonyme: Multaq[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Nach der Abnahme zügige Zentrifugation und Einfrieren des Serums

Klinische Indikationen: Monitoring der Antiarrhythmika-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Duloxetin^(W)

Synonyme: Cymbalta[®]

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bzw. Monitoring einer Duloxetin-Therapie.

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 30 – 120 $\mu\text{g/l}$

Echinokokken-Antikörper^(W)

Synonyme: Hunde-/Fuchsbandwurm

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Echinokokkose bei Zysten in Leber und Lunge, selten im Gehirn.

Methode: EIA

Referenzbereiche: Echinokokken-AK bis 1:32

Echinokokken IgG bis 15 U/ml

ECHO-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)^(U)

Synonyme: ECHO-AI

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmeinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen ECHO-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

Efavirenz^(W)

Synonyme: Handelsname: Sustiva[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer NNRTI-Therapie bei Patienten mit HIV-Infektion

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 1 – 3 mg/l

Bergspiegel: 3 – 6 mg/l

toxisch > 4 mg/l

Ehrlichien-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7 (1 – 21) Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf HGE (humane granulozytäre Ehrlichiose) bzw. HME (humane monozytäre Ehrlichiose), insbesondere nach Zeckenstich (ohne Erythema migrans) mit Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Leukozytopenie, Thrombozytopenie sowie Transaminasenerhöhung im Serum

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:64

Ehrlichien-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7 (1 – 21) Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf HGE (humane granulozytäre Ehrlichiose) bzw. HME (humane monozytäre Ehrlichiose), insbesondere nach Zeckenstich (ohne Erythema migrans) mit Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Leukozytopenie, Thrombozytopenie sowie Transaminasenerhöhung im Serum

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Einzelproteinbestimmung im Urin

Synonyme: Markerproteine

Probenmaterial: [[a:s:336]]

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle bei bekannter Proteinurie

Methode: Nephelometrie

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Eisen

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Da bereits eine Mikrohämolysen den Messwert für Eisen beeinflussen kann, sollte das Vollblut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert und nur das Serum (hämolysenfrei) eingeschickt werden

Klinische Indikationen: Diagnostik und Therapiekontrolle bei Eisenmangel und Eisenüberladung, Prüfung der Eisenresorption

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Eiweiß (gesamt) im Liquor

Synonyme: Gesamteiweiß im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle von akuten/chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 10 – 45 mg/dl

Eiweiß (gesamt) im Serum

Synonyme: Gesamteiweiß im Serum

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme sind langer Venenstau und Hämolysen zu vermeiden

Klinische Indikationen: Suchtest zur weiteren Abklärung folgender Symptome, Zustände oder Erkrankungen: Erhöhte Blutsenkungsreaktion, Proteinurie, Ödeme, Polyurie, chronische Nierenerkrankungen, Lebererkrankungen, chronische Durchfälle, maligner Tumor, Infektanfälligkeit, Knochenschmerz, unbestimmt lokalisierbarer Rheumatismus, Lymphome, äußere und innere Blutungen, Schwangerschaft, prä- und postoperativ, schweres Trauma, Schockzustand, Verbrennungen, Unterernährung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 6,6 – 8,7 g/dl

Kinder:

bis 1 Tag: 3,4 – 5 g/dl

bis 4 Wochen: 4,6 – 6,8 g/dl

bis 1 Jahr: 4,8 – 7,6 g/dl

bis 14 Jahre: 6 – 8 g/dl

Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Punktat

Probenmaterial: 1 ml Punktat

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Differenzierung zwischen Exsudat und Transsudat

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 2,5 g/dl

Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Urin

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

10 ml eines 2. Morgenurins

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Der 2. Morgenurin ist dem 24-Stunden-Sammelurin gleichwertig, wenn zuvor keine besondere körperliche Belastung stattgefunden hat bzw. keine polyurische Nierenerkrankung besteht.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Nierenerkrankungen mit einer erhöhten Proteinausscheidung,

Nachuntersuchung eines positiven Screeningtestes (Urin-Teststreifen)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 120 mg/l

Eiweißelektrophorese im Serum

Synonyme: Serum-Elektrophorese

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlauf von:

Monoklonaler Gammopathie

Akuten und chronischen Entzündungsreaktionen,

Malignen Tumoren,

Lebererkrankungen

Proteinverlust (z.B. Nephrotisches Syndrom),

Antikörpermangel,

Eiweißmangelernährung,

Pathologischer Ausfall von z.B. → Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG), Seite 38, → Eiweiß (gesamt) im Serum, Seite 79

Methode: Kapillarelektrophorese

Referenzbereiche: Albumin: 58-71 %

α -1-Globuline: 2,0-4,5 %

α -2-Globuline: 5,0-10,0 %

β -Globuline: 7,0-13,0 %

γ -Globuline: 11,0-20,0 %

Eiweißelektrophorese im Urin

Synonyme: SDS-PAGE, Urineiweißelektrophorese, DISK-Elektrophorese

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

10 ml eines 2. Morgenurins

Abnahmehinweise: bitte die Sammelmenge angeben,

der 2. Morgenurin als gleichwertig zum Sammelurin anzusehen, wenn zuvor keine besondere körperliche Belastung stattgefunden hat bzw. keine polyurische Nierenfunktionsstörung vorliegt.

Klinische Indikationen: Diagnose und Differenzierung prärenal, renal und postrenal Proteinurien

Methode: SDS-Elektrophorese

Nephelometrie

Referenzbereiche: Kreatinin i.U.: 40 – 200 mg/dl

Eiweiß i.U.: bis 120 mg/l

Albumin i.U.: bis 20 mg/l

IgG i.U.: bis 8,5 mg/l

α 1-Mikroglobulin i.U.: bis 12 mg/l

Elastase 1^(W)

Synonyme: E1, Pankreas-Elastase 1

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Klinische Indikationen: Akute und chronische Pankreatitis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 3,5 μ g/l

Elastase 1 im Stuhl

Synonyme: E1, Pankreas-Elastase 1

Probenmaterial: Stuhl

Abnahmehinweise: Stuhlprobe in entsprechende Transportröhrchen überführen. Die Untersuchung ist bei sehr weichen und flüssigen Stuhlproben nicht geeignet.

Klinische Indikationen: Beurteilung der exokrinen Pankreasfunktion, auch unter Substitutionstherapie

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

ENA

Synonyme: Extrahierbare nukleäre Antigene

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Kollagenosen: SLE, Sjögren-Syndrom, Polymyositis, Dermatomyositis, Skerodermie, Mischkollagenosen,

Durchführung auch bei negativem ANA-IFT sinnvoll.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Endomysium-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der Zöliakie,

Verlaufskontrolle/Diätüberwachung bei Zöliakie,

Serologische Abklärung bei Erkrankungen mit erhöhtem Risiko der Entwicklung einer Zöliakie,

Serologische Abklärung bei Zottenatrophie unklarer Genese

Methode: IIFT

Referenzbereiche:

Entamoeba histolytica im Stuhl, mikroskopisch

Synonyme: Enteritis

Probenmaterial: Stuhlprobe

(Röhrchen ca. zur Hälfte füllen)

Abnahmehinweise: Kontamination mit Wasser aus dem WC vermeiden

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *E. histolytica*, insbesondere bei blutigen Durchfällen, chronischen Durchfällen, Obstipation, unklaren Oberbauchbeschwerden, nach Auslandsaufenthalt in den Tropen und Subtropen

Methode: MIKR

Referenzbereiche: negativ

Entamoeba histolytica-Antigen im Stuhl

Synonyme: Enteritis

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *Entamoeba histolytica*

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Entamoeba histolytica-Antikörper^(W)

Synonyme: Amöben-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster kann bis zu einem Jahr betragen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Amöbeninfektion, insbesondere bei entsprechender Anamnese sowie gastrointestinalen Beschwerden, Diarrhoe (himbeergelecartig), Koliken, Obstipation, Leberabszess, Lungenbeteiligung

Methode: PHA, ELISA

Referenzbereiche: negativ

Enteritisbakterien im Stuhl

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe, bzw. 2 ml Stuhl

siehe auch Mikrobiologie-Anhang: Praktische Hinweise zur Präanalytik

Abnahmehinweise: die Abnahme von bis zu drei Stuhlproben optimiert die Sensitivität der Diagnostik, zusätzlich ggf. Stuhl- oder Rektalabstrich

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Enteritis-Bakterien, insbesondere bei akuter Gastroenteritis, Enterokolitis, auch als Umgebungsuntersuchung bei gehäuftem Auftreten

Methode: Kultur

Referenzbereiche: negativ

Enterohämorrhagischer E.coli im Stuhl

Synonyme: EHEC, Enteritis, HUS

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Verdacht auf EHEC-Infektion, insbesondere bei Verdacht auf HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom) und bei blutig-schleimiger Enterokolitis im Kleinkindalter

Methode: Shigatoxin- Nachweis mittels EIA aus einer Anreicherungsbouillon

Referenzbereiche: negativ

Enteroviren-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca 3 – 6 (2 – 35 Tage)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Enteroviren-Infektion bei unspezifischer fieberhafter Erkrankung der oberen Luftwege mit Kopf- und Muskelschmerzen, Pharyngitis, Tonsillitis, Laryngitis, Lymphadenopathie und Bronchitis, Gastroenterale Beschwerden mit Brechdurchfall, Myokarditis.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Enteroviren-RNA

Probenmaterial: Abstrich

Stuhl

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: seröse Meningitis, unklare Peri-, Myokarditis, akute/chronische Kardiomyopathie, Enteritis

Methode: im Abstrich: PCR

im Stuhl (w): RT-NAA

Eosinophile Granulozyten

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Entnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Allergische Erkrankungen, Parasitenbefall, Leukozytose, Leukozytopenie, hämatologische Systemerkrankungen, Kollagenosen

Methode: MIKR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Eosinophiles kationisches Protein (ECP)

Synonyme: ECP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das entnommene Venenblut 60 -120 min. bei Raumtemperatur (15 – 25°C) gerinnen lassen, 10 min bei 3.000 x g zentrifugieren und Serum anschließend abpipettieren.

Achtung: Plasma und hämolyzierte Seren können nicht verwendet werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf allergische Diathese im allergenfreien Intervall, besonders

wenn → IgE im Serum (gesamt), Seite 128 nicht erhöht ist;
Verlaufskontrolle von Allergien (Typ I)

Methode: FEIA

Referenzbereiche: bis 13,3 µg/l

Epidermale Basalmembran-Ak^(W)

Synonyme: Pemphigoid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bullöses Pemphigoid,

Herpes gestationis,

IgA-Pemphigoid

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Epstein-Barr-Virus-DNA^(W)

Synonyme: EBV-PCR

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Sterile Entnahme, bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Nachweis von EBV-DNA bei Verdacht auf Reaktivierung einer EBV-Primärinfektion (z.B. bei schwerer Immunsuppression)

Methode: NAA

Referenzbereiche: im Liquor:

NWG: 100 IU/ml

nachweisbar

im EDTA-Blut:

NWG: 100 geq/ml

Epstein-Barr-Virus-Nukleäres-Antigen-Antikörper (IgG)

Synonyme: EBV-EBNA1

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt zwischen 7-10 Tagen und 4-7 Wochen

Klinische Indikationen: Abklärung bei: fieberhafter Infekt mit Angina oder katarrhalischer Pharyngitis, Lymphadenitis, Hepatitis, seltener Exanthem, selten bei Nasopharyngealkarzinom
Reaktivierungen kommen vor bei Immunsuppression.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Epstein-Barr-Virus-Serologie

Synonyme: EBV, Pfeiffersches Drüsenfieber

Probenmaterial: ca. 1,5 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt zwischen 7-10 Tagen und 4-7 Wochen

Klinische Indikationen: Abklärung bei Fieberhafter Infekt mit Angina oder katarrhalischer Pharyngitis, Lymphadenitis, Hepatitis, seltener Exanthem, selten bei Nasopharyngealkarzinom
Reaktivierungen kommen vor bei Immunsuppression.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgG)

Synonyme: EBV-VCA

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt zwischen 7-10 Tagen und 4-7 Wochen

Klinische Indikationen: Abklärung bei Fieberhafter Infekt mit Angina oder katarrhalischer Pharyngitis, Lymphadenitis, Hepatitis, seltener Exanthem, selten bei Nasopharyngealkarzinom
Reaktivierungen kommen vor bei Immunsuppression.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgM)

Synonyme: EBV-VCA

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt zwischen 7-10 Tagen und 4-7 Wochen

Klinische Indikationen: Abklärung bei Fieberhafter Infekt mit Angina oder katarrhalischer Pharyngitis, Lymphadenitis, Hepatitis, seltener Exanthem, selten bei Nasopharyngealkarzinom
Reaktivierungen kommen vor bei Immunsuppression.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Ersttrimester-Screening^(W)

Synonyme: First-Trimester-Serum-Screening

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Anforderung nur zwischen 12.0 und 14.0 SSW sinnvoll. Für die Bewertung ist die exakte ANgabe der Schwangerschaftswoche (SSW) notwendig. Bitte vermerken Sie diese ebenso wie die Angaben zum Gewicht, Geburtsdatum und ggf. weitere notwendige Informationen (Diabetes mellitus, Nikotinkonsum) auf dem Anforderungsschein.

Klinische Indikationen: Ermittlung des individuellen Risikos für Trisomie 21 (Down-Syndrom) sowie für Trisomie 13 (Patau-Syndrom) und Trisomie 18 (Edwards-Syndrom) für Schwangere im 1. Trimester bei klinischer Indikation und nach vorheriger ausführlicher Beratung

Methode: siehe Befundbericht

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Erythropoietin^(W)

Synonyme: EPO

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Wegen tageszeitlicher Schwankungen Blutentnahme morgens (08.00 Uhr – 10.00 Uhr)

Klinische Indikationen: Unklare normozytäre Anämie, Verdacht auf renale Anämie, Therapiemonitoring einer EPO-Behandlung

Methode: ILMA

Referenzbereiche: 4,6 – 29,0 U/l

Erythropoietin-Ak^(W)

Synonyme: EPO-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Erythroblastopenie, "Pure red cell aplasia" (PRCA) unter Gabe von Erythropoietin

Methode: RIP

Referenzbereiche: negativ

Erythrozyten

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Anämien, Polyglobulien, Polyzythämien, Therapiekontrolle

Methode: MIKR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Escitalopram^(W)

Synonyme: Cipralex[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Antidepressiva-Einnahme

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Talspiegel: 15-80 $\mu\text{g/l}$

toxisch: 160 $\mu\text{g/l}$

Estradiol

Synonyme: 17- β -Östradiol, Östradiol, E2

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle bei hormoneller Sterilitätstherapie, Beurteilung der Ovarialfunktion, Tumordiagnostik, Therapiekontrolle

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Estriol, freies

Synonyme: E3

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Überwachung der Schwangerschaft

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Estron^(W)

Synonyme: Östron, E1

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Ausschluss eines Östrogenmangels in der Menopause, Kontrolle der Hormontherapie bei Mammakarzinom

Methode: EIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Ethambutol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutabnahme ca. 2 – 4 Stunden nach oraler Gabe von 20 mg Ethambutol/kg Körpergewicht

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Ethambutol-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 3 bis 6 mg/l

Ethanol

Synonyme: Alkohol, Blutalkohol, Äthanol, Äthylalkohol, Ethylalkohol

Probenmaterial: 8 ml Vollblut

Abnahmehinweise: Alkohol-Desinfektion bei der Blutentnahme kann die Bestimmung stören (zu hoher Messwert), fest verschlossenes System für Entnahme und Transport verwenden, Monovette vollständig füllen

Klinische Indikationen: Feststellung der Alkoholkonzentration für medizinische Zwecke (Keine forensische Validität!), Überwachung des Alkoholzugs oder einer Ethanol-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 0,1 o/oo

Ethosuximid

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Ethosuximid-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 30,0 – 100 mg/l

Bei Werten > 150 mg/l sind tox. Wirkungen möglich.

Ethylacetat^(U)

Probenmaterial: Spezialröhrchen anfordern!

Abnahmehinweise: Zur Abnahme bitte Spezialröhrchen (Rollrandröhrchen) anfordern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Intoxikation mit Ethylacetat-haltigen Lösungsmitteln (weit verbreitet)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 100 µg/l

Ethylglucuronid

Synonyme: ETG

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (KIMS) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Alkoholabusus

Methode: Schnelltest: IA

Bestätigungstest: LC/MS-MS(w)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Everolimus^(W)

Synonyme: Certican[®]

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut, tiefgefroren

Abnahmeinweise: Das Blut bitte unmittelbar nach der Abnahme einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Monitoring/Überwachung einer Everolimus-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 3 – 8 µg/l

Der Spiegel sollte 12,0 µg/l nicht übersteigen.

Faktor II-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmeinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Verdacht auf Faktor II-Mangel (z.B. bei Leberfunktionsstörungen, Vitamin K-Mangel, pathologischem Ausfall von Quick bzw. aPTT),

Thrombophilie-Diagnostik

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 120 %

Faktor II-Gen-Mutation

Synonyme: Prothrombin-Gen-Mutation, Thrombophilie

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmeinweise:

Klinische Indikationen: Thrombophilie-Diagnostik bei – positiver Familienanamnese – rezidivierenden Thrombosen – gleichzeitiger Hormontherapie – erhöhter Faktor II-Aktivität – rezidivierenden Aborten

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Faktor IX-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Abklärung einer verlängerten aPTT,

Verdacht auf Hämophilie B,

Verlaufskontrolle unter Substitutionstherapie,

Verdacht auf erworbenen Faktor IX-Mangel (z.B. bei Leberfunktionsstörungen, Vitamin K-Mangel, sehr selten Inhibitoren)

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 130 %

Faktor V-Aktivität^(W)

Synonyme: Proaccelerin

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Verdacht auf Faktor V-Mangel,

Abklärung eines pathologischen Suchtests (Quick, aPTT)

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 120 %

Faktor V-Gen-Mutation

Synonyme: Leiden-Mutation, Thrombophilie

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Bitte 1 EDTA-Vollblut zusätzlich!

Klinische Indikationen: Thrombophilie-Diagnostik bei

- pathologischer APC-Resistenz

- positiver Familienanamnese

- rezidivierenden Thrombosen

- Thrombosen bei jungen Patienten (< 45 Jahre)

- gleichzeitiger Hormontherapie

- rezidivierenden Aborten

Methode: PCR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Faktor VII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Verdacht auf einen Faktor VII-Mangel,

Abklärung pathologischer Suchteste (Quick, aPTT),

Leberfunktionsstörungen,

Vitamin K-Mangel

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 120 %

Faktor VIII-Aktivität^(W)

Synonyme: Faktor VIII:C

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Abklärung einer verlängerten aPTT,
Verdacht auf Hämophilie A,
Thrombophilie-Diagnostik,
Hemmkörper-Diagnostik,
von-Willebrand-Syndrom,
Verlaufskontrolle unter Substitutionstherapie

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 60 – 150 %

Faktor X-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Unklare Blutungsneigung nach Ausschluss anderer Ursachen,
Leberfunktionsstörungen,
Abklärung eines vermindertes Quickwertes,
Vitamin K-Mangel,
Amyloidose

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 120 %

Faktor XI-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Klärung einer Blutungsneigung bzw. einer Verlängerung der aPTT nach
Ausschluss anderer häufiger Ursachen

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 130 %

Faktor XII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Unklare aPTT-Verlängerung

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 150 %

Faktor XIII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Unklare postoperative Blutung,

Wundheilungsstörung mit Narbenbildung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 70 – 140 %

Fasciolosis-Antikörper^(U)

Synonyme: Großer Leberegel

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *Fasciola hepatica* (großer Leberegel) bei unklarer chronischer Cholangitis, Cholestase, Ikterus, nach Aufenthalt in (sub-)tropischen Ländern

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Felbamat^(W)

Synonyme: Handelsname: Taloxa[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 10 – 100 mg/l

Ferritin

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle von Eisenstoffwechselerkrankungen (Eisenmangel, Eisenüberladung, Hämochromatose)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: 22 – 322 µg/l

Frauen: 10 – 291 µg/l

Fette im Stuhl^(W)

Synonyme: Stuhlfette

Probenmaterial: 1 Stuhl

Klinische Indikationen: Verdacht auf Malabsorption und Maldigestion, Störungen der exokrinen Pankreasfunktions

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Fettsäuren im Stuhl^(U)

Probenmaterial: 2 Stuhl

Klinische Indikationen: Akute und chronische Störungen der exokrinen Pankreasfunktion. Die Bestimmung von β -Carotin im Serum bzw. von Pankreas-Elastase 1 im Stuhl sind für die Diagnostik besser geeignet

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 2,8 g / 100 g Stuhl

Fettsäuren, freie^(W)

Synonyme: FFA, Unveresterte Fettsäuren, NEFA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeanweisung: Das Blut bitte nach der Abnahme und Gerinnung zentrifugieren, das Serum in ein separates Röhrchen pipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zur Fettstoffwechsel-Beurteilung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Männer: 0,10 – 0,60 mmol/l

Frauen: 0,10 – 0,45 mmol/l

Fettsäuren, langkettige (C14-C20)^(W)

Synonyme: LCFA = long chain fatty acids

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Störung in der Verstoffwechslung von Fettsäuren (Mitochondriopathien)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Fettsäuren, sehr langkettige (C22-C26)^(W)

Synonyme: VLCFA = very long chain fatty acids

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Zellweger-Syndrom, Adrenoleukodystrophie (X-ALD)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Fetuin (alpha2-HS-Glykoprotein, Calcium-bindendes Glykoprotein)^(W)

Synonyme: Alpha2-Heremans-Schmid-Glycoprotein

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Evaluierung des kardiovaskulären Risikos, insbesondere bei Dialysepatienten sowie Abklärung extraossärer Verkalkungen

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 0,2 – 0,77 g/l

Fibrillarin-Ak^(W)

Synonyme: Scl-34

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Progressive Systemsklerose/Sklerodermie

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 7 U/ml GZ

Fibrinogen

Synonyme: Fibrinogen funktionell

Probenmaterial: 3 ml Citrat-Blut

1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: DIC (Verbrauchskoagulopathie),

Diagnostik der Hyperfibrinolyse,

Differenzierung zwischen Hypo-/Dysfibrinogenämie,

Verdünnungskoagulopathie

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 180 – 350 mg/dl

Fibronectin^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: EDTA-Blut unmittelbar nach der Abnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Für die Bestimmung von Fibronectin im Plasma gibt es derzeit keine gesicherte Indikation

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,25 – 0,4 g/l

Flecainid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Flecainid-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 0,2 – 0,8 mg/l

Toxischer Bereich : 1 – 2 mg/l

Fluconazol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluconazol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Flunitrazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Flunitrazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 5 – 15 ug/l

Fluorid^(W)

Probenmaterial: 3 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Überdosierung, Intoxikation in der Aluminium-, Glas- und Metallindustrie

Methode: ISE

Referenzbereiche: physiolog. Bereich: bis 30 $\mu\text{g/l}$
unter Therapie 90 – 190 $\mu\text{g/l}$

Fluorid im Urin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Urin

Klinische Indikationen: Diagnostik der Fluorwasserstoff- und Fluorid-Belastung bei beruflich Exponierten und bei Fluorid-Medikation

Methode: ISE

Referenzbereiche: BAT:

7 mg/gKrea (nach Schicht- bzw. Expositionsende)

4 mg/gKrea (vor nachfolgender Schicht)

Fluoxetin^(W)

Synonyme: Norfluoxetin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluoxetin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 120 – 500 $\mu\text{g/l}$

Toxischer Bereich: >1000 $\mu\text{g/l}$

Flupentixol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Flupentixol-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 1 – 15 $\mu\text{g/l}$

Fluphenacin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Probe lichtgeschützt aufbewahren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluphenazin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 1 – 10 $\mu\text{g/l}$

Toxischer Bereich: >50

Flurazepam^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Flurazepam-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 2 – 20 µg/l

Fluvoxamin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluvoxamin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 30 – 300 µg/l

Folsäure

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer artefiziellen Freisetzung von Folsäure aus Erythrozyten muss das Serum/Plasma bis spätestens 30-45 Minuten nach der Blutentnahme (nüchtern!) abgetrennt werden.

Klinische Indikationen: Megaloblastäre Anämie,

Mangelernährung,

Malabsorptionssyndrom (Zöliakie, Sprue),

Jejunumsresektion,

Langzeitmedikation mit Phenytoin, Phenobarbital, Daraprim,

Langfristige Sulfonamideinnahme,

Multitpara,

systemische hämatologische Erkrankungen,

gesteigerte Erythropoese (chronische Hämolyse),

Dialysepatienten,

Psoriasis, exfoliative Dermatitis,

nachgewiesener Vitamin C-Mangel,

Hyperhomocysteinämie,

Vitamin B12-Mangel

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 2,6 – 14,6 µg/l

Francisella tularensis-Antikörper^(U)

Synonyme: Hasenpest, Tularämie

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 1-5 Tage; das diagnostische Fenster beträgt ca. 10 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Tularämie (Infektion beim Menschen erfolgt durch Kontakt mit lebenden/toten infizierten Tieren (Wildbretzubereitung), seltener durch Inhalation) bei ulzeroglandulösem bzw. okuloglandulärem Bild, selten Pneumonie

Methode: IFT

Referenzbereiche: IgG-IFT: bis 1:40

IgM-IFT: bis 1:20

Freie Leichtketten Typ Kappa im Serum

Synonyme: FLC

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei:

- Bence Jones Myelom (BJP, LCMM)
- Nonsekretorisches Myelom (NSM)
- Leichtketten-Amyloidose (AL)
- Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung (MM)
- Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS)
- Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 3,3 – 19,4 mg/l

Freie Leichtketten Typ Kappa im Urin

Probenmaterial: 5 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: Bitte unbedingt die Sammelzeit angeben (wenn sie nicht 24 Stunden beträgt)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei:

- Bence Jones Myelom
- Nonsekretorisches Myelom
- Leichtketten-Amyloidose
- Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung
- Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS)
- Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 1,35 bis 24,19 mg/l

Freie Leichtketten Typ Lambda im Serum

Synonyme: FLC

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei:

- Bence Jones Myelom (BJP, LCMM)
- Nonsekretorisches Myelom (NSM)
- Leichtketten-Amyloidose (AL)
- Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung (MM)
- Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS)
- Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 5,71 bis 26,3 mg/l

Freie Leichtketten Typ Lambda im Urin

Probenmaterial: 5 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: Bitte unbedingt die Sammelmenge angeben (wenn nicht 24 Stunden)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei:

- Bence Jones Myelom
- Nonsekretorisches Myleom
- Leichtketten-Amyloidose
- Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung
- Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS)
- Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,24 bis 6,66 mg/l

Freier Androgen-Index

Synonyme: FAI, Testosteron/SHBG-Quotient

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Männer: Hypogonadismus, Kryptorchismus, erektile Dysfunktion, Hodentumoren, Therapiemonitoring

Frauen: Ovarialtumoren, Virilisierung

Methode: Rechenwert aus SHBG und Testosteron

Referenzbereiche: Männer: ab 30

Frauen: bis 7,15

Freies β -HCG^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: bitte Schwangerschaftswoche exakt angeben

Klinische Indikationen: Erst-Trimester-Screening im Zusammenhang mit der Bestimmung von freiem β -HCG und der Messung der Nackenfalte mittels Ultraschall

Methode: FIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Freies Hämoglobin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

2 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Probe sehr schonend gewinnen, da bereits eine geringe in-vitro-Hämolyse empfindlich stört.

Empfohlen ist die Verwendung von Heparinplasma. Im EDTA-Plasma können erhöhte Werte nachweisbar sein.

Klinische Indikationen: Verdacht auf intravasale Hämolyse

Qualitätskontrolle von Erythrozytenkonzentraten

Weitere Diagnostik bei Transfusionszwischenfällen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: im Serum: bis 50 mg/l

im Plasma: bis 20 mg/l

Fruktosamin im Serum^(W)

Synonyme: Fructosamin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Retrospektive Langzeitkontrolle des Kohlenhydratstoffwechsels bei Diabetes mellitus, insbesondere bei Störungen in der Bestimmung von → HbA1c (Hämoglobin A1 c), Seite 111

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Fruktose^(W)

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahnehinweise: Spezialröhrchen:

– Sarstedt GlucoEXACT

– Greiner BioOne Glucomedics

Klinische Indikationen: Verdacht auf

- Fruktoseintoleranz,

- Galaktoseintoleranz

bei kindlichen Gedeihstörungen, gelegentlicher Hypoglykämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 10 – 60 mg/l

Fruktose im Seminalplasma^(W)

Synonyme: Fruktose im Ejakulat, Fructose im Sperma

Probenmaterial: Ejakulat

Abnahnehinweise: Frisch gewonnenes Sperma 30 min bei Raumtemperatur halten und dann tiefrieren (-20 °C).

Eine sexuelle Karez von mindestens 4 Tagen vor der Untersuchung wird empfohlen.

Klinische Indikationen: Diagnostik von Fertilitätsstörungen/Azoospermie,

Entzündungen der Bläschendrüsen

Methode: ENZ

Referenzbereiche: 0,9 – 4,5 mg/ml

FSH (Follitropin)

Synonyme: Follikelstimulierendes Hormon

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Störungen der Ovarfunktion (Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Hormonersatztherapie) bzw. der Hodenfunktion (pathologischer Testosteronspiegel)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

FSME-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Frühsommer-Meningoenzephalitis

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Die FSME-Virus-Infektion wird durch Zecken übertragen (Hochendemiegebiete in Deutschland sind: Schwarzwald, Bayerischer Wald, Niederbayern, Odenwald)

Ca. 90 % der Infektionen verlaufen subklinisch, sonst Sommergrippe, Meningoenzephalitis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

FSME-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: Frühsommer-Meningoenzephalitis

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Die FSME-Virus-Infektion wird durch Zecken übertragen (Hochendemiegebiete in Deutschland sind: Schwarzwald, Bayerischer Wald, Niederbayern, Odenwald)

Ca. 90 % der Infektionen verlaufen subklinisch, sonst Sommergrippe, Meningoenzephalitis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

FT3 (Triiodthyronin, freies)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem → TSH (Thyreotropin), Seite 228.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

FT4 (Thyroxin, freies)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem → TSH (Thyreotropin), Seite 228

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

GABA-B-Rezeptor 1-Ak^{(W)(N)}

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Limbische Enzephalitis, komplexe und diffuse Enzephalopathien oder V.a. Stoff-Man-Syndrom

Referenzbereiche: < 1:10

Gabapentin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Gabapentin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 2 – 10 mg/l

GAD-Ak^(W)

Synonyme: Glutamat-Decarboxylase-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I, auch Prädisposition und Verwandte 1. Grades von Patienten,

Stiff man-Syndrom

Methode: RIP

Referenzbereiche: bis 70 mU/ml (Serum und Liquor)

Galaktose^(U)

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Bei Verdacht auf partielle Galaktosämie sollte das Blut etwa 30-60 Minuten nach Aufnahme eines Galaktose-reichen Nahrungsmittels (z.B. Milch) abgenommen werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Galaktosemangel, klassische Galaktosämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 4,5

Gallengangsepithel-Ak^(W)

Synonyme: Gallencanaliculi

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diese Untersuchung hat nur eine geringe klinische Bedeutung
Autoimmune Hepatitis

Methode: IFT

Referenzbereiche: < 1:10

Gallensäuren^(U)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), Lagerung gekühlt (+ 2°C – + 8°C), ggf. auch postprandial (bitte vermerken)

Klinische Indikationen: Beurteilung der hepatobiliären Funktion; Diagnostik einer intrahepatischen Schwangerschafts-Cholestase

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 200-900 µmol/100g

Gallensäuren im Stuhl^(U)

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (ca. 2,0 g)

Klinische Indikationen: Verdacht auf gestörte Rückresorption bei Erkrankungen des Ileums

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 200 – 900 $\mu\text{mol}/100\text{g}$

Gamma-GT

Synonyme: γ -Glutamyl-Transferase, GGT

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Blutentnahme nach > 12 Stunden Alkoholkarenz

Klinische Indikationen: Diagnose, Beurteilung und Verlaufskontrolle von Erkrankungen der Leber und der Gallenwege

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GHB)^(W)

Synonyme: Gamma-Hydroxy-Buttersäure, K.O.-Tropfen

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Aufklärung einer vermuteten Beimengung von GHB

Methode: GC/MS-MS

Referenzbereiche: bis 20 mg/l

Gamma-Linolensäure^(U)

Probenmaterial: 5 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Mangel an Gamma-Linolensäure, insbesondere bei unruhiger, rissiger Haut, Juckreiz und Hautrötungen, Haarausfall, Schuppenbildung und Wundheilungsstörungen

Methode: GC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Gangliosid-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Motoneuron-Erkrankungen, Amyotrophe Lateralsklerose, Guillain-Barré-Syndrom, CIDP

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Gastrin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme morgens nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), 24 Stunden vorher keine Antazida, H₂-Blocker, Anticholinergika einnehmen, kein Kaffeegenuss, Blut direkt nach der Gerinnung zentrifugieren, Serum abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Schweres peptisches Ulcusleiden, Rezidivulcera nach Magenteilresektion,

Zollinger-Ellison-Syndrom, schwere Refluxösophagitis, massive gastrale Hypersekretion, weiter Diagnostik bei Abklärung eines MEN

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 13 – 115 ng/l

Gefäßendothel-Ak^(W)

Synonyme: AECA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Vaskulitis, Kawasaki-Syndrom

Referenzbereiche: < 1:10

Gelbfiebervirus-Ak^(U)

Synonyme: Arboviren

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage.

VOR DER BLUTABNAHME telefonische Anmeldung, ggf. Referenzzentrum konsultieren

Klinische Indikationen: Verdacht auf Gelbfieberinfektion bei Symptomatik: hämorrhagisches Fieber mit biphasischem Verlauf, Übertragungsmodus: durch Moskitos

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10

Gelenkpunktat-Untersuchung

Probenmaterial: Gelenkpunktat (ca. 2,0 ml in ein EDTA-Röhrchen füllen, den Rest nativ)

Abnahmeinweise: sterile Entnahme, bei gleichzeitiger mikrobiologischer und klinisch-chemischer Diagnostik zwei getrennte Monovetten einschicken

Klinische Indikationen: Abklärung von unklaren Gelenkergüssen

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Gentamicin

Synonyme: Gentamycin

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmeinweise: Bestimmung des Talspiegels: Entnahme direkt vor nächster Gabe Bestimmung des Spitzenspiegels: ca. 30 Minuten nach i.v.-Gabe

Klinische Indikationen: Monitoring einer Gentamicin-Therapie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 5 – 10 mg/l

tox. Bereich: ab 10 mg/l

Gerinnungsuntersuchungen

Probenmaterial: korrekt gefüllte Citratblut-Monovette (je Parameter ca. 0,4 ml)

Abnahmeinweise: Gerinnungsanalysen sind besonders störanfällig auf Fehler in der Präanalytik

(Blutentnahme, Probentransport). Blutabnahme unter möglichst stressarmen Bedingungen, kurze Stauzeiten, möglichst großvolumige Kanülen verwenden, Citratblut nicht zuerst abnehmen, bei der Abnahme auf das korrekte Füllvolumen (bis zur vorgeschriebenen Markierung auf dem Röhrchen) achten, Röhrchen direkt nach der Abnahme durch vorsichtiges Schwenken gründlich mischen.

Klinische Indikationen: Abklärung einer erhöhten Blutungs- oder Thromboseneigung, Verlaufskontrolle einer bekannten Gerinnungsstörung

Methode: siehe Einzelparameter

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

GFR nach CKD-Epi Formel^(N)

Synonyme: CKD-Epi, CKD GFR, Chronical-Kidney-Disease-Epidemy-Collaboration

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Für die Berechnung sind zusätzlich folgende Angaben notwendig:

- Alter
- Geschlecht
- Hinweis auf schwarze Hautfarbe

Referenzbereiche: 80 – 140 ml/min

GHB im Urin^(W)

Synonyme: Gamma-Hydroxy-Buttersäure, K.O.-Tropfen

Probenmaterial: 1 ml Serum

5 ml Urin

Klinische Indikationen: Aufklärung einer vermuteten Beimengung von GHB

Methode: GC/MS-MS

Referenzbereiche: bis 20 mg/g Krea

Giardia lamblia im Stuhl, mikroskopisch

Synonyme: Lambliasis, Enteritis

Probenmaterial: Stuhlprobe (Röhrchen ca. zur Hälfte füllen)

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Giardia lamblia (Lambliasis), insbesondere bei Enteritis, Diarrhoe und nach Auslandsaufenthalten in den Tropen und Subtropen

Methode: MIKR

Referenzbereiche: negativ

Giardia lamblia-Antigen im Stuhl

Synonyme: Lambliasis, Enteritis

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Lamblen (G. lamblia)

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Glatte Muskulatur-Ak

Synonyme: SMA, ASMA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Hepatitis,

Leberzirrhose,

PBC,

chronische Virus-Hepatitis,

Rheumatoide Arthritis

Viruserkrankungen,

Lupus erythematodes,

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20 Titer

Gliadin-Ak (IgG)

Synonyme: Gliadin-IgG-Antikörper

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der Zöliakie,

Serologische Abklärung bei Erkrankungen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung einer Zöliakie,

Serologische Abklärung bei Zottenatrophie unklarer Genese

(auch bei nachgewiesenem IgA-Mangel)

Methode: FEIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Glibenclamid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme 1 – 2 Stunden nach oraler Gabe

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Glibenclamid-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 100 – 300 µg/l

Glimepirid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme möglichst ca. 2 bis 3 Stunden nach der Einnahme (maximale Plasmakonzentration)

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bzw. Monitoring einer Glimepiridtherapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: < 350 µg/l

Maximaler Plasmaspiegel ca. 1 Stunde nach Gabe von 3 mg Glimepirid.

Glomeruläre Basalmembran-Ak

Synonyme: GBM-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Goodpasture-Syndrom,
Anti-GBM-Glomerulonephritis,
rapid-progressive Glomerulonephritis

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

Glucagon^(W)

Synonyme: Glukagon

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz); Blut direkt nach der Entnahme abzentrifugieren und das Plasma einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnostik des Glukagonoms

Methode: RIA

Referenzbereiche: < 209 ng/l

Glukose

Synonyme: Blutzucker

Probenmaterial: 1 Stück Spezialröhrchen (siehe Abnahnehinweise)

Abnahnehinweise: Spezialröhrchen:

– Sarstedt GlucoEXACT

– Greiner BioOne Glucomedics

Zur Bestimmung der Nüchtern-Glukose ist eine Nahrungskarenz von mindestens 8 Stunden erforderlich

Klinische Indikationen: Diagnose, Verlaufskontrolle und Therapiebeurteilung bei Diabetes mellitus, Abklärung einer Hypoglykämie bei unklarem Koma, Pankreatitis, Endokrinopathien, Inselzell-tumoren, Morbus Addison

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 60 – 99 mg/dl (3,3 mmol/l – 5,5 mmol/l) normal

Glukose im Liquor

Synonyme: Glucose im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Liquor und Serum/NaF gleichzeitig abnehmen

Klinische Indikationen: Grundprogramm der Liquordiagnostik bei Verdacht auf akute ZNS-Infektion.

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 34 – 90 mg/dl

Glukose im Urin

Synonyme: Glucose

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle bei Diabetes mellitus und des renalen Diabetes, toxische Nierenschädigung, Schwangerschaftsglukosurie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 500 mg/24 Stunden
bis 150 mg/l im Spontanurin

Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase in Erythrozyten^(W)

Synonyme: Favismus, G-6-PDH, G6P-DH

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Blut nach der Abnahme kühl (+ 2°C – + 8°C) lagern, NICHT einfrieren

Klinische Indikationen: Verdacht auf G-6-PDH-Mangel bei hämolytischer Anämie, die insbesondere durch Infekte, Aufnahme von Nahrungsmitteln (Favabohnen) oder nach Medikamentengabe (Chinin, Primaquin, Chloroquin, Sulfonamide, ASS u.a.) verstärkt wird

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 7 bis 20,5 U/gHb

Glutamat-Dehydrogenase (GLDH)

Synonyme: GLDH

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose und Beurteilung der Schwere einer Leberparenchymschädigung, Differentialdiagnose der Lebererkrankungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Glutathion im Vollblut^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Vollblut direkt nach der Abnahme einfrieren (ca. – 20°C) und gefroren lagern

Klinische Indikationen: Beurteilung der körpereigenen Entgiftungsfunktion

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 760 – 1200 µmol/l

Glutathion-Peroxidase^(W)

Synonyme: GPX

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung oxidativer Stress

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 27,5 – 73,5 U/g Hb

Gn-RH-Test

Synonyme: LH-FSH-Stimulationstest mit LH-RH

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert mit Zeitangabe)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Hypophysenvorderlappeninsuffizienz (HVL-Insuffizienz)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Gold^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bestimmung des max. Spiegels:

ca. 30 Minuten nach Applikation

Bestimmung des Talspiegels:

vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Gold-Therapie

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

GOT

Synonyme: Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, AST

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

GPT

Synonyme: Glutamat-Pyruvat-Transaminase, ALT

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Haloperidol^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Haloperidol-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 3 – 25 $\mu\text{g/l}$

tox. Bereich Erw.: ab 100 $\mu\text{g/l}$

tox. Bereich Kinder: ab 10 $\mu\text{g/l}$

Hämatokrit

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Anämien, Polyglobulie, Polyzythämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Hämochromatose, hereditär

Synonyme: HFE-Genotyp

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf hereditäre Hämochromatose, insbesondere bei erhöhter Transferrinsättigung und/oder erhöhter Ferritinkonzentration

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Hämoglobin

Synonyme: Hb

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Diagnostik, Verlaufs- und Therapiekontrolle bei Anämien, Polyglobulie und Polyzythämien

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Hämopexin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abschätzung des Grades der intravasalen Hämolyse bei nicht messbarem → Haptoglobin, Seite 109.

Methode: RID

Referenzbereiche: 0,5 – 1,5 g/l

Hantaan-Virus-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Hantaviren, hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: ca. 1,0 ml Serum oder EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Verdacht auf Hantaan-Virus-Infektion bei hämorrhagischem Fieber mit renalen Symptomen, Nierenversagen, Pneumonie, Hämoptysis

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hantaan-Virus-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Hantaviren, hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 10-30 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Hantaan-Virus-Infektion bei hämorrhagischem Fieber mit renalen Symptomen, Nierenversagen, Pneumonie, Hämoptysis

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hantavirus-Antikörper (IgG-Immunoblot, Bestätigung)^(W)

Synonyme: Hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 10-30 Tage

Klinische Indikationen: Bestätigungstest bei positivem Suchtest für Hantaan-Virus-IgG bzw. Puumala-Virus-IgG

Verdacht auf Dobrava-Virus-Infektion

Methode: Blot

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hantavirus-Antikörper (IgM-Immunoblot, Bestätigung)^(W)

Synonyme: Hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 10-30 Tage

Klinische Indikationen: Bestätigungstest bei positivem Suchtest für Hantaan-Virus-IgG bzw. Puumala-Virus-IgG

Verdacht auf Dobrava-Virus-Infektion

Methode: Blot

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Haptoglobin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung hämolytischer Erkrankungen

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 30 – 200 mg/dl

Harnsäure

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Screeninguntersuchung bei Stoffwechselfeldiagnostik,

Diagnose und Verlaufsbeurteilung der Gicht,

Verdacht auf sekundäre Hyperurikämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: 2,0 – 7,0 mg/dl

Frauen: 2,0 – 5,7 mg/dl

Kinder:

bis 14 Jahre: 2,0 – 6,1 mg/dl

Harnsäure im Punktat

Probenmaterial: 0,5 ml Punktat

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf Arthritis urica (Gicht)

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 3 – 7 mg/dl

Harnsäure im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmeinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei pathologischen Harnsäurewerten im Serum, bei Nephro- und Urolithiasis

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 250 – 750 mg/24h

Harnstoff

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Diagnose der prärenalen und postrenalen Azotämie, Verlaufskontrolle der chronischen Niereninsuffizienz und bei Dialysepatienten

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: bis 50 mg/dl

Kinder:

bis 6 Jahre: bis 40 mg/dl

Harnstoff im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmeinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der Niereninsuffizienz

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Hb-Elektrophorese^(U)

Synonyme: Hämoglobin-Elektrophorese

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Hämoglobinopathie, Hypochrome Erythrozyten (mit/ohne Anämie) nach Ausschluss eines Eisenmangels, chronisch-hämolytische Anämien, Gefäßverschlusskrisen unbekannter Ursache, Hydrops fetalis unklarer Ursache, Familienuntersuchung bei bekannter Hämoglobinopathie

Methode: ELPHO

HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

HbA1c (Hämoglobin A1 c)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Retrospektive Langzeitkontrolle des Kohlenhydratstoffwechsels bei Diabetes mellitus

Diabetesdiagnose

Identifizierung von Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Zur Diabetes Diagnostik:

< 5.7% (< 39 mmol/mol) kein Diabetes

5.7 – 6.4% (39-47 mmol/mol) Graubereich (weiterf. Diagnostik

Nüchtern glukose oder OGTT empf.)

größer/gleich 6.5% (>= 48 mmol/mol) Diabetes (Therap. gem. Leitlinie)

Zur Therapie:

Es wird ein individuell abzustimmender HbA1c-

Zielkorridor von 6,5–7,5 % empfohlen. Ein HbA1c

unter 6,5 % soll nur angestrebt werden, wenn er ohne

Medikation oder mit Medikamenten, aber ohne Gefahr

schwerer Nebenwirkungen erreicht werden kann.

Zustände, die zu einer Verfälschung des HbA1c-Wertes führen

1. Hämoglobinvarianten (HbS, HbE, HbF, HbC, HbD u.a.)
2. Zustände mit erhöhter oder erniedrigter Lebensdauer der Erythrocyten (hämolytische Anämie, Eisenmanganämie, Blutneubildung in Rahmen der Anämiebehandlung, Lebererkrankungen, Nierenkrankungen)
3. Chemische Modifikationen von Hämoglobin Urämie (carbamyliertes Hb), hochdosierte Dauertherapie mit Acetylsalicylsäure (acetyliertes Hb)
4. Hemmung der Glykierung (z.B. Dauertherapie mit Ascobinsäure oder Vitamin E) Die klinische Bedeutung dieses Phänomens ist nicht gut untersucht.
5. Schwangerschaft

HbC-Ak (IgG/IgM)

Synonyme: Anti-HbC, Hepatitis B

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Screeningparameter bei Verdacht auf Hepatitis B oder Abklärung einer durchgemachten Hepatitis B (z.B. vor geplanter Impfung)

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: negativ

HBDH

Synonyme: α -Hydroxybutyrat-Dehydrogenase, LDH 1

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse Serum/Plasma bei längerem Probentransport abzentrifugieren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Erkrankungen mit erhöhtem LDH

1-Isoenzym (Herzmuskel, Erythrozyten, Niere)

Differenzierung einer erhöhte LDH

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 72 – 182 U/l

HBe-Ak (IgG/IgM)

Synonyme: Anti-HBe, Hepatitis B-Virus e-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik einer akuten und chronischen Hepatitis B-Infektion

Methode: CMIA

Referenzbereiche: negativ

HBe-Antigen

Synonyme: Hepatitis B e-Antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Zusätzlicher Parameter bei der Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der akuten und chronischen Hepatitis B

Methode: CMIA

Referenzbereiche: negativ

HBs-Ak (IgG/IgM)

Synonyme: Anti-HBs, Hepatitis B-Virus surface-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle der Hepatitis B
Überprüfung des Impferfolges nach Impfung

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: negativ

nach Hepatitis B-Impfung positiv (> 10 IE/l)

HBs-Antigen

Synonyme: Australia-Antigen, Hepatitis B

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der akuten und chronischen Hepatitis B

Methode: CLIA

Referenzbereiche: negativ

HCG (Choriongonadotropin)

Synonyme: humanes Choriongonadotropin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der Frühschwangerschaft (Extrauterin-
gravidität, Abort),

Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Trophoblastentumoren (z.B. Hodentumor)

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

HCG-Test

Synonyme: Leydigzell-Funktionstest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert mit Zeitangabe)

Klinische Indikationen: Differenzierung zwischen primärem und sekundärem Hypogonadismus
Differenzierung zwischen Anorchie und Kryptorchismus

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

HDL-Cholesterin

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung von Fettstoffwechselstörungen,

Verlaufskontrolle unter lipidsenkender Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Männer: ab 55 mg/dl

Frauen: ab 65 mg/dl

HE4^(W)

Synonyme: Human Epididymis Protein 4

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Proben können vor oder nach ihrer Trennung vom Blutkuchen oder dem Trenngel wie folgt gelagert werden:

- bis zu 24 Stunden bei Raumtemperatur

- bis zu 4 Tage lang bei 2 – 8 °C

Klinische Indikationen: Die Bestimmung der HE4-Konzentration eignet sich zur Überwachung von Patientinnen mit rezidivierendem bzw. fortschreitendem epitheliales Ovarialkarzinom.

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Helicobacter pylori-Antigen-Nachweis im Stuhl

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Diagnose und Therapiekontrolle einer Helicobacter pylori-Infektion.

Bei chronischer Infektion kann sich in der Folge ein MALT-Lymphom entwickeln.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Helicobacter pylori-Antikörper (IgA-EIA)

Synonyme: H. pylori-Suchtest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung chronische Gastritis Typ B,

Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni

Bei chronischer Infektion kann sich in der Folge ein MALT-Lymphom entwickeln.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Helicobacter pylori-Antikörper (IgA-Westernblot)

Synonyme: H. pylori-Bestätigung

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung chronische Gastritis Typ B, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni bei positivem Ausfall von → *Helicobacter pylori*-Antikörper (IgA-EIA), Seite 114.

Bei chronischer Infektion kann sich in der Folge ein MALT-Lymphom entwickeln.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Helicobacter pylori-Antikörper (IgG-EIA)

Synonyme: H. pylori-Suchtest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung chronische Gastritis Typ B,

Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni

Bei chronischer Infektion kann sich in der Folge ein MALT-Lymphom entwickeln.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Helicobacter pylori-Antikörper (IgG-Westernblot)

Synonyme: H. pylori-Bestätigung

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung chronische Gastritis Typ B, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni bei positivem Ausfall von → *Helicobacter pylori*-Antikörper (IgG-EIA), Seite 114.

Bei chronischer Infektion kann sich in der Folge ein MALT-Lymphom entwickeln.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Helicobacter pylori-DNA^(W)

Synonyme: H. pylori-PCR

Probenmaterial: Biopsie (unfixiert),

Kulturabstrich,

erbsgroße Stuhlprobe (ca. 1,0 g)

Klinische Indikationen: Nachweis von *Helicobacter pylori* sowie der die Resistenz gegen Clarythromycin vermittelnden Mutation

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Helicobacter pylori-Nachweis im Atemtest

Synonyme: C13-Atemtest

Probenmaterial: je 1 Atembeutel

Abnahmehinweise: Atembeutel bitte exakt kennzeichnen
(VOR bzw. NACH Gabe von C13)

Patientenvorbereitung:

- nüchtern (mindestens 4 Stunden)
- Zähne nicht geputzt
- keine H2-Blocker, Antazida, Wismutpräparate
- Medikamente 2-4 Wochen vorher absetzen

Durchführung:

- Atembeutel gut ausstreichen
- Mundstück aufsetzen und Beutel aufblasen
- Atembeutel gut verschließen, beschriften
- Auflösen des C13-Hst (75 mg für Erwachsene)
- Verwenden von Saftgetränken (Apfelsaft)
- Lösung trinken lassen
- 2. Atembeutel nach 30 Minuten aufblasen
- Beutel gut verschließen, beschriften

Klinische Indikationen: Diagnose und Therapiekontrolle einer *Helicobacter pylori*-Infektion

Methode: NDIR

Referenzbereiche: bis 4,0 o/oo DOB

Heparin-induzierte Thrombozytopenie^(W)

Synonyme: HIT II, HAT

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: siehe → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Bitte Angaben zum verabreichten Heparin einschließlich Behandlungsdauer und Heparinanamnese machen

Klinische Indikationen: Thrombozytenabfall um mehr als 50% vom Ausgangswert bzw. Thrombozytopenie im Rahmen einer Heparin-Therapie

Thrombose (arteriell, venös) unter Heparin-Therapie

Nicht ausreichende Heparin-Wirkung (Heparin-Resistenz)

Hinweis:

Auftreten ca. ab dem 5. Tag nach erstmaliger Heparin-Gabe, bei anamnestisch bekannter Heparin-Gabe auch frühzeitiger; HIT II ist auch bei normaler Thrombozytenzahl möglich, ab der 3. Behandlungswoche mit Heparin sinkt das Risiko für eine HIT II wieder.

Wegen der Lebensbedrohlichkeit der mit einer HIT II verbundenen Komplikationen sollte bei Verdacht auf HIT II die Diagnostik unmittelbar eingeleitet werden.

Methode: CLA, TURB

Referenzbereiche: HIPA: negativ

HIT-IgG: < 1,0 U/ml

Hepatitis A-Virus-Ak (IgG/IgM)

Synonyme: Anti-HAV

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 12-40 Tage (Mittel: 21)

Klinische Indikationen: Diagnostik einer Hepatitis A, Überprüfung des Impferfolges nach Hepatitis A-Impfung

Methode: CLIA

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis A-Virus-RNA^(W)

Synonyme: HAV-PCR

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe,
ca. 2,0 ml EDTA-Blut oder Serum

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Material nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf akute Hepatitis A, Nachweis der Hepatitis A-Virämie, Umgebungsuntersuchungen bei Hepatitis A-Ausbrüchen

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis B-Virus-DNA, quantitativ

Synonyme: HBV-PCR quantitativ

Probenmaterial: 6 ml EDTA-Blut
6 ml Vollblut

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern. Das diagnostische Fenster beträgt ca. 4 Wochen.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Virusmenge bzw. Virusbelastung ("viral load") des Patienten zur Beurteilung des Infektionsstatus und zur Therapiekontrolle

Methode: PCR

Referenzbereiche: nicht nachgewiesen

Hepatitis C-RNA-Nachweis qualitativ

Synonyme: HCV-PCR qualitativ

Probenmaterial: 6 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern. Das diagnostische Fenster beträgt ca. 4 Wochen.

Klinische Indikationen: Nachweis einer HCV-Infektion, insbesondere nach positivem Antikörpernachweis.

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis C-RNA-Nachweis quantitativ

Synonyme: HCV-PCR-quantitativ

Probenmaterial: 6 ml EDTA-Blut

6 ml Vollblut

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Das diagnostische Fenster beträgt ca. 4 Wochen.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Virusmenge bzw. Virusbelastung ("viral load") des Patienten zur Beurteilung des Infektionsstatus und zur Therapiekontrolle

Methode: PCR

Referenzbereiche: nicht nachgewiesen

Hepatitis C-Virus-Ak

Synonyme: Hepatitis C, HCV-Suchtest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-140 Tage (Mittel: 50).

Klinische Indikationen: Suchtest bei Verdacht auf eine Hepatitis C-Infektion

Methode: CLIA

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis C-Virus-Genotypisierung^(W)

Probenmaterial: 7,5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Therapie einer HCV-Infektion mit Interferon/Ribavirin

Methode: Sequenzierung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hepatitis D-Virus-Ak (IgG/IgM)^(W)

Synonyme: Hepatitis D

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Anti-HDV (IgG/IgM) ist ca. 4-6 Wochen nach Erkrankungsbeginn nachweisbar.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Simultaninfektion oder Superinfektion einer bestehenden Hepatitis B. Die Bestimmung ist nur sinnvoll bei Nachweis von → HBs-Antigen, Seite 112.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis D-Virus-RNA^(W)

Synonyme: HDV-PCR

Probenmaterial: 2,7 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Simultaninfektion mit Hepatitis B bzw. Superinfektion einer chronischen Hepatitis B-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Hepatitis E-Virus-Ak (IgG)^(W)

Synonyme: Hepatitis E, HEV-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Abnahmemhinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-60 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Hepatitis E insbesondere nach Ausschluss einer Hepatitis A und anderer Ursachen einer akuten Hepatitis. Die Hepatitis E ist nicht mehr nur eine Reiseerkrankung – zunehmend werden in Deutschland autochthone Infektionen berichtet.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Hepatitis E-Virus-Ak (IgM)^{(W)(N)}

Synonyme: Hepatitis E, HEV-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Abnahmemhinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-60 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Hepatitis E insbesondere nach Ausschluss einer Hepatitis A und anderer Ursachen einer akuten Hepatitis. Die Hepatitis E ist nicht mehr nur eine Reiseerkrankung – zunehmend werden in Deutschland autochthone Infektionen berichtet.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Hepatitis E-Virus-RNA-Nachweis^(W)

Synonyme: HEV-PCR

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe,

ca. 2,0 ml EDTA-Blut oder Serum

Abnahmemhinweise: Bitte für diese Untersuchung ein separates Röhrchen abnehmen. Das Material nach der Abnahme kühl (2 °C – 8 °C) lagern

Klinische Indikationen: Unklarer Ikterus bzw. Enteritis, insbesondere nach Aufenthalt in Endemiegebieten für Hepatitis E (Indien, Südostasien, Mittelamerika, Zentralafrika).

Zunehmend werden in Deutschland autochthone Infektionen berichtet.

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

HER-2/neu-Protein im Serum^(W)

Synonyme: human epidermal growth factor receptor-2/neuroblastoma

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring sowie Prognoseabschätzung beim Mammakarzinom

Fehlender Tumorgewebestatus zur HER-2/neu-Protein-Expression

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 6,4 – 14,0 µg/l

Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper (IgG)

Synonyme: HSV Typ 1

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 3-7 Tage.

Klinische Indikationen: Herpes labialis, Herpes genitalis, bei Kleinkindern und Säuglingen auch Enzephalitis, Krampfanfälle, Hepatitis, Herpes neonatorum.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper (IgM)

Synonyme: HSV Typ 1

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt 3-7 Tage.

Klinische Indikationen: Herpes labialis, Herpes genitalis, bei Kleinkindern und Säuglingen auch Enzephalitis, Krampfanfälle, Hepatitis, Herpes neonatorum.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA

Synonyme: HSV 1/2-PCR

Probenmaterial: trockener Abstrich, ca. 1,0 ml BAL

Abnahmehinweise: Material steril entnehmen und dann kühl (+2°C – +8°C lagern).

Klinische Indikationen: Nachweis einer HSV-Infektion, insbesondere bei akuter ZNS-Erkrankung

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA im Liquor

Synonyme: HSV 1/2-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Material steril entnehmen und dann kühl (+2°C – +8°C lagern). Die diagnostische Effizienz ist insbesondere in der 1. Erkrankungswoche hoch.

Klinische Indikationen: Verdacht auf HSV-Enzephalitis.

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Herpes simplex-Virus Typ 1/2-Serologie

Synonyme: HSV Typ 1/2

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 3-7 Tage.

Klinische Indikationen: Herpes labialis, Herpes genitalis, bei Kleinkindern und Säuglingen auch

Enzephalitis, Krampfanfälle, Hepatitis, Herpes neonatorum.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgG)

Synonyme: HSV Typ 2

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 3-7 Tage.

Klinische Indikationen: Herpes genitalis, Herpes labialis, bei Kleinkindern und Säuglingen auch Enzephalitis, Krampfanfälle, Hepatitis, Herpes neonatorum.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgM)

Synonyme: HSV Typ 2

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Das diagnostische Fenster beträgt 3-7 Tage.

Klinische Indikationen: Herpes genitalis, Herpes labialis, bei Kleinkindern und Säuglingen auch Enzephalitis, Krampfanfälle, Hepatitis, Herpes neonatorum.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Herzmuskulatur-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Postkardiotomie-Syndrom

Post-Myokardinfarkt-Syndrom

Myokarditis

Kardiomyopathien

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Histamin im Plasma^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Das Blut bitte direkt nach der Entnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen pipetieren und einfrieren (ca. - 20°C). Vor der Blutentnahme histaminreiche Nahrungsmittel wie Käse, Rotwein oder Sauerkraut vermeiden

Klinische Indikationen: Suchtest für Typ 1-Überempfindlichkeitsreaktionen, Mastozytose, Mastozytom, CML, Polyzythämie vera, Urtikaria

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 1 µg/l

Histamin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Den Urin nach der Gewinnung direkt einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Typ 1-Überempfindlichkeitsreaktionen, Mastozytose, Mastozytom, CML, Polyzythämie vera, Urtikaria

Methode: RIA

Referenzbereiche: < 35 µg/gKrea

Histon-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigungstest bei positivem Suchtest (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23),

Lupus erythematodes, insbesondere durch Medikamente induziert,

Rheumatoide Arthritis,

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 39,9 U/ml

Histoplasma capsulatum-Antikörper^(W)

Synonyme: Histoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationzeit beträgt ca. 5-18 Tage, das diagnostische Fenster beträgt ca. 2-4 Wochen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Histoplasmose bei Reiseanamnese (USA, mittlerer Westen) und Pneumonie, Lymphadenopathie, gastrointestinale Symptome, Hepatosplenomegalie, Tuberkulose-ähnliche Symptomatik

Methode: Immundiffusion

Referenzbereiche: negativ

HIV-1-Antikörper (Westernblot)^(W)

Synonyme: HIV-1-Bestätigungstest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster bis zum Nachweis von HIV-Antikörpern beträgt ca. 4 bis 7 Wochen, in seltenen Einzelfällen auch bis zu 12-26 Wochen.

Klinische Indikationen: Untersuchung von Seren, die im Suchtest reaktiv ausfallen, zum Nachweis/Ausschluss einer HIV-1-Infektion

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

HIV-1-RNA-Nachweis quantitativ^(W)

Synonyme: HIV-1-PCR quantitativ, HIV-1-Viruslast

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Diagnose einer HIV-Infektion
Verlaufskontrolle, Therapiemonitoring bei HIV-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

HIV-2-Antikörper (Westernblot)^(W)

Synonyme: HIV-2-Bestätigungstest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster bis zum Nachweis von HIV-Antikörpern beträgt ca. 4 bis 7 Wochen, in seltenen Einzelfällen auch bis zu 12-26 Wochen.

Klinische Indikationen: Diagnostik der HIV-2-Infektion zur Bestätigung eines reaktiven → HIV-Antikörper (Suchtest), Seite 122 und unklarem Befund des HIV-1-Westernblot sowie bei entsprechender Anamnese.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

HIV-Antikörper (Suchtest)

Synonyme: HIV-1, HIV-2, HIV-Subtyp O

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster bis zum Nachweis von HIV-Antikörpern beträgt ca. 4 bis 7 Wochen, in seltenen Einzelfällen auch bis zu 12-26 Wochen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine HIV-Infektion.

In der Frühphase der Infektion kann der HIV-Antikörpertest noch negativ ausfallen. In diesen Fällen sollte der direkte Erregernachweis durchgeführt werden (HIV-RNA-Nachweis qualitativ).

Methode: CMIA (Test der 4. Generation)

Referenzbereiche: negativ

HIV-p24-Antigen^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: Das diagnostische Fenster für diese Untersuchung beträgt ca. 3 bis 5 Wochen. Die Untersuchung sollte wegen der Überlegenheit der direkten HIV-Nachweisverfahren (u.a. PCR) nicht mehr angefordert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine HIV-Infektion in der Frühphase vor Bildung von Antikörpern. Diese Untersuchung wurde weitgehend verlassen seit der Einführung des direkten HIV-Nachweises mittels NAT-Verfahren (u.a. PCR)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 pg/ml

HLA-B27

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Abklärung des relativen Erkrankungsrisikos von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Methode: PCR/Schmelzpunktanalyse

Referenzbereiche: negativ

Holo-Transcobalamin

Synonyme: Holo-TC

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Frühmarker zur Labordiagnose eines Vitamin B12-Mangels, insbesondere bei

- Risikopatienten (ältere Menschen, Vegetarier, Alkoholiker)
- Patienten mit gastrointestinalen Erkrankungen
- Patienten mit neuropsychiatrischen Erkrankungen
- Patienten mit makrozytärer Anämie

Methode: MEIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

HOMA-IR

Synonyme: Homeostasis Modell Assessment Test, Insulinresistenz, Endokrinologie

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

1 Stück Spezialröhrchen (siehe Abnahmehinweise)

Abnahmehinweise: Spezialröhrchen:

- Sarstedt GlucoEXACT
- Greiner BioOne Glucomedics

Klinische Indikationen: Beurteilung der Insulinsensitivität (Insulinresistenz) bei:

- Metabolischem Syndrom
- Abklärung Diabetes mellitus
- zusammen mit → Oraler Glukose-Toleranztest 75g, Seite 176
- Risikoabschätzung für Arteriosklerose
- PCOS (Polycystisches Ovarsyndrom)

Methode: Berechnung nach Formel:

$HOMA-IR = \text{Insulin (uU/ml)} \times \text{Glukose (mmol/l)} / 22,4$

CLIA

Referenzbereiche: Normal 4

Homocystein

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: Die Plasma-Homocystein-Bestimmung sollte nüchtern erfolgen!

Die Blutentnahme erfolgt in EDTA-Röhrchen.

Nach der Entnahme ist das EDTA rasch zu zentrifugieren und das Plasma abzutrennen!

Nach dem Zentrifugieren ist Homocystein im Plasma stabil

Die Verwendung von Serum ist zu vermeiden, da Blut zur Serumgewinnung erst nach vollständiger Koagulation zentrifugiert werden kann. Rasche Zunahme des Homocysteins (bis zu 10 % pro Stunde) mit falsch erhöhten Meßergebnissen.

Nicht möglich :

- Z-Gel-Röhrchen der Fa.Sarstedt

- Na-Citrat-Plasma

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Mangel an Vitamin B12, Vitamin B6 oder Folsäure, Abklärung des Arteriosklerose-Risikos, Thrombophilie-Diagnostik

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Homogentisinsäure im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmeinweise: In Gegenwart von Luftsauerstoff färbt sich der Urin dunkel bis schwarz (bei basischem pH)

Klinische Indikationen: Diagnostik der Alkaptonurie / Ochronose (Defekt der Homogentisinsäure-1-2-Dioxygenase)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 0,1 g/l

Homovanillinsäure im Urin

Synonyme: HVMS, Katecholamie

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmeinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 6,9 mg/24h

hPLAP^(W)

Synonyme: humane Alkalische Plazenta-Phosphatase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei:

Hodentumoren,

Ovarialtumoren

hPLAP-produzierende Tumoren

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 100 mU/l

Hu-Ak^(W)

Synonyme: Neuronenkerne-Ak, ANNA-1-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Paraneoplastisches Syndrom, insbesondere bei Bronchialkarzinom

Methode: EIDA

Referenzbereiche: bis 1:1000 Titer

Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: HGE

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7 (1 – 21) Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf HGE (humane granulozytäre Ehrlichiose), insbesondere nach Zeckenstich (ohne Erythema migrans) mit Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Leukozytopenie, Thrombozytopenie sowie Transaminasenerhöhung im Serum

Methode: IIF

Referenzbereiche: negativ

Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgM)^(U)

Synonyme: HGE

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7 (1 – 21) Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf HGE (humane granulozytäre Ehrlichiose), insbesondere nach Zeckenstich (ohne Erythema migrans) mit Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Leukozytopenie, Thrombozytopenie sowie Transaminasenerhöhung im Serum

Methode: IIF

Referenzbereiche: bis 1:20 Titer

Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: HHV 6

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 5-15 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Exanthema subitum (3-Tage-Fieber, hohe Durchseuchungsrate im Kleinkindesalter) bei Hepatitis, Roseola sine eruptione, Otitis, mononukleoseähnliche Symptome oder Meningoenzephalitis bei Kindern unter 4 Jahren.

Methode: IIFT

Referenzbereiche: Negativ: 1:< 20

Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: HHV 6

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 5-15 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Exanthema subitum (3-Tage-Fieber, hohe Durchseuchungsrate im Kleinkindesalter) bei Hepatitis, Roseola sine eruptione, Otitis, mononukleoseähnliche Symptome oder Meningoenzephalitis bei Kindern unter 4 Jahren.

Methode: IIFT

Referenzbereiche: Negativ: 1:< 10

Humanes Papilloma-Virus-DNA-Nachweis

Synonyme: HPV-PCR, High Risk HPV, Low Risk HPV

Probenmaterial: Abstrich (Zervix, Portio), Gewebematerial

Abnahnehinweise: bei der Entnahme mit Abstrichtupfer durch kräftige rotierende Bewegungen ausreichend Zellhaltiges Material entnehmen, Abstrichtupfer zum Transport in sterile physiologische NaCl-Lösung bzw. in das Transportröhrchen geben.

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei auffälligem zytologischen Zervix-Abstrichbefund, Ausschluss einer genitalen HPV-Infektion bei sonstigen unklaren Befunden, Verlaufskontrolle nach Therapie, Partneruntersuchung bei nachgewiesener genitaler HPV-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hydroxybutyrat^(W)

Synonyme: β -Hydroxybuttersäure

Probenmaterial: 1 ml Natrium-Fluorid-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Abnahnehinweise: Material gekühlt (4 -8°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung (selektives Screening) bei Verdacht auf eine angeborene Stoffwechselerkrankung, insbesondere bei folgender

Symptomatik von Neugeborenen und Säuglingen:

Trinkunlust, Erbrechen, Gedeihstörung, Verschlechterung bei Nahrungszufuhr, sepsisähnliches Bild, Muskelhypotonie, Apathie, Somnolenz, Apnoen, Krampfanfälle, Koma oder auch Hirn/Ventrikelblutung beim Reifgeborenen.

Symptomatik von Kleinkindern:

Entwicklungsretardierung, Verlust erworbener Fähigkeiten, intermittierende Bewusstseinsveränderungen, neurologische Auffälligkeiten (Hypo/Hypertonie), Dysmorphien, Makrozephalus, Hepatosplenomegalie, Gedeihstörung, Wachstumsretardierung, Knochen-, Nieren-, Haut- oder Augenveränderungen.

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hyperhomocysteinämie, hereditär

Synonyme: MTHFR

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung im Rahmen der Thrombophilie-Diagnostik bzw. bei erhöhtem Homocysteinspiegel bzw. Folsäure-Mangel

Methode: DNA-Extraktion, PCR, Hybridisierung

Referenzbereiche: s. Befundbericht

IA-2-Ak^(W)

Synonyme: IA-2

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I, auch Prädisposition und Verwandte I. Grades von Patienten

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

ICTP^(W)

Synonyme: Kollagen Typ I C-Telo-Peptid

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Blutentnahme sollte wegen der ausgeprägten tageszeitlichen Schwankungen morgens nüchtern (08.00 Uhr bis 09.00 Uhr) erfolgen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf vermehrten Knochenabbau bei

- Osteoporose
- Immobilisation
- rheumatoider Arthritis
- multiples Myelom

Methode: RIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 2,1 – 5,6 $\mu\text{g/l}$

Kinder:

siehe Befundbericht

IgA im Stuhl^(U)

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (ca. 2,0 g)

Abnahmehinweise: Proben nach der Entnahme kühl (+ 2°C – + 8°C) lagern

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen

Methode: LIA

Referenzbereiche: 6 – 70 mg/dl

IgA-Quotient (Liquor/Serum)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum gleichmäßig abnehmen

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgA-Synthese

Methode: NEPH, Quotientenberechnung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

IgA-Subklassen^(W)

Synonyme: IgA 1, IgA 2

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Infektnennung (sinopulmonal, besonders Haemophilus spezies)

Weitere Untersuchung bei niedrigem IgA im Serum

Methode: NEPH

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

IgE im Serum (allergenspezifisches)

Synonyme: RAST, spezifisches IgE

Probenmaterial: 0,1 ml Serum

Klinische Indikationen: Allergiediagnostik bei Kindern und Säuglingen, Belastbarkeit des Patienten für in-vivo-Teste vermindert (z.B. Verdacht auf hochgradige Sensibilisierung),

Hautveränderungen im Bereich für Hautteste, bei Arzneimitteltherapie (z.B. Antihistaminika), Allergen im Hauttest nicht verfügbar, Verlaufskontrolle unter Immuntherapie

Methode: FEIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht und Anforderungsbogen Allergie

IgE im Serum (gesamt)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Allergiediagnostik und -verlaufskontrolle (Atopie-assoziierte Erkrankungen: Urtikaria, Quincke-Ödem, eosinophile Gastroenteritis, unklare Exantheme, Verdacht auf Arzneimittelallergien), Interpretationshilfe für allergenspezifisches IgE, bei eosinophilen Lungeninfiltraten, allergischer Alveolitis, Wegnersche Granulomatose, Churg-Strauss-Syndrom, Lymphome, Myelom, Aspergillose, Parasitosen (z.B. Filariose, Trichinose, Toxocariasis, Capillaria philipensis, tropische Eosinophilie), Immundefekte, T-Zelldefekte, Hyper-IgE-Syndrom

Methode: FEIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

IGF-1 (Insulin like growth factor 1)

Synonyme: Somatomedin C

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmeanweise: Vollblut direkt nach der Gerinnung zentrifugieren, Serum abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnostik von Wachstumsstörungen im Kindesalter sowie von Akromegalie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

IGFBP-3

Synonyme: Insulin Like Growth Factor Binding Protein-3

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmeanweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik und Differentialdiagnostik von Wachstumsstörungen, insbesondere kindlicher Minderwuchs sowie Akromegalie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

IgG im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: IMMER gleichzeitig Serum/Vollblut abnehmen (Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese)

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgG-Synthese

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 3,4 mg/dl

IgG im Serum (allergenspezifisches)

Synonyme: RAST, spezifisches IgG

Probenmaterial: 0,1 ml Serum

Abnahmehinweise: 0,1 ml Serum je Allergen

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung im Rahmen der Diagnostik

Methode: FEIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht und Anforderungsbogen Allergie

IgG im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte Sammelmenge und Sammelzeit (wenn kleiner als 24 Stunden) angeben.

Der 2. Morgenurin ist dem 24-Stunden-Sammelurin gleichwertig, wenn zuvor keine besondere körperliche Belastung stattgefunden hat oder keine polyurische Nierenerkrankung vorliegt.

Klinische Indikationen: Differenzierung einer Proteinurie, Verlaufskontrolle und Beurteilung einer glomerulären Proteinurie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 8,5 mg/dl

IgG, oligoklonal (Liquor/Serum)

Synonyme: Oligoklonale Banden

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum gleichtägig abnehmen

Klinische Indikationen: → IgG-Quotient (Liquor/Serum), Seite 129

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: negativ (kein Nachweis von oligoklonalem IgG im Liquor)

IgG-Quotient (Liquor/Serum)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor und Serum gleichtägig abnehmen

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgG-Synthese

Methode: NEPH, Quotientenberechnung

Referenzbereiche: Darstellung als Quotientendiagramm im Befundbericht

IgG-Subklassen^(W)

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung gehäufter bakterieller Infekte bei Otitis, Pneumonie, sinubronchiales Syndrom, Meningitis, Bronchiektasen, Intrinsic Asthma bronchiale, Therapieresistentes Asthma bronchiale, IgA-Mangel, chronische Darmerkrankungen, Autoimmunerkrankungen

Methode: NEPH

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

IgM-Quotient (Liquor/Serum)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Liquor und Serum gleichzeitig abnehmen

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgM-Synthese

Methode: NEPH

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Imipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Imipramin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Tal Spiegel 45-150 µg/l

Toxischer Bereich >400 µg/l

Immunfixationselektrophorese im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Plasma ist für diese Untersuchung NICHT geeignet

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle (qualitativ) der monoklonalen Gammopathie bei

Plasmozytom (Multiples Myelom),

Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS),

Lymphome (M. Waldenström u.a.),

Leichtkettenkrankheit,

Schwerkettenkrankheit,

Autoimmunerkrankungen

mit/ohne auffälligem Befund in der Eiweißelektrophorese im Serum

Methode: Immunfixation

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Immunfixationselektrophorese im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurins

10 ml eines 1. Morgenurins

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bence-Jones-Proteinurie,
Verdacht auf Paraproteinurie (bei monoklonaler Gammopathie, z.B. Plasmozytom),
Abklärung einer unklaren Proteinurie
Methode: Immunfixation
Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Immunglobulin A (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum
1 ml Heparin-Plasma
Klinische Indikationen: IgA-Mangel, IgA-Plasmozytom, Verdacht auf Immundefekt
Methode: TURB
Referenzbereiche: Erwachsene: 70 – 400 mg/dl
Kinder:
bis 1 Monat: 7 – 95 mg/dl
bis 1 Jahr: 10 – 130 mg/dl
bis 3 Jahre: 20 – 220 mg/dl
bis 5 Jahre: 50 – 345 mg/dl
bis 10 Jahre: 40 – 300 mg/dl
bis 13 Jahre: 45 – 395 mg/dl

Immunglobulin A im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor
Abnahmehinweise: IMMER gleichzeitig Serum/Vollblut abnehmen (Nachweis einer intrathekalen IgA-Synthese)
Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgA-Synthese
Methode: NEPH
Referenzbereiche: bis 0,6 mg/dl

Immunglobulin A, sekretorisches^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum
1 ml Speichel
Abnahmehinweise: Speziessalivette anfordern
Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei IgA-Mangel oder bei rezidivierenden Infekten, Atopie oder auch Autoimmunerkrankungen
Methode: EIA
Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin D (IgD)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum
Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung einer monoklonalen Gammopathie Typ IgD; Hyper-IgD-Syndrom
Methode: NEPH
Referenzbereiche: bis 140 mg/l

Immunglobulin E, allergenspezifisches

Synonyme: RAST, allergenspezifisches IgE

Probenmaterial: 0,1 ml Serum

Abnahnehinweise: 0,1 ml Serum je Allergen

Klinische Indikationen: Allergie, Anaphylaxie

Methode: FEIA

Referenzbereiche: siehe Allergieanforderungsbogen

Immunglobulin G (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: IgG-Mangel, Monoklonale Gammopathie, Verdacht auf Immundefekt, zusätzlich zur Bestimmung der → IgG-Subklassen, Seite 130

Methode: TURB

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin G 1 (IgG 1)^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 130

Methode: NEPH

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin G 2 (IgG 2)^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 130

Methode: NEPH

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin G 3 (IgG 3)^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 130

Methode: NEPH

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin G 4 (IgG 4)^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 130

Methode: NEPH

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Immunglobulin M (IgM)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: IgM-Mangel, monoklonale Gammopathie, M. Waldenström, Infektionen, Verdacht auf Immundefekt, Autoimmunerkrankungen der Leber

Methode: TURB

Referenzbereiche: Erwachsene: 40 – 230 mg/dl

Kinder:

bis 2 Monate: 20 – 100 mg/dl

bis 2 Jahre: 40 – 140 mg/dl

bis 5 Jahre: 40 – 180 mg/dl

bis 9 Jahre: 40 – 160 mg/dl

bis 13 Jahre: 40 – 150 mg/dl

Immunkomplexe, zirkulierende

Synonyme: CIC

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle bei Erkrankungen mit hoher pathogenetischer Bedeutung der Immunkomplexe:

- Vaskulitiden
- Lupus erythematodes
- rheumatoide Arthritis (RA)
- Polyarthritis
- Purpura Schoenlein-Henoch
- post-/parainfektöse Immunkomplexkrankheiten
- HIV-Infektion/AIDS
- Typ III-Allergien
- Tumorerkrankungen

Methode: RID

Referenzbereiche: negativ

Infliximab-Monitoring^(W)

Synonyme: Handelsname: Remicade[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Bestimmung der Wirkstoffkonzentration des Antikörpers gegen den Tumornekrose-Faktor α (TNF?)[®] Handelsname: Remicade[®]

Methode: ELISA

Referenzbereiche: Steady-State-Talkonzentration nach 8 Wochen: 0,5 – 6 μ g/ml

Influenza A-Virus-Antikörper (IgA)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-3 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Virusgrippe

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Influenza A-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-3 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Virusgrippe

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Influenza A-Virus-RNA

Synonyme: Influenza A-PCR

Probenmaterial: Nasen-Rachen-Abstrich (in 1 ml physiologischer NaCl-Lösung) ca. 1,0 ml Liquor ca. 2,0 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2 – 3 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Influenza-Infektion, insbesondere bei entsprechender Anamnese, plötzlich einsetzendem hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, ggf. auch Pneumonie und selten Meningoenzephalitis

Methode: RT-PCR

Referenzbereiche: negativ

Influenza B-Virus-Antikörper (IgA)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-3 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Virusgrippe

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Influenza B-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-3 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Virusgrippe

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Influenza B-Virus-RNA

Synonyme: Influenza B-PCR

Probenmaterial: Nasen-Rachen-Abstrich (in 1 ml physiologischer NaCl-Lösung) ca. 1,0 ml Liquor ca. 2,0 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2 – 3 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Influenza-Infektion, insbesondere bei entsprechender Anamnese, plötzlich einsetzendem hohen Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, ggf. auch Pneumonie und selten Meningoenzephalitis

Methode: RT-PCR

Referenzbereiche: negativ

Inhibin A^(U)

Probenmaterial: 0,3 ml Serum

Klinische Indikationen: Marker im Rahmen des own-Syndrom-Screening im 2. Trimester (Verweis: Quadruple-Test). Weiterhin Tumormarker für den Granulosazell-Tumor, Sensitivität ca. 80%, Spezifität nach bds. Ovarektomie oder in der Postmenopause 100%. Marker erster Wahl ist

Inhibin B.

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Inhibin B^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Frauen: Abklärung der ovariellen Restfunktion im Rahmen einer Fertilitätstherapie, Tumormarker für Granulosazelltumoren des Ovars.

Männer: Funktionsmarker der Sertolizellen, Weitere Diagnostik bei Störungen der FSH-Sekretion

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

INR

Synonyme: International Normalisierte Ratio, Quick

Probenmaterial: 3 ml Citrat-Blut

1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Beurteilung einer oralen Antikoagulanzen-Therapie mit Vitamin K-Antagonisten in der stabilen Phase

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 0.85 – 1.15

Die INR gilt nur bei stabil eingestellter oraler Antikoagulation.

Bei Thromboseprophylaxe:

Primäre Prophylaxe z.B. perioperativ 2.0 – 3.0

Sekundäre Prophylaxe

- Nicht rheumatisches Vorhofflimmern 2.0 – 3.0

- Mechanischer Herzklappenersatz 2.0 – 3.0

- Thrombogene Herzklappen 2.5 – 3.5

- Thromboembolische Herzklappen 3.0 – 4.0

(unter Zugabe von ASS)

Inselzellen-Ak^(W)

Synonyme: ICA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I

Methode: IIIFT

Referenzbereiche: bis 5 JDF-E.

Insulin

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (12 Stunden Nahrungskarenz) oder im Rahmen einer Funktionsdiagnostik (Entnahmezeit angeben), zur Vermeidung einer Hämolyse Vollblut innerhalb von 30 Minuten nach Entnahme zentrifugieren und Serum abpipettieren

Klinische Indikationen: Insulinom, Hypoglycaemia factitia, Diabetes mellitus

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 3,0 – 25,0 mIU/l

Insulin-Ak^(W)

Synonyme: IAA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I,

auch zur Abschätzung der Prädisposition und bei Verwandten I. Grades

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Insulin-Hypoglykämie-Test

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur ACTH-Bestimmung EDTA-Vollblut abnehmen, SOFORT zentrifugieren, das EDTA-Plasma abnehmen und einfrieren (ca. -20°C). Das Serum ebenfalls zentrifugieren, Serum abpipettieren und kühlen (+2°C – +8°C)

Proben bitte exakt kennzeichnen (Basalwert, stimulierter Wert mit Zeitangabe)

Klinische Indikationen: Prüfung der Regulation des Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Interleukin 1^(W)

Synonyme: IL-1-beta

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Wegen der geringen Stabilität das Blut bitte nach der Abnahme zentrifugieren, das Serum in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von

- Transplantatabstoßung
- chronische Entzündungen
- Immundefekte

Methode: Interleukin 1 alpha: ELISA

Interleukin 1 beta: CMIA

Referenzbereiche: Interleukin 1 alpha: bis 3,9 pg/ml

Interleukin 1 beta: bis 5 pg/ml

Interleukin 2-Rezeptor, löslicher

Synonyme: sIL-2-R

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse Vollblut zentrifugieren und Serum abpipettieren vor dem Versand.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrollen nach Organtransplantation, Verlaufsbeurteilung der Sarkoidose

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 158 – 623 kU/l

Interleukin 6^(W)

Synonyme: IL-6

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vollblut bzw. EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugieren und kühl (+2°C – +8°C) lagern bzw. einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Akute-Phase-Reaktionen, insbesondere Prognoseparameter bei Sepsis, Trauma und Herzoperationen

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Serum:

< 5,9 ng/l

Bewertung (Erwachsene) IL-6 in der Intensivmedizin:

< 15 ng/l: Praktisch sicherer Ausschluss einer Entzündung.

15 – 150 ng/l: Lokale Entzündung (z.B. bei Pneumonie, Harnwegsinfektion, Abszess, Weichteilinfektion).

> 150 ng/l: Systemische Entzündung, IL-6-Konzentration korreliert mit dem Ausmaß der Entzündung.

Liquor:

< 8,7 ng/l

Interleukin 8^(W)

Synonyme: IL-8

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Vollblut bzw. EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugieren und kühl (+2°C – +8°C) lagern bzw. einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Akute-Phase-Reaktionen, insbesondere Prognoseparameter bei Sepsis, Trauma und Herzoperationen

Methode: CMIA

Referenzbereiche: bis 62 pg/ml

Intrinsic factor-Ak

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Perniziöse Anämie,
Chronisch-atrophische Gastritis Typ A

Vitiligo,

Autoimmune Endokrinopathien

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 5,9 U/ml

Isoniazid^(W)

Synonyme: INH

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Isoniazid-Therapie

Methode: INH

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Itraconazol^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum/Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Itraconazol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

JC-(Polyoma)-Virus-DNA^(W)

Synonyme: JC-Virus-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

2,7 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: Material steril entnehmen, gekühlt (+ 2°C – + 8°C lagern)

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei PML (progressive multifokale Leukenzephalopathie), insbesondere bei Patienten mit Immunsuppression

Methode: NAA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Jo 1-Ak

Synonyme: ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),

Verlaufskontrolle,

Polymyositis,

Dermatomyositis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Jod^(W)

Probenmaterial: 8 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Beurteilung von Jodintoxikation bzw. Jodmangel

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: 40 – 80 µg/l

Jod im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

10 ml Spontanurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Diagnose und Beurteilung von Jodintoxikation bzw. Jodmangel

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Kalium

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Einnahme von Diuretika und Laxantien, Niereninsuffizienz, Durchfälle, Erbrechen, Störungen im Säure-Basen-Haushalt, Hypo- und Hyperaldosteronismus

Methode: ISE

Referenzbereiche: Erwachsene: 3,5 – 5,5 mmol/l

Kinder:

bis 2 Monate: 3,6 – 6,0 mmol/l

bis 1 Jahr: 3,6 – 5,8 mmol/l

bis 16 Jahre: 3,1 – 5,1 mmol/l

Kalium im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Hyper- und Hypokaliämie

Methode: ISE

Referenzbereiche: Erwachsene: 25 – 125 mmol/24h

Kinder:

bis 6 Monate: 5 – 19 mmol/24h

bis 1 Jahr: 21 – 37 mmol/24h

bis 6 Jahre: 21 – 52 mmol/24h

bis 14 Jahre: 26 – 91 mmol/24h

Kaliumkanal-Komplex-Ak^{(W)(N)}

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Limbische Enzephalitis, rapid progressive Demenz, erworbene Neuromyotonie, Morvan-Syndrom, Differentialdiagnostik der erworbenen und hereditären Neuromyotonie, Krampfanfälle, neuromuskuläre Übererregbarkeit, Myasthenia gravis, paraneoplastische und autoimmune Bewegungsstörungen, Thymom, kleinzelligem Lungenkarzinom

Methode: Radioimmunopräzipitation

Referenzbereiche: bis 85 pmol/l

Kälte-Agglutinine

Synonyme: Kälte-Autoantikörper

Probenmaterial: 10 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutproben von der Entnahme bis zum Eintreffen ins Labor warm (ca. +37°C) halten oder das Serum/Plasma warm gewinnen (Blut im Brutschrank gerinnen lassen, Serum dann abpipettieren), Serum/Plasma kann dann gekühlt (+2°C – +8°C) ins Labor transportiert werden.

Bitte Röhrchen mit “37°“ kennzeichnen.

Klinische Indikationen: V.a. akut-passagere oder chronische Kälteagglutininkrankheit, hämolytische Anämie, hyperchrome Anämie, lymphoproliferative Erkrankungen, Infektionen,

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: bitte Präparationshinweise beachten

Katecholamine im Plasma^(W)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden;

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier;

Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen);

Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Katecholamine im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Kaugummitest

Probenmaterial: 5 ml Speichel

Abnahmehinweise: Genaueres siehe Quecksilber-Test.

Speichelproben mit der Entnahmezeit oder als "Speichel I" und "Speichel II" beschriften

Klinische Indikationen: Nachweis einer vermehrten Freisetzung von Quecksilber, Zinn, Palladium oder Silber aus Amalgamfüllungen

Methode: siehe Einzelparameter

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Ketamin^(U)

Synonyme: Narkotika, Special K

Probenmaterial: ca. 10,0 ml Spontanurin

ca. 2,0 ml Serum

Klinische Indikationen: Ketamin hat im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Alkohol und anderen Drogen ein erhebliches Gefährdungspotential (Atemlähmung, Atemstillstand). Die körperlichen und/oder seelischen Wirkungen sind vielfältig und abhängig von der Menge des aufgenommenen Ketamins.

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Kobalt^(W)

Synonyme: Cobalt

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

2 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung und Abschätzung der Cobalt-Belastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kobalt im Urin^(W)

Synonyme: Cobalt

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Beurteilung und Abschätzung der Cobalt-Belastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: < 1,0 µg/l

Konkrementanalyse^(W)

Synonyme: Gallensteine, Harnsteine, Nierensteine

Probenmaterial: Konkreme in sterilen Röhrchen

Abnahnehinweise: Bei Verdacht auf Nephrolithiasis ggf. Urin bei der Miktion sieben und aufgefangene Konkreme einschicken

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik zur Ursachenabklärung bei Nephrolithiasis bzw. Cholelithiasis.

Methode: Infrarotspektroskopie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kreatinin

Synonyme: Creatinin, Crea

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Diagnose der eingeschränkten glomerulären Filtrationsrate (GFR) bei: Hypertonie, akute/chronische Nierenerkrankung, Screening, Diabetes mellitus, Hyperurikämie, Enteritis, akuter Flüssigkeitsverlust, Schwangerschaft

Methode: Methode nach Jaffè

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Kreatinin im Urin

Synonyme: Creatinin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Diagnose der eingeschränkten glomerulären Filtrationsrate (GFR) bei: Hypertonie, akute/chronische Nierenerkrankung, Screening, Diabetes mellitus, Hyperurikämie, Enteritis, akuter Flüssigkeitsverlust, Schwangerschaft

Methode: Methode nach Jaffè

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Kreatinin-Clearance

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin UND

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Nach Möglichkeit noch die Körpergröße und Gewicht des Patienten angeben.

Klinische Indikationen: Beurteilung der glomerulären Filtrationsrate bzw. Verlaufskontrolle unter potentiell nephrotoxischer Medikation

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kristallnachweis in der Synovialflüssigkeit

Synonyme: Urate in Gelenkpunktaten

Probenmaterial: Gelenkpunktat

Abnahmehinweise:

Der Kristallnachweis ist auch aus sehr geringen Mengen an Synovialflüssigkeit (z.B. Punktion eines Fingerlenkes) möglich. Die Punktate sollten auf jeden Fall nativ sein, d.h. ohne Zusätze oder vorherige Medikamentengabe durch dieselbe Kanüle gewonnen werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Gicht bzw. Pseudogicht (Chondrocalcinose)

Methode: Mikroskopische Beurteilung

Referenzbereiche: Negativ

Kryofibrinogen^(W)

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Plasma

5 ml Serum UND

Abnahmehinweise: Vollblut und EDTA-Blut muß bei 37°C gerinnen (Brutschrank, Wasserbad), anschließend sofort noch warm zentrifugieren, das Serum und das Plasma muß noch warm vom Blutkuchen getrennt und in Probenröhrchen überführt werden. Probenröhrchen mit Material beschriften.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kryofibrinogenämie bei:

- Kälteintoleranz
- Purpura
- akrale Hautulzerationen

Methode: Kryokrit-Bestimmung in Serum und Plasma

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kryoglobuline

Probenmaterial: 10 ml Vollblut

Abnahmehinweise: Blutproben von der Entnahme bis zum Eintreffen ins Labor warm (ca. +37°C) halten oder das Serum/Plasma warm gewinnen (Blut im Brutschrank gerinnen lassen, Serum dann abpipettieren), Serum/Plasma kann dann gekühlt (+2°C – +8°C) ins Labor transportiert werden

Klinische Indikationen: - Systemischer Lupus erythematodes

- Sjögren-Syndrom, Sicca-Syndrom
- Raynaud-Phänomen
- Plasmozytom / M. Waldenström und andere lymphoproliferative Erkrankungen
- chronische Hepatitis C-Infektion
- Purpura
- Arthralgien, Arthritis
- Glomerulonephritis
- vaskulitische Neuromyopathie

- andere Autoimmunerkrankungen

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kryptosporidien-Antigen im Stuhl

Synonyme: Cryptosporidien, Gastroenteritis

Probenmaterial: ca. erbs- bis kirschgroße Stuhlprobe (bei flüssigem Stuhl ca. 1,0 ml)

Abnahnehinweise: Stuhlprobe NICHT in SAF-Röhrchen entnehmen (für diese Untersuchung NICHT geeignet), Probe nach der Entnahme kühlen (+ 2°C – + 8°C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Kryptosporidien, insbesondere bei Kleinkindern und Immunsupprimierten (HIV-Patienten, Transplantation, Chemotherapie) mit Diarrhoe

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Kupfer

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Bei der Blutentnahme nur kurz Stauen. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut nach der Gerinnung zentrifugiert und das Serum abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf M. Wilson, Menkes-Syndrom, Kupfermangel (bei eisenrefraktärer Anämie)

Methode: AAS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Kupfer im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Verdacht auf M. Wilson, Menkes-Syndrom, Kupfermangel (bei eisenrefraktärer Anämie)

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 40 µg/24h

Eine Ausscheidung über 100 µg/24h wird bei symptomatischen Wilson-Patienten gefunden, jedoch haben 16-23 % der Patienten Werte darunter.

Lactat^(W)

Synonyme: Laktat

Probenmaterial: 1 ml Natrium-Fluorid-Plasma

Abnahnehinweise: Blutentnahme möglichst aus ungestauter Vene, zur Vermeidung von Hämolyse und iatrogenem Lactatanstieg in der Probe muss das Blut unmittelbar nach der Blutentnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Laktatazidose, Leistungsdiagnostik im Sport

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 57 – 220 mg/l

Lactat im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: bei Probentransport > 3 Stunden Abnahme in NaF-Röhrchen

Klinische Indikationen: Entzündliche, vaskuläre, metabolische und neoplastische ZNS-Erkrankungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 1,1 – 2,4 mmol/l

Kinder:

bis 3 Tage: 1,1 – 6,7 mmol/l

bis 10 Tage: 1,1 – 4,4 mmol/l

bis 14 Jahre: 1,1 – 2,8 mmol/l

Lactat im Punktat^(W)

Synonyme: Laktat im Punktat

Probenmaterial: 0,5 ml Punktat

Klinische Indikationen: Differenzierung entzündlicher Erkrankungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 90 – 160 mg/l

Laktose-Toleranztest

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahmehinweise: Spezialröhrchen:

– Sarstedt GlucoEXACT

– Greiner BioOne Glucomedics

Klinische Indikationen: Diagnose der Laktoseintoleranz/des Laktasemangels

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Glucoseanstieg um > 20 mg/dl

Laktoseintoleranz-Polymorphismus (MCM6-Gen)

Synonyme: Hereditäre adulte Laktoseintoleranz (OMIM223100)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Molekulargenetische Diagnostik der Laktose-intoleranz bei klinischem Verdacht:

- gastrointestinale Symptomatik nach Genuss von Kuhmilch-Produkten
- Colon irritabile
- länger anhaltender gastrointestinaler Symptomatik unklarer Genese
- chronische Diarrhoe unklarer Genese
- familiär bekannte Laktose-Intoleranz
- fraglicher Befund des Laktose-Toleranztestes
- fraglicher Befund des H₂-Atemtestes

Lamotrigin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Lamotrigin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 3 – 14 mg/l

LC-1-Ak

Synonyme: Liver Cytosol Antikörper Typ 1

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmunhepatitis Typ 2

Methode: Immuno-Blot

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

LDH (Lactatdehydrogenase)

Synonyme: Laktat-Dehydrogenase

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse das Serum/Plasma bei längerem Probentransport abzentrifugieren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des Myokardinfarktes und von Lebererkrankungen sowie bei Lungenembolie, Hämolyse, Tumoren

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

LDH im Punktat

Probenmaterial: 0,5 ml Punktat

Klinische Indikationen: Differenzierung zwischen Exsudat und Transsudat

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 220 U/l

LDH-Isoenzyme^(W)

Synonyme: Laktat-Dehydrogenase-Isoenzyme

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse das Serum/Plasma bei längerem Probentransport abzentrifugieren

Klinische Indikationen: Differenzierung einer LDH-Erhöhung

Methode: Gelelektrophorese

Referenzbereiche: s. Befundbericht

LDL-Cholesterin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermei-

den

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung von Fettstoffwechselstörungen,

Verlaufskontrolle unter lipidsenkender Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 160 mg/dl

Leber-Nieren-Mikrosomen-Ak

Synonyme: LKM-Ak, Liver-kidney-microsome-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Lebererkrankungen (AIH, PBC, PSC), besonders autoimmune Hepatitis (AIH)

Methode: Immuno-Blot

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Leflunomid^(W)

Synonyme: Arava[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Immunsuppressium-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Legionella pneumophila-Antikörper (IgG)

Synonyme: Legionärskrankheit

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-10 Tage. Das diagnostische Fenster für die serologische Diagnostik kann mehrere Wochen betragen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Legionellen-Infektion, insbesondere bei grippeähnlichen Symptomen und atypischer Pneumonie oder bei nosokomialer Pneumonie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 NTU

Legionella pneumophila-Antikörper (IgM)

Synonyme: Legionärskrankheit

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-10 Tage. Das diagnostische Fenster für die serologische Diagnostik kann mehrere Wochen betragen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Legionellen-Infektion, insbesondere bei grippeähnlichen Symptomen und atypischer Pneumonie oder bei nosokomialer Pneumonie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 NTU

Legionella pneumophila-DNA^(W)

Synonyme: Legionellen-PCR

Probenmaterial: 2 ml Sputum

2 ml Bronchiallavage

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme, Lagerung gekühlt (+ 2°C – + 8°C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Legionellose, insbesondere bei Pneumonie

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Legionellen-Antigen im Urin^(W)

Synonyme: Legionärskrankheit

Probenmaterial: 5 ml Urin

Abnahmehinweise: sterile Abnahme, Lagerung bis zur Abholung gekühlt (+ 2°C – + 8°C),

Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-10 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Legionellose, insbesondere bei Pneumonie

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Legionellen-Erregernachweis, kulturell^(W)

Synonyme: Legionärskrankheit

Probenmaterial: Sputum, Bronchiallavage (BAL)

Abnahmehinweise: sterile Abnahme, Lagerung bis zur Abholung gekühlt (+ 4°C – + 8°C),

Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-10 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Legionellose, insbesondere bei Pneumonie

Methode: Kulturverfahren

Referenzbereiche: negativ

Leishmania donovani-Antikörper^(W)

Synonyme: Kala Azar

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit kann 10 Tage bis zu 2 Jahre betragen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kala Azar (viszerale Leishmaniose) nach Aufenthalt in Endemiegebieten (Südeuropa, Russland, Mittelmeerraum, Naher Osten, Ost- und Zentralafrika, Südamerika, China, Indien). Die Erreger werden durch Sandmücken übertragen.

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Leptin^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung im Rahmen der Betreuung von Patienten mit Übergewicht (Adipositas)

Methode: EIA

Referenzbereiche: 3,7 – 11,1 ng/ml

Leptospiren-Antikörper

Synonyme: Morbus Weil

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. (2) 7-13 (26) Tage, das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage.

Bei klinischem Verdacht auf Leptospirose ist der direkte Erregernachweis die Methode der Wahl.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Leptospirose bei Veterinären, Kanalarbeitern, Landwirten, Fischern, Wassersportlern, Campern, sowie Risikoanamnese (Kontakt mit infizierten Tieren) und klinischen Symptomen wie: Fieber, Kopfschmerz, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Wadenschmerzen, Hepatitis, Nephritis, Meningitis, hohes Bilirubin, mäßig erhöhte Transaminasen.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: IgG bis 8 NTU

IgM bis 8 NTU

Leukozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Infektionen, Entzündungen, Intoxikationen, Anämien, Kollagenosen, Leukämien und andere hämatologische Systemerkrankungen, maligne Tumoren, Therapiekontrolle

Methode: Elektronische Zählung

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Levetiracetam

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Levetiracetam-Therapie

Methode: HPLC-UVD

Referenzbereiche: 10 – 40 µg/ml

Levodopa^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur Stabilisierung des Analyten im Plasma empfehlen wir die Verwendung von Spezialröhrchen.

Klinische Indikationen: Monitoring einer Levodopa-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,2 – 4,0 mg/l

Levomepromazin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Levomepromazin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 20 bis 150 µg/l

LH (Lutropin)

Synonyme: Luteinisierendes Hormon, Luteotropes Hormon, ICSH

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Störungen der Ovarfunktion (Zyklusstörungen, Sterilitätsdiagnostik, Hormonersatztherapie) bzw. der Hodenfunktion (pathologischer Testosteronspiegel)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Lipase

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle einer Pankreatitis oder einer Parotitis, Abklärung akuter Oberbauchbeschwerden, Pankreaskarzinom, Kontrolle nach ERCP

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 13 bis 60 U/l

Lipidelektrophorese

Synonyme: Lipoprotein-Elektrophorese

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nüchtern (nach ca. 12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Diagnostik und Differenzierung von Störungen des Fettstoffwechsels

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Lipoprotein (a)

Synonyme: Lp(a)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Risikofaktoren für die Entwicklung einer Arteriosklerose/KHK. Therapiekontrolle bei Vollblut-Apherese (Absenkung von Lp(a) um mindestens 50% pro Behandlung)

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 30 mg/dl

Lipoprotein-assoziierte Phospholipase A2^(W)

Synonyme: Lp-PLA2, PLAC[®]-Test

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: Enzym-Assay

Referenzbereiche: < 151 $\mu\text{mol}/\text{min}/\text{l}$: niedrig

151 – 194 $\mu\text{mol}/\text{min}/\text{l}$: mittel

> 194 $\mu\text{mol}/\text{min}/\text{l}$: hoch

Lithium

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme ca. 12 Stunden nach der letzten Lithiumeinnahme

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle und -beurteilung bei Lithiumtherapie, Abklärung toxischer Lithiumwirkungen bei Muskelzucken, Ataxie, Schläfrigkeit, Krämpfen, Dehydratation

Methode: AAS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 0,6 – 1,2 mmol/l

tox. Bereich: > 1,5 mmol/l

Lorazepam^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Lorazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: toxisch > 300 µg/l

therapeut. Bereich: 20 – 250 µg/l

LSD (Lysergsäurediethylamid) im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: Urin bitte lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle des Konsums/Missbrauchs von LSD

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Lues-Serologie (Stufendiagnostik)

Synonyme: Treponema pallidum, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle sowie Therapiebeurteilung einer Lues-Infektion (Syphilis)

Methode: siehe Einzelparameter

Lupusantikoagulanzen

Synonyme: LA

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom

Abklärung einer unklaren aPTT-Verlängerung,

Thrombophilie-Diagnostik,

Autoimmunerkrankungen (Lupus erythematoses),

Abklärung rez. Aborte,

Thrombozytopenie unklarer Ursache

Methode: Clotting Test

Referenzbereiche: negativ

Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus-Ak^(W)

Synonyme: Antikörper gegen Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 6-13 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf LCMV-Infektion (Übertragung durch Nagetiere wie Maus, Goldhamster) bei Enzephalitis und Meningitis unklarer Ursache. In der Gravidität kann eine LCMV-Infektion zu fetalen Schäden führen (Hydro-, Microzephalus)

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:16

Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus-RNA^(W)

Synonyme: LCMV-RNA

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: Material steril entnehmen.

Die Inkubationszeit beträgt ca. 6-13 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf LCMV-Infektion (Übertragung durch Nagetiere wie Maus, Goldhamster) bei Enzephalitis und Meningitis unklarer Ursache. In der Gravidität kann eine LCMV-Infektion zu fetalen Schäden führen (Hydro-, Microzephalus)

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Lymphozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmemhinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Leukozytose, Leukozytopenie, Infektionen, Intoxikationen, Malignome, hämatologische Systemerkrankungen

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Lymphozytendifferenzierung^(W)

Synonyme: Immunstatus

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmemhinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Primäre und sekundäre Immundefekte, Monitoring der HIV-Infektion

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Lysozym^(W)

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blut nach der Entnahme gekühlt (+ 2°C – + 8°C) lagern

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik und Verlaufsbeurteilung von Leukosen, Neugeborenen-Sepsis

Methode: TURB

Referenzbereiche: 700 – 2580 ug/l

Lysozym im Liquor^(W)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor steril abnehmen und gekühlt (+ 2°C – + 8°C) lagern

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf bakterielle Meningitis. Die Untersuchung hat aktuell keine wesentliche Bedeutung mehr.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 62 ug/l

Lysozym im Stuhl^(U)

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle entzündlicher Darmerkrankungen

Methode: RID

Referenzbereiche: bis 10 µg/g Stuhl

Ma2-Antikörper^(W)

Synonyme: Anti-Ta

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Kleinhirn-, oder Stammhirndysfunktion, Rhombenzephalitis bei paraneoplastischem Syndrom, v.a. bei Mamma-, Colon-, Parotis-Karzinomen

Methode: EIDA

Referenzbereiche: negativ

Magnesium

Synonyme: Mg

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden, langes Stauen vermeiden.

Klinische Indikationen: Neuromuskuläre Übererregbarkeit (Tremor, Muskelzucken, Tetanie), gastrointestinale und kardiale Beschwerden (Rhythmusstörungen, Kontrolle einer Diuretikatherapie)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 0,66 – 1,07 mmol/l

Kinder:

Mangan^(W)

bis 6 Jahre: 0,7 – 0,95 mmol/l

bis 15 Jahre: 0,7 – 0,86 mmol/l

Magnesium im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Beurteilung der Magnesiumausscheidung bei Hypo- oder Hypermagnesiämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 3 – 5 mmol/24h

Malaria-Diagnostik

Synonyme: Plasmodien-Direktnachweis

Probenmaterial: 1 EDTA-Blut

Abnahnehinweise: plus mehrere dicke Blutausstriche

Klinische Indikationen: Verdacht auf Malaria

Methode: MIKR

Referenzbereiche: negativ

Malondialdehyd^(U)

Synonyme: MDA

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Blut UNMITTELBAR nach der Blutentnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (- 20°C und tiefer),

Blutentnahme im Labor empfohlen

Klinische Indikationen: Beurteilung der Lipidoxidation im Rahmen der Einwirkung des oxidativen Stresses

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 2 umol/l

Mandelsäure im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin

Klinische Indikationen: Beurteilung der Belastung mit Ethylbenzol bzw. Styrol

Methode: GC

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

Mangan^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nach Expositions- bzw. Schichtende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Manganbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: 0,3 – 1,1 µg/l

Mangan im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach Expositions- bzw. Schichtende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Manganbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: physiologischer Bereich: 6 – 11 µg/l

BAR-Wert: 15 µg/L

(BAR = Biologischer Arbeitsstoff-Referenzwert
= Hintergrundbelastung eines Stoffes im Körper eines Erwachsenen
im berufsfähigen Alter, welcher bei der Arbeit dem Stoff nicht
ausgesetzt ist. MAK- und BAT-Werte-Liste 2010)

Für diesen Stoff kann aufgrund der Datenlage derzeit kein BAT-Wert
abgeleitet werden; es liegen jedoch Dokumentationen in den
“Arbeitsmedizinisch-toxikologischen Begründungen für BAT-Werte,
EKA und BLW“ vor.

(BAT = Biolog. Arbeitsstoff-Toleranzwert

EKA = Expositionsequiv. f. krebserzeugende Arbeitsstoffe

BLW = Biologischer Leitwert)

Maprotilin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Maprotilin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel 75 – 130 µg/l

Toxischer Bereich > 220 µg/l

Masern-Virus-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 8-12 Tage.

Klinische Indikationen: Diagnose einer Masern-Virus-Infektion, besonders bei Fieber mit trockenem
Husten sowie Konjunktivitis, Kopliksche Flecken und makulopapulöses Exanthem, Überprüfung der
Immunität nach Impfung

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Masern-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: Masern-AI, MRZ-Reaktion

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Liquor UND ca. 1,0 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis
ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Masern-Virus bei akuten

und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Masern-Virus-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 9-12 Tage.

Klinische Indikationen: Diagnose einer Masern-Virus-Infektion, besonders bei Fieber mit trockenem Husten sowie Konjunktivitis, Kopliksche Flecken und makulopapulöses Exanthem

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

MCH

Synonyme: mittlerer Hb-Gehalt des Erythrozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik der Anämien

Methode: Berechnung nach Formel: $MCH = Hb \times 100 / \text{Erythrozytenzahl}$

Referenzbereiche: s. Befundbericht

MCHC

Synonyme: mittlere zelluläre Hb-Konzentration

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik der Anämien

Methode: Berechnung nach Formel: $MCHC = Hb \times 100 / \text{Hämatokrit}$

Referenzbereiche: s. Befundbericht

MCV

Synonyme: Mittleres Zellvolumen

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik der Anämien

Methode: Berechnung nach Formel: $MCV = \text{Hämatokrit} \times 1000 / \text{Erythrozytenzahl}$

Referenzbereiche: s. Befundbericht

MCV-Ak

Synonyme: Antikörper gegen mutiertes citrulliniertes Vimentin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der rheumatoiden Arthritis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

MDRD-Clearance

Synonyme: Modification of Diet Renal Disease, GFR

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Für die Berechnung sind zusätzlich folgende Angaben notwendig:

- Alter
- Geschlecht
- Hinweis auf schwarze Hautfarbe

Klinische Indikationen: Berechnung der glomerulären Filtrationsrate aus Serum-Parametern nach den Europäischen Guidelines zur Bestimmung der GFR bei Patienten mit Niereninsuffizienz.

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Mebendazol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Mebendazol-Therapie.

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeutischer Bereich: < 100 ng/ml

toxisch ab ca. 600 ng/ml

Medikamentennachweis im Urin^(W)

Synonyme: qualitativ

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probenahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs einer der genannten Substanzen

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Melanin im Urin^(U)

Synonyme: Melanogen im Urin

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Verdacht auf erhöhte Ausscheidung von Melanin

Methode: PHOT

Referenzbereiche: negativ

Melatonin^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das Blut bitte innerhalb von 30 Minuten nach der Abnahme zentrifugieren, das Serum in ein separates Röhrchen abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Die klinische Wertigkeit der Bestimmung von Melatonin wird kontrovers

diskutiert.

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Melperon^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Melperon-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 100 bis 200 ng/ml

Meropenem^(W)

Synonyme: Handelsname: Meronem[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel nach 6 h: 5 – 8 mg/l;

Bergspiegel nach 1 h: 25 – 31 mg/l

Metanephrin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmeinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 43 – 260 µg/24h

Metanephrin, freies^(W)

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmeinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden;

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier;

Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen);

Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 90 ng/l

Metformin^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme ca. 1 bis 2 Stunden nach oraler Gabe

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bzw. Monitoring einer Metformin-Therapie

Methode: LC-MS

Referenzbereiche: therap. Bereich 0.1 bis 1.3 mg/l

tox. Bereich 5 bis 10 mg/l

fatal > 60

Methadon

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten)

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation oder einer Spiegelbestimmung.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest (IA) nur bei der Einsendung von Urin möglich ist.

Klinische Indikationen: Überwachung einer Methadon-Substitution

Methode: Schnelltest: IA

Bestätigungstest: LC/MS-MS (w)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Methämoglobin^(W)

Synonyme: Met-Hb, Hämiglobin, Hi

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der hereditären oder toxischen Methämoglobinämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 1,5 % des Gesamt-Hb

Methanol im Blut^(U)

Probenmaterial: Spezialröhrchen anfordern!

Abnahmehinweise: Monovetten nach der Abnahme NICHT öffnen.

Klinische Indikationen: Beurteilung der Methanolbelastung

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 1 mg/l

Methanol im Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Spontanurin

Abnahmehinweise: Monovetten nach der Abnahme NICHT öffnen.

Klinische Indikationen: Beurteilung der Methanolbelastung

Methode: GC

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

Methotrexat^(W)

Synonyme: MTX

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmemhinweise: Blutentnahme 24, 48 oder 72 Stunden nach Infusionsbeginn (Gabe), bei verzögerter Elimination ggf. weitere Abnahmen

Klinische Indikationen: Monitoring einer Methotrexat-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 24 Std. nach Gabe: < 10,0 $\mu\text{mol/l}$

48 Std. nach Gabe: < 1,0 $\mu\text{mol/l}$

72 Std. nach Gabe: < 0,1 $\mu\text{mol/l}$

Methsuximid^(W)

Synonyme: Mesuximid

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 10 – 40 mg/l

Methylhippursäuren im Urin^(W)

Probenmaterial: 20 ml Urin

Abnahmemhinweise: Probennahme am Ende der Exposition (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Methylhippursäurebelastung im Rahmen der Beurteilung der Xylolbelastung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: < 0,1 g/l

BAT 2,0 g/l

Methylhistamin im Urin^(W)

Synonyme: N-Methylhistamin

Probenmaterial: 2 ml Urin, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Histaminreiche Nahrungsmittel sollten vermieden werden: bestimmte Käse- und Wurst-Sorten (Salami, Schinken), Sauerkraut, Spinat, Tomaten, Rot-/Weißwein, Sekt, Bier und verschiedene Fischarten (Thunfisch, Sardinen, Makrelen)

Klinische Indikationen: Mastozytose, Flush-Symptomatik, allergische Reaktionen

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 30 – 200 $\mu\text{g/gCrea}$

Methylmalonsäure^(W)

Synonyme: MMS

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Das Blut nach der Abnahme und ggf. Gerinnung zentrifugieren, das Serum/Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei grenzwertig vermindertem Vitamin B12-Befund (latenter Vitamin B12-Mangel) oder bei nicht ansprechender Therapie

Kinder mit Verdacht auf Methylmalonazidurie bei Trinkschwäche, Gedeihstörungen, Erbrechen, Kampfanfällen im Neugeborenenalter

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 50 – 300 nmol/l

Methylphenidat^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme ca. 2 – 3 Stunden nach oraler Gabe.

Probe bitte lichtgeschützt lagern.

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Methylphenidat-Therapie. Die Bestimmung des unwirksamen Metaboliten Ritalinsäure kann zur Plausibilitätskontrolle herangezogen werden.

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 8 – 30 µg/l

Metoprolol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Metoprolol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Mi 2-Ak (IgG)^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Dermatomyositis und Polymyositis

Methode: IFT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Mianserin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Mianserin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 15 – 70 µg/l

Mikrobiologische Diagnostik: Atemwegsinfektionen

Probenmaterial: siehe Mikrobiologie-Anhang: Praktische Hinweise zur Präanalytik

Abnahmehinweise: Sekrete steril entnehmen, Sputum möglichst als provoziertes Sputum (nach Inhalation) oder als morgendliches Sputum (tief expektoriert VOR dem Zähneputzen), Proben gekühlt (+ 2 °C – + 8 °C) lagern

Klinische Indikationen: Infektionen des Respirationstraktes, Kolonisationskontrolle bei Risikopatienten (Intensivstation, Tracheostoma, Mukoviszidose)

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren, ggf. Keimidentifizierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: Dermatomykosen

Synonyme: Kutane Mykosen

Probenmaterial: Hautschuppen, Haare, Nägel

Abnahmehinweise: Nach Reinigung der betroffenen Stellen mit Ethanol (ca. 70%) Entnahme von Material (ggf. mit scharfem Löffel, Skalpell, Schere, Pinzette) vom Rand der Läsion her und As-servierung in einem sterilen Gefäß (z.B. Urin-Becher)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Dermatomykose, Befall mit Dermatophyten, Onychomykose

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: Genitalinfektionen

Synonyme: Gonorrhoe, Adnexitis, Urethritis, Zervicitis, STD

Probenmaterial: Harnröhrenabstriche, Zervixabstrich, Ejakulat, Prostataexprimat

Abnahmehinweise: Bei Verdacht auf Chlamydieninfektion zusätzlich einen nativen Abstrich ent-nehmen oder 30 ml Morgenurin (1. Portion) gewinnen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Urethritis, Adnexitis, Zervicitis, bakterielle Vaginose, Verlaufs- und Therapiekontrolle

Methode: Kulturverfahren, Mikroskopie, ggf. biochemische Differenzierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: Harnwegsinfektionen

Synonyme: Urinkultur

Probenmaterial: ca. 10,0 ml Urin in Urinröhrchen mit Stabilisator Mittelstrahlurin, Katheterurin, Blasenpunktionsurin oder Eintauchmedien

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme, ggf. Hinweise zur Abnahme eines Mittelstrahlurins beachten (siehe Abschnitt Präanalytik/Gewinnung von Untersuchungsmaterial Mikrobiologie)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Harnwegsinfekt, zusätzliche Diagnostik bei Adnexitis (Geni-talinfektionen), Verlaufsbeurteilung und Therapiekontrolle

Methode: Kulturverfahren, Keimzahlbestimmung, Hemmstofftest, Mikroskopie, ggf. biochemische Differenzierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: Haut-, Weichteil-, Wundinfektionen

Probenmaterial: Hautabstrich (oberflächlich, tief), Wundabstrich,

Intraoperativer Abstrich,

Sekrete, Punktate, Drainageflüssigkeit, Spülsekrete

Abnahmehinweise: Material steril entnehmen, für PCR-Diagnostik immer zusätzlich einen trockenen Abstrich entnehmen, Proben gekühlt (ca. + 2°C – + 8°C) lagern, bei flüssigen Materialien sind ggf. Blutkulturflaschen zu beimpfen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektionen, Abszess, Wundinfektion

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren, ggf. Keimidentifizierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: HNO-Infektionen

Probenmaterial: Rachenabstrich,
Tonsillenabstrich,
Nasenabstrich,
Gehörgangsabstrich,
Sekrete,
Spülwasser

Abnahmehinweise: Probenentnahme steril, Lagerung der Proben gekühlt (+ 2 °C – + 8 °C), für PCR-Diagnostik jeweils einen zusätzlichen trockenen Abstrich entnehmen, bei der Anforderung/Untersuchung von Bordetellen mittels PCR sind Ca-Alginat-frei Abstriche für die Probengewinnung zu verwenden

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektionen im HNO-Bereich: Pharyngitis, Tonsillitis, Sinusitis, Otitis media und externa, Umgebungsuntersuchungen, Nachweis von Keimträgern

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren, ggf. Keimidentifizierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mikrobiologische Diagnostik: Systemische Mykosen

Synonyme: Endomykosen

Probenmaterial: Abstriche, Sekret, Urin, Blutkultur, Stuhl, Liquor, Bronchialsekret, Trachealsekret, BAL

Abnahmehinweise: Material steril entnehmen und gekühlt (+ 2 °C – + 8 °C) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Endomykose, insbesondere bei immunsupprimierten Patienten und nach erfolgloser Antibiose

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren, ggf. Erregeridentifizierung und Resistenzprüfung

Referenzbereiche: negativ

Mirtazapin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Mirtazapin-Therapie

Methode: LC/MSMS

Referenzbereiche: 30 – 80 µg/l

Moclobemid^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Moclobemid-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 50 bis 500 µg/l

Molybdän^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Molybdän-Mangel bei Malabsorption, nach Darmresektion oder

langer parenteraler Ernährung, Beurteilung der Molybdän-Belastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: Physiologischer Bereich:

< 1 µg/l Serum

1 – 10 µg/l Vollblut

Monozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Leukozytose, Leukozytopenie, Infektionen, Intoxikationen, Malignome, Leukämien und andere hämatologische Systemerkrankungen

Methode: Elektronische Zählung

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Morphin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum/Plasma

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

MPO-Ak

Synonyme: MPO, ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zusammen mit → ANCA im IFT, Rapid progressive Glomerulonephritis (RPGN), verschiedene Vaskulitiden,

chronisch-entzündliche Darmerkrankungen,

Autoimmune Lebererkrankungen,

rheumatoide Arthritis,

Wegenersche Granulomatose

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

MRSA-Schnelltest

Synonyme: Methicillinresistenter Staphylococcus aureus-Schnelltest

Probenmaterial: Hautabstriche von Nasenvorhof, Rachen, perianal, Achsel, Leiste, Haaransatz, Decubitus, Wunden (ggf. auch als Poolabstriche von mehreren Stellen)

Reinkulturen von Staphylococcus aureus (unterschiedliche Nährmedien möglich)

Abnahmehinweise: Abstrichbestecke ohne Transportmedium verwenden

Klinische Indikationen: Ermittlung einer Besiedlung mit MRSA in Krankenhäusern, operativen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, insbesondere bei Neuaufnahmen

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

MRZ-Reaktion^(U)**Synonyme:** AI**Probenmaterial:** ca. 2,0 ml Liquor UND ca. 2,0 ml Serum**Abnahmehinweise:** IMMER gleichzeitig Serum/Vollblut abnehmen**Klinische Indikationen:** Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Masern-Virus, Röteln-Virus und Varizella zoster-Virus zur Verbesserung der Diagnose chronisch-entzündlicher ZNS-Erkrankungen (Multiple Sklerose, Autoimmunerkrankungen), insbesondere bei negativem Befund für → IgG, oligoklonal (Liquor/Serum), Seite 129.**Methode:** ELISA, Berechnung des AI**Referenzbereiche:** AI: 0,5 – 1,4**Mucopolysaccharide-Screening^(U)****Probenmaterial:** 15 ml Urin**Klinische Indikationen:** Verdacht auf Mucopolysaccharidosen

Typ I (M. Hurler, M. Scheie) mit

- "Hurler-Gesicht": Makrozephalie, vorgewölbte Stirn
- plumpe Nase, eingezogene Nasenwurzel
- Gingiva-Hyperplasie
- eingeschränkte Gesichtsmimik
- Hornhauttrübungen ab 2./3. Lebensjahr
- erhöhte Infektneigung
- Neigung zu Hernienbildung

Typ II (M. Hunter) mit:

- variables Bild (nur männliches Geschlecht)
- dichte Augenbrauen
- flache, eingesunkene Nasenwurzel
- fleischige Lippen, Prognathie
- tiefe, heisere Stimme
- Kardiale Beteiligung (Herzinsuffizienz)
- Schwerhörigkeit
- ggf. Opticusatrophie

Typ III (M. Sanfilippo) mit

- erhebliche Störung der geistigen Entwicklung

und weitere Formen

Methode: GC/MS**Referenzbereiche:** s. Befundbericht**Mumps-Virus-Antikörper (IgG)****Synonyme:** Parotis epidemica, Ziegenpeter**Probenmaterial:** 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit bzw. das diagnostische Fenster beträgt ca. 16-18 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose einer Mumps-Virus-Infektion, besonders bei Parotitis, Orchitis, Salpingitis, Meningitis bzw. Überprüfung der Immunitätslage nach Impfung.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Mumps-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: Mumps-AI

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen. Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Mumps-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Mumps-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: Parotis epidemica, Ziegenpeter

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit bzw. das diagnostische Fenster beträgt ca. 16-18 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose einer Mumps-Virus-Infektion, besonders bei Parotitis, Orchitis, Salpingitis, Meningitis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Mycobacterium species, kultureller Nachweis

Synonyme: Tbc, Tuberkulose

Probenmaterial: Sputum

Abnahnehinweise: Wegen der teilweise nur geringen Erregerdichte kann die Sensitivität der Diagnostik durch Abnahme von mindestens drei Proben an verschiedenen Tagen optimiert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Mykobakterien.

Methode: Mikroskopie, Kulturverfahren,

Untersuchungsdauer bis zu 8 Wochen (negative Kultur)

Referenzbereiche: negativ

Mycobacterium tuberculosis-Komplex-DNA

Synonyme: Tbc-PCR, Tuberkulose

Probenmaterial: 5 ml Sputum

10 ml Bronchiallavage

5 ml Bronchialsekret

5 ml Trachealsekret

10 ml eines 1. Morgenurins

5 ml Liquor

Punktat

Gewebe

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme

Klinische Indikationen: Verdacht auf Tuberkulose, Abklärung eines positiven mikroskopischen Befundes.

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Mycophenolat Mofetil^(W)

Synonyme: MMF, Mycophenolsäure, MPA, CellCept[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das Blut bitte unmittelbar nach der Abnahme (und ggf. Gerinnung des Vollblutes) zentrifugieren, das Serum bzw. Plasma in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C) Zur Bestimmung einer AUC (Area under Curve)-Kinetik benötigen wir je eine Blutentnahme vor der nächsten Gabe und 20, 40, 75 und 120 Minuten nach der Einnahme.

Klinische Indikationen: Monitoring der Therapie mit Mycophenolat mofetil

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Mycoplasma pneumoniae, insbesondere bei atypischer Pneumonie und bei akuten Erkrankungen des Respirationstraktes, auch bei Otitis media, Exanthem, Myokarditis, Perikarditis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Mycoplasma pneumoniae, insbesondere bei atypischer Pneumonie und bei akuten Erkrankungen des Respirationstraktes, auch bei Otitis media, Exanthem, Myokarditis, Perikarditis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *Mycoplasma pneumoniae*, insbesondere bei atypischer Pneumonie und bei akuten Erkrankungen des Respirationstraktes, auch bei Otitis media, Exanthem, Myokarditis, Perikarditis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Mycoplasma pneumoniae-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: M. pneumoniae-PCR

Probenmaterial: Trockenabstrich

5 ml Bronchiallavage

2 ml Sputum

2 ml Bronchialsekret

2 ml Trachealsekret

1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Material in sterilen Gefäßen entnehmen,

Die Inkubationszeit beträgt ca. 1-4 Wochen

Klinische Indikationen: Verdacht auf M. pneumoniae-Infektion bei atypischer Pneumonie, Bronchitis, Meningoenzephalitis oder Otitis media

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Mykobakterium tuberculosis-spezifische T-Lymphozyten^(W)

Synonyme: T-SPOT.TB, TB-Elispot, Interferon-gamma-release-assay (IGRA)

Probenmaterial: ca. 9 ml Li-Heparinblut

bei Kindern 3 – 5 ml Li-Heparinblut

Abnahnehinweise: bitte kommerzielle Heparinröhrchen verwenden

Klinische Indikationen: Der T-SPOT.TB ergänzt bzw. ersetzt den Tuberkulin-Hauttest.

Er ist ein Test zum Ausschluss einer Tuberkulose bei

- Verdacht auf eine aktive oder latente Tuberkulose
- Verdacht auf extrapulmonale Tuberkulose
- Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen
- Screening von Risikopatienten für eine Tuberkulose
- Screening von Personen im Gesundheitswesen
- vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie (z.B. Biologicals)

Referenzbereiche: negativ

Myoglobin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des Myokardinfarktes, von Skelettmuskelerkrankungen, Leistungsbeurteilung von Sportlern

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 70 µg/l

Myoglobin im Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Spontanurin

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung von Skelettmuskelerkrankungen sowie im Bereich der Leistungsdiagnostik in der Sportmedizin

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 7,5 µg/l

N-Acetylglucosaminidase^(W)

Synonyme: β-NAG

Probenmaterial: 2 ml eines 1. Morgenurins

Klinische Indikationen: Verdacht auf tubuläre Nierenschädigung, Tay-Sachs-Syndrom, Sandhoff-Syndrom

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 7 U/l

N-Desmethyl-Tamoxifen^(U)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tamoxifen-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 120 – 240 µg/l

Naloxon^{(W)(N)}

Synonyme: Targin[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Analgetika-Therapie,

Feststellung der Compliance,

Feststellung eine Bei-Konsums,

Forensische Beurteilung

Referenzbereiche: 10 – 30 µg/l

Natrium

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden, langes Stauen vermeiden

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt oder des Säure-Basen-Haushaltes, Polyurie und Polydypsie, Nierenerkrankungen, Hypertonie, Hyper- und Hypoaldosteronismus

Methode: ISE

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Natrium im Dialysat

Probenmaterial: 1 ml Dialysat

Klinische Indikationen: Qualitätskontrolle von Dialysat

Methode: AES

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Natrium im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahnehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle bei Diuretikatherapie, Abklärung einer Hypo- und Hypernatriämie (Hyper- und Hypoaldosteronismus), Niereninsuffizienz

Methode: ISE

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Nebennierenrinden-Ak^(W)

Synonyme: 21-Hydroxylase

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Morbus Addison,

Unklare Nebenniereninsuffizienz

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10

Neisseria gonorrhoeae-DNA

Synonyme: Go-PCR, Gonokokken-PCR

Probenmaterial: Genitalabstrich (Urethra, Zervix, Vagina) oder Urin (KEIN Abstrich in Gel!)

Abnahnehinweise: Die Untersuchung kann ggf. auch in der Inkubationszeit der Erkrankung (ca. 2-7 Tage) durchgeführt werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf N. gonorrhoeae-Infektion bei Urethritis (Männer), Zervizitis, Adnexitis, Lymphadenitis inguinale

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Neopterin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Erkrankungen mit erhöhter zellulärer Aktivität: Infektionen, Autoimmunerkrankungen, maligne Erkrankungen, Abstoßungsreaktionen nach Transplantation

Methode: ELISA

Referenzbereiche: < 10 nmol/l

Neugeborene (< 28 Tage): < 65 nmol/l

Neuronenkerne Typ 3-Ak^(W)

Synonyme: ANNA-3; anti-neuronukleäre Antikörper Typ 3

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Paraneoplastische neurologische Symptome (Neuropathie, Kleinhirndegeneration, limbische Enzephalitis, fokale Epilepsie, Opsoklonus-Myoklonus-Ataxie, Polyneuropathie (autonom, sensibel, sensomotorisch), extrapyramidal motorische Syndrome) bei Tumoren der oberen Luftwege und des Ösophagus

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 1:20 Titer

Neuronenspezifische Enolase (NSE)

Synonyme: Neuronenspezifische Enolase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut nach der Gerinnung zentrifugiert und das Serum abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Therapie und Verlaufskontrolle neuroendokriner Tumoren und APUDOMen

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 16,3 µg/l

Neuronenspezifische Enolase (NSE) im Liquor^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von

- hypoxischen Hirnschäden (Hirnfarkt)

- Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung

Referenzbereiche: bis 15 µg/l

Neutrophile Granulozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Leukozytose, Leukozytopenie, Infektionen, Intoxikationen, Malignome, hämatologische Systemerkrankungen, Monitoring unter Therapie

Methode: Elektronische Zählung

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Nickel^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Probennahme nach Expositionszeit (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Nickelbelastung, Intoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 2,8 µg/l

Nickel im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: Probennahme nach Expositionszeit (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Nickelbelastung, Intoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Nickel im Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Urin

Abnahnehinweise: Probennahme nach Expositionsende (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Nickelbelastung, Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 5 µg/l

Nicotinamid^(W)

Synonyme: Niacin, Vitamin PP, Vitamin B3

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Probe nach der Abnahme lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Niacinmangel (Pellagra)

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 8 – 52 µg/l

Nitrazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Nitrazepam-Therapie, Diagnostik von Missbrauch und Abhängigkeit

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 30 – 100 µg/l

NMDA-Rezeptoren-Ak^{(W)(N)}

Synonyme: Autoantikörper gegen Glutamatrezeptoren vom Typ NMDA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der autoimmunen Enzephalitis (Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis)

Referenzbereiche: bis 1:10

NMP 22 (Nuclear matrix protein 22)^(U)

Synonyme: Nuclear matrix protein 22

Probenmaterial: 9 ml Urin (mit Stabilisator)

Abnahnehinweise: Eine Urineinzelprobe sollte zwischen Mitternacht und Mittag gesammelt und

sofort mit der NMP22-Urin-Stabilisierungslösung stabilisiert werden.
Bei Verlaufskontrollen möglichst immer gleiche Abnahmezeit wählen.
Bitte Spezialröhrchen anfordern.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle bei Harnblasenkarzinom,
Screening von Personen mit hohem Risiko für die Entwicklung eines Harnblasenkarzinoms (Raucher,
Arbeiter in chemischen Betrieben)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Noradrenalin^(W)

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden; Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen; ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier; Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen); Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 165 bis 460 ng/l

Noradrenalin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 15 – 80 µg/24h

Normetanephrin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 128 – 484 µg/24h

Normetanephrin, freies^(W)

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Vor der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden;

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier;

Blutentnahme nach ca. 30 Minuten Ruhe (Liegen);

Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 180 ng/l

Noro-Virus-Antigen im Stuhl

Synonyme: Norwalk-like-Virus, Enteritis

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Verdacht auf Noro-Virus-Infektion, insbesondere bei Diarrhoe, Gastroenteritis und Enteritis

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Noro-Virus-RNA im Stuhl

Synonyme: Noro-Virus-PCR, Norwalk-like-Virus, Enteritis

Probenmaterial: 5 ml Citrat-Plasma

Klinische Indikationen: Verdacht auf Noro-Virus-Infektion, insbesondere bei Diarrhoe, Gastroenteritis und Enteritis

Methode: RT-PCR

Referenzbereiche: negativ

Nortriptylin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Nortriptylintherapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Tal Spiegel 70 – 170 µg/l

Toxischer Bereich > 300 µg/l

NT-pro-BNP

Synonyme: NT-pro-BNP, brain natriuretic peptide, N-terminales pro-BNP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der Herzinsuffizienz

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

18 bis 44 Jahre: bis 115 ng/l

bis 54 Jahre: bis 172 ng/l

bis 64 Jahre: bis 263 ng/l

bis 74 Jahre: bis 349 ng/l

bis 99 Jahre: bis 738 ng/l

Kinder: siehe Befundbericht

Nukleosomen-Ak**Synonyme:** Auto-Ak (IgG) gegen Nucleosomen**Probenmaterial:** 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Systemischer Lupus erythematoses (SLE)**Methode:** MMIA**Referenzbereiche:** bis 0,9 AI**O-Desmethyl-Venlafaxin^(W)****Synonyme:** SNRI, O-DMV**Probenmaterial:** 2 ml Serum**Klinische Indikationen:** Therapiekontrolle/Monitoring einer Venlafaxin-Therapie**Methode:** LCMSMS**Referenzbereiche:** 100 – 400 $\mu\text{g/l}$ **Olanzapin^(W)****Probenmaterial:** 1 ml Serum**Klinische Indikationen:** Monitoring einer Olanzapin-Therapie**Methode:** LC/MS**Referenzbereiche:** 20 – 80 $\mu\text{g/l}$ toxischer Bereich: > 200 $\mu\text{g/l}$ **Opiate im Urin^(W)****Probenmaterial:** 10 ml Urin**Abnahmehinweise:** ggf. Probennahme überwachen**Klinische Indikationen:** Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Opiaten**Methode:** LC/MS-MS**Referenzbereiche:** siehe Befundbericht**Opipramol^(W)****Synonyme:** Handelsnamen: verschiedene z.B. Insidon[®] Opipram[®]Opipramol[®]**Probenmaterial:** 0,5 ml Serum**Methode:** LCMSMS

Referenzbereiche: 50 – 500 µg/l

Toxischer Bereich: >1000 µg/l

Oraler Glukose-Toleranztest 75g

Synonyme: oGTT, Glukosebelastungstest

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahnehinweise: Spezialröhrchen:

– Sarstedt GlucoEXACT

– Greiner BioOne Glucomedics

Klinische Indikationen: Verdacht auf gestörte Glukosetoleranz bei grenzwertigen HbA1c-Werten bzw. grenzwertigen Nüchtern-Plasmaglukosewerten.

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Nüchtern Plasmaglukose

bis 99 mg/dl (5,5 mmol/l) normal

100 – 125 mg/dl (5,6 mmol/l-6,9 mmol/l) Abnorme Nüchternglukose, IFG

impaired fasting glucose

>= 126 mg/dl (>= 7,0 mmol/l) Diabetes mellitus

2h-Plasmaglukose

bis 140 mg/dl (bis 7,8 mmol/l) normal

140-199 mg/dl (7,8-11,1 mmol/l) Gestörte Glukosetoleranz, IGT

impaired glucose tolerance

ab 200 mg/dl (ab 11,1 mmol/l) Diabetes mellitus

Ortho-Kresol^(W)

Synonyme: o-Kresol

Probenmaterial: 50 ml Urin

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Beurteilung der Toluol-/Kresol-Belastung, Intoxikation

Referenzbereiche: bis 0,8 mg/l

Osmolalität^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Bei Funktionstest (Durstversuch) Entnahmezeit mit angeben

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zur Beurteilung des Natrium- und Wasserhaushaltes, Diabetes insipidus, Ermittlung der osmotischen Lücke

Methode: GEFR

Referenzbereiche: 280 – 300 mosm/kg

Osmolalität im Urin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Urin

Abnahnehinweise: Bei Funktionstest (Durstversuch) Entnahmezeit mit angeben

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zur Beurteilung des Natrium- und Wasserhaushaltes, Diabetes insipidus,

Abklärung einer Polyurie unklarer Genese

Methode: GEFR

Referenzbereiche: 50 – 1200 mosm/kg

Osteocalcin

Synonyme: BGP

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme (separate Monovette abnehmen!) morgens zwischen 08.00 Uhr und 09.00 Uhr, das Blut innerhalb von 2 Stunden zentrifugieren, Serum abpipettieren und einfrieren (ca. – 20!C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Osteoporose, Karzinome mit Knochenmetastasen, primärer Hyperparathyreoidismus, renale Osteopathie

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Oxalat im Urin^(W)

Synonyme: Oxalsäure

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Nephro- und Urolithiasis

Methode: ENZ

Referenzbereiche: Frauen: bis 32 mg/24h

Männer: bis 38 mg/24h

Oxazepam^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Diagnose von Oxazepam-Missbrauch und -Abhängigkeit, ggf. Monitoring einer Oxazepamtherapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 0,2 – 1,5 mg/l

Oxidiertes LDL-Cholesterin^{(W)(N)}

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: oxidative Belastung, Antioxidantienstatus

Methode: ELISA

Referenzbereiche: < 235 ng/ml

Oxycodon^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Maximalwerte werden ca. 1,5 – 2 Stunden nach Gabe gemessen.

Klinische Indikationen: Monitoring einer Oxycodon-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Oxypurinol^(U)

Synonyme: Oxipurinol

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 2 – 20 µg/ml

P/Q-Calcium-Kanal-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 1

Klinische Indikationen: Lambert-Eaton-Syndrom

Methode: Radioimmunpräzipitation (RIP)

Referenzbereiche: bis 40 pmol/l

p53-Ak^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei verschiedenen Tumorerkrankungen (Colon, Ovar, Leber)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 60 U/ml

Paliperidon^(W)

Synonyme: Invega[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Neuroleptika-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Talspiegel: 20 – 60 µg/l

toxischer Bereich: > 120 µg/l

Palladium im Blut^(U)

Probenmaterial: ca. 2.0 ml Serum oder EDTA- bzw. Heparin-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung der Palladium-Belastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 0,20 µg/l

Palladium im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Beurteilung der Palladium-Belastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 0,20 µg/l

Pankreatisches Polypeptid^(W)

Synonyme: PP

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: Das EDTA-Blut bitte **unmittelbar** nach der Blutentnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) pipettieren und einfrieren (ca. – 20°C).

Die Blutentnahme sollte morgens am nüchternen Patienten erfolgen.

Medikamente mit parasymphatomimetischer Wirkung sind ausreichend vorher, soweit vertretbar, abzusetzen: z.B. Metoclopramid, β -Blocker

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und Verdacht bei/au PPom (PP-uzierender Tumor, APU-Dom), auch im Zusammenhang mit anderen endokrinen Tumoren (VIPom, Insulinom, Gastrinom, insbesondere bei sekretorischer Diarrhoe

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 100 pmol/l

Pantothensäure^(W)

Synonyme: Vitamin B5

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

0,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Wegen der geringen Stabilität das Blut bitte unmittelbar nach der Entnahme und Gerinnung zentrifugieren, das Serum in separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Unterversorgung mit Pantothensäure

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 0,08 – 0,55 μ mol/l

0,23 – 0,69 μ mol/l nach Gabe von 2,5 mg/d; im steady state

PAPP-A^(W)

Synonyme: Pregnancy Associated Plasma Protein A

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: bitte Schwangerschaftswoche exakt angeben

Klinische Indikationen: Erst-Trimester-Screening im Zusammenhang mit der Bestimmung von freiem β -HCG und der Messung der Nackenfalte mittels Ultraschall

Methode: FIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Paracetamol^(W)

Synonyme: Acetaminophen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Maximaler Spiegel ca. 1 Stunde nach der Einnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Paracetamol-Therapie, Diagnose und Kontrolle von Missbrauch

Methode: EIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10,0 – 20,0 mg/l

Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-6 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Infektionen des oberen und unteren Respirationstraktes, Bronchitis, Pseudokrupp (bei Kindern), atypische Pneumonie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-6 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis ca. 7-14 Tage.

Klinische Indikationen: Infektionen des oberen und unteren Respirationstraktes, Bronchitis, Pseudokrupp (bei Kindern), atypische Pneumonie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Parathormon

Synonyme: iPTH

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Osteopathie, Störungen des Kalziumstoffwechsels, Verdacht auf Hyper- oder Hypoparathyreoidismus, Niereninsuffizienz, Nephro- und Urolithiasis, Malabsorptionssyndrom

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: 15 – 65 ng/l

Parietalzell-Ak

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Perniziöse Anämie

Chronisch-atrophische Gastritis Typ A

Autoimmune Polyendokrinopathien

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Paroxetin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Paroxetin-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 70 – 120 ug/l

Parvovirus B19-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 8-14 Tage; das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-15 Tage.

Klinische Indikationen: Ringelröteln (Erythema infectiosum), hämolytische Anämie (transiente aplastische Krise), Lymphadenitis, akute/chronische Arthritis, Kontakt während der Gravidität (erhöhtes Risiko für fetale Anämie sowie fetalen Hydrops bzw. intrauterinen Fruchttod), Myokarditis.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 0,9 Index

Parvovirus B19-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 8-14 Tage; das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-15 Tage.

Klinische Indikationen: Ringelröteln (Erythema infectiosum), hämolytische Anämie (transiente aplastische Krise), Lymphadenitis, akute/chronische Arthritis, Kontakt während der Gravidität (erhöhtes Risiko für fetale Anämie sowie fetalen Hydrops bzw. intrauterinen Fruchttod), Myokarditis.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 0,9 Index

Parvovirus B19-DNA^(W)

Synonyme: Parvovirus B19-PCR

Probenmaterial: ca. 3 ml EDTA-Blut / fetales EDTA-Blut, Knochenmark, Biopat (nativ, in 1 ml 0,9% NaCl-Lsg.), Fruchtwasser

Abnahmehinweise: Bitte für diese Untersuchung eine SEPARATE MONOVETTE abnehmen. Das Blut nach der Abnahme kühl (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine akute Infektion mit Parvovirus B19 (vor der Serokonversion) bzw. Nachweis der Parvovirus B19-Trägerschaft bei unklarer hämolytischer Anämie, Arthritis, Gravidität (erhöhtes Risiko für intrauterinen Fruchttod bzw. Hydrops fetalis)

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Pentachlorphenol (PCP)^(U)

Synonyme: Pentachlorphenol

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCP-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Pentachlorphenol (PCP) im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCP-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC

Referenzbereiche: bis 5,0 $\mu\text{g/l}$
bis 4,0 $\mu\text{g/g}$ Kreatinin

Perazin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Perazin-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 250 ng/ml

Perphenazin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Perphenazin-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 0,5 – 10 ng/ml

Phenobarbital

Probenmaterial: 2 ml Serum

2 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme oder während des Dosierungsintervalls

Klinische Indikationen: Monitoring einer Phenobarbital-Therapie

Methode: EMIT

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10 – 40 mg/l

Phenol im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: Probennahme am Ende der Expositionszeit (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Phenol-Belastung und -Intoxikation im Zusammenhang mit Benzol (Phenol ist Metabolit von Benzol)

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Phenylglyoxylsäure im Urin^(U)

Synonyme: PGS im Urin

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin

Klinische Indikationen: Beurteilung der Belastung mit Styrol, Intoxikation

Methode: GC

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

Phenytoin

Synonyme: Diphenylhydantoin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme während des Dosierungsintervalls bzw. vor der nächsten Medikamenteneinnahme (standardisierte Entnahmezeit)

Klinische Indikationen: Monitoring einer Phenytoin-Therapie

Methode: EMIT

Referenzbereiche: Erwachsene: 10 – 20 mg/l

Kinder: 6 – 14 mg/l

Phosphat

Synonyme: anorganisches Phosphat

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum (oder Heparinplasma)

Abnahmehinweise: Blutentnahme möglichst nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz); langes Stauen vermeiden. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden

Klinische Indikationen: Knochenerkrankungen, Osteoporose, Nierenerkrankungen, nach Schilddrüsenoperationen, Hyper- und Hypoparathyreoidismus, Nephro- und Urolithiasis, Verdacht auf Vitamin D-Mangel

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 2,5 – 4,8 mg/dl

Kinder:

bis 1 Jahr: 5,0 – 11,0 mg/dl

bis 14 Jahre: 3,4 – 6,5 mg/dl

Phosphat im Urin

Synonyme: anorganisches Phosphat

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Bestimmung in Zusammenhang mit → Phosphat, Seite 183

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 400 – 1300 mg/24h

Phosphohexose-Isomerase im Serum^(U)

Synonyme: PHI

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut zentrifugiert und das Serum in separates Röhrchen abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle bei Tumoren (PHI besitzt KEINE Tumorspezifität)

Referenzbereiche: 27 – 121 U/l

Phospholipase A2-Rezeptor-Ak^{(W)(N)}

Synonyme: Anti-PLA2R

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufskontrolle der idiopathischen membranösen Glomerulonephritis (IMN)

Methode: IIFT

Referenzbereiche: bis 14 RE/ml

GZ

Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 2 ml Serum

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Phytansäure^(W)

Synonyme: Morbus Refsum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose eines Refsum-Syndroms (Morbus Refsum, u.a. Defekt der Phytanoyl-CoA-Hydroxylase)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 5 mg/l

Pimozid^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Pimozid-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 1 – 20 ng/ml

Pipamperon^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Pipamperon-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 100 – 400 µg/l

Toxischer Bereich: > 500 µg/l

PL12-Ak^(W)

Synonyme: PL12-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: - Verdacht auf Polymyositis und Dermatomyositis

- Interstitielle Lungenfibrose

- Anti-Synthetase-Syndrom

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio Grauzone 10-15

PL7-Ak

Synonyme: Threonyl-tRNA-Synthetase-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik, DD von Myositiden unklarer Genese. Idiopathische, fibrosierende Alveolitis. DD

von Bedeutung, da Patienten mit diesen Antikörpern schwerer behandelbar sind als Myositis-Patienten mit PM / Scl- oder U1-RNP-Antikörpern.

- Anti-Synthetase-Syndrom in Frühphasen noch relativ gut immunsuppressiv beeinflussbar.

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio Grauzone 10-15

Plasminogen-Aktivator-Inhibitor^(W)

Synonyme: PAI-1

Probenmaterial: 2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Wegen der geringen Stabilität bitte das Blut nach der Abnahme zentrifugieren und das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und kühl (+ 2°C – + 8°C) oder gefroren (ca. – 20°C) lagern.

Wegen der ausgeprägten tageszeitlichen Schwankungen sollte eine Blutentnahme grundsätzlich morgens (08.00 Uhr bis 11.00 Uhr) erfolgen.

Klinische Indikationen: Diagnose bzw. Verlaufskontrolle von

- Hemmung der Fibrinolyse

- PAI-1-Mangel bei erhöhter Blutungsneigung

- Abklärung eines erhöhten Thrombose-Risikos

Methode: EIA

Referenzbereiche: 7 – 43 ng/ml

Plasminogen-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik bei Thrombophilie,

Diagnostik bei Hyperfibrinolyse und DIC,

Therapiemonitoring bei Fibrinolyse

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 75 bis 140 %

Plasmodia spp.-Ak^(U)

Synonyme: Plasmodien-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik nach Tropenaufenthalt, Ausschluss eines Plasmodienkontaktes bei Verdacht auf latente Malaria

Methode: IIF

Referenzbereiche: negativ

PIGF^(W)

Synonyme: Placenta like Growth Factor, plazentarer Wachstumsfaktor

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise: Bitte immer die SSW angeben.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Präeklampsie.

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

PM-Sci-Ak^(W)

Synonyme: PM-1

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Polymyositis, Dermatomyositis

Methode: In house ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Pneumocystis jiroveci-DNA

Synonyme: Pneumocystis-PCR, PcP

Probenmaterial: 2 ml Bronchiallavage

2 ml Sputum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *P. jiroveci* (früher *P. carinii*), insbesondere bei interstitieller Pneumonie bei immunsupprimierten Patienten (auch bereits bei der Entwicklung von trockenem Husten, Fieber oder Dyspnoe ohne Korrelat im Röntgenbild)

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Pneumocystis jirovecii-Antigen^(W)

Synonyme: Pneumocystis carinii

Probenmaterial: Sputum

2 ml Bronchialsekret

2 ml Bronchiallavage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *P. jiroveci* (früher *P. carinii*), insbesondere bei interstitieller Pneumonie bei immunsupprimierten Patienten (auch bereits bei der Entwicklung von trockenem Husten, Fieber oder Dyspnoe ohne Korrelat im Röntgenbild)

Methode: IFT, Mikroskopie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Poliovirus-Antikörper^(U)

Synonyme: Poliomyelitis-Antikörper, Polio-NT

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Überprüfung der Immunitätslage nach Impfung, Beurteilung der Indikation zur Wiederauffrischung der Impfung

Methode: Neutralisationstest

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Polychlorierte Biphenyle^(U)

Synonyme: PCB

Probenmaterial: 10 ml EDTA-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCB-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Porphobilinogen im Urin^(W)

Synonyme: PBG, Porphyrurie-Diagnostik

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben. Urin lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) sammeln

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bleivergiftung, akute hepatische Porphyrurie, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrurie

Methode: ITC

Referenzbereiche: bis 7,5 µmol/24h

Porphyrine im Stuhl^(W)

Probenmaterial: Stuhl

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zur Abgrenzung der Porphyrurie variegata oder der hereditären Koproporphyrurie von der akuten intermittierenden Porphyrurie bei unklarer Befundkonstellation der Urin-Diagnostik.

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 85 µg/g

Porphyrine im Urin^(W)

Synonyme: Porphyrurie-Diagnostik

Probenmaterial: 1 ml eines 24h-Sammelurin, tiefgefroren

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben. Urin lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) sammeln

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bleivergiftung, akute hepatische Porphyrurie, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrurie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Porphyrine in Erythrozyten^(W)

Synonyme: freie Erythrozytenporphyrine

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Blut lichtgeschützt

Klinische Indikationen: Differenzierung der Porphyrurie bei Porphyrurieverdacht

Referenzbereiche: 9,0 – 89,0 nmol/l

PR3-Ak

Synonyme: Proteinase 3-Ak, ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zusammen mit → ANCA im IFT, Wegenersche Granulomatose, Rapid progressive Glomerulonephritis (RPGN), Kawasaki-Syndrom, Verschiedene Vaskulitiden, Uveitis

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

Präalbumin^(W)

Synonyme: Prealbumin, Transthyretin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Beurteilung des Ernährungszustandes und der Lebersynthese-Leistung, Kachexie, parenterale Ernährung

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,1 – 0,4 g/l

Pregabalin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise: Das Blut bitte nach der Abnahme und ggf. Gerinnung zentrifugieren, das Serum/Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und kühl (+ 4°C – + 8°C) und lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern.

Klinische Indikationen: Monitoring einer Pregabalin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Pregnantriol^{(U)(N)}

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: Aus 24-Std.-Menge, gesammelt über 5-10 mL Eisessig.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Pubertätsentwicklungsstörungen, Ovarialtumoren.

Methode: GC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Pregnantriol^(U)

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben. Vor und während der Sammelzeit sind besondere Muskelanstrengungen zu vermeiden (erhöhte Werte von Pregnantriol im Urin)

Klinische Indikationen: Verdacht auf hereditäres Adrenogenitales Syndrom (21-Hydroxylase-Mangel)

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: Erwachsene: bis 2 mg/d

Kinder: siehe Befundbericht

Primidon^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme ca. 2-4 Stunden nach der letzten Dosis (Maximalspiegel) oder direkt vor der nächsten Medikamenteneinnahme.

Klinische Indikationen: Monitoring einer Primidon-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 5 – 12 mg/l

Procalcitonin

Synonyme: PCT

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparinzusatz)

Abnahmehinweise: Proben, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Blutentnahme für einen Test verwendet werden, müssen gefroren und bei -20°C gelagert werden.

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle bakteriell-entzündlicher Erkrankungen

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Progesteron

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Proinsulin^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: Wegen der besseren Stabilität sollte EDTA-Blut bevorzugt abgenommen werden. Bei längerer Lagerungszeit (> 24 Stunden) sollte das EDTA-Blut zentrifugiert und das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusatz) abpipettiert werden. Die Probe ist dann gekühlt (+ 2°C – + 8°C) zu lagern.

Bei Abnahme von Vollblut muss dieses nach der Abnahme direkt zentrifugiert und das Serum in ein separates Röhrchen abpipettiert und tiefgefroren werden (ca. – 20°C).

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ 2 zur

- Klassifizierung der Insulinresistenz

- Therapiefindung

- Therapieverlaufskontrolle
- Identifikation von Hochrisikopatienten (KHK)

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 11 pmol/l

Prokollagenpeptid, Typ 1 N-terminales^(W)

Synonyme: PINP

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise: Stabilität: 24 Stunden bei 15-25°C; 5 Tage bei 2-8°C

Klinische Indikationen: Die enge Korrelation von PINP mit der Geschwindigkeit der Knochenneubildung prädestiniert diesen Marker zum Monitoring von Erkrankungen die mit einer Aktivierung der Knochenformation einhergehen (z.B. Hyperparathyreoidismus, Paget-Disease, postmeno-pausale Osteoporose). Bei Patienten mit malignen Tumoren, insbesondere bei Prostatakarzinomen und bei Mammakarzinomen, geben erhöhte PINP-Konzentrationen frühzeitig Hinweise auf eine ossäre Metastasierung. PINP ist weiterhin gut geeignet zum Follow-up einer anti-resorptiven Knochen-Therapie (z.B. Bisphosphonate).

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: 15 – 59 ug/l

Prokollagenpeptid, Typ 3^(W)

Synonyme: P III P

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle von Lebererkrankungen sowie Abschätzung des fibrotischen Leberumbaus

Methode: IRMA

Referenzbereiche: > 20 Jahre

0,33 – 0,79 kU/l

Prolaktin

Synonyme: Prolactin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Stress-Situation vor oder bei der Blutentnahme vermeiden, wegen zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens (ca. 8 Uhr) empfohlen

Klinische Indikationen: Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Promethazin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Probe nach der Blutabnahme lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Promethazin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 50 – 400 ug/l

toxisch ab 1000 ug/l

Propafenon^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Propafenon-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 0,05 – 1,00 mg/l

Propranolol^(U)

Synonyme: Obsidan[®]

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Propranolol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Protein 14-3-3 im Liquor^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, insbesondere bei sehr stark erhöhten Werten für Tau-Protein im Liquor

Protein C-Aktivität

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102 Die Bestimmung wird gestört durch hohe Heparinkonzentrationen, Lupusantikagulans, Vitamin K-Antagonisten, APC-Resistenz. Die gilt für den sog. "funktionellen Test", nicht jedoch für den "chromogenen Test".

Klinische Indikationen: Abklärung einer Thrombophilie, Verdacht auf angeborenen/erworbenen Protein C-Mangel, Vor oraler Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten, Purpura fulminans, Marcumar-Nekrosen

Methode: Chromogen

Referenzbereiche: 70 – 140 %

Protein S, freies^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Diagnose eines Protein S-Mangels, Leberfunktionsstörungen,

Vitamin K-Mangel,

Methode: TURB

Referenzbereiche: Männer: 67,5 – 139 %

Frauen: 60,1 – 114 %

(gilt nicht für Schwangere und Frauen mit Kontrazeptiva bzw. Hormontherapie)

Protein S-Aktivität

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Abklärung einer Thrombophilie,
Verdacht auf angeborenen/erworbenen Protein S-Mangel,
Vor oraler Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten,
Purpura fulminans

Methode: KOAG

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Protein Z^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Hinweis: Protein Z ist NICHT stabil, das Blut muss daher unmittelbar nach der Abnahme zentrifugiert, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusatz!) abpipettiert und gekühlt (+2 °C – +8 °C) transportiert werden.

Klinische Indikationen: Unklare Blutungsneigung, rez. Aborte

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 1 – 4 µg/ml

Prothrombin-Fragmente F 1+2^(W)

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Verbrauchskoagulopathie (DIC), arterielle Verschlusskrankheit, fibrinolytische Therapie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 69 – 229 µmol/l

PSA (Prostata-spezifisches Antigen)

Synonyme: tPSA

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Blut

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme werden folgende zeitlichen Abstände empfohlen:

Prostatamassage: ca. 3-4 Tage

rektaler Ultraschall: ca. 1-2 Tage

rektale digitale Unt.: ca. 1-2 Tage

Prostata-Nadelbiopsie: ca. 2 Wochen

nach Ejakulation: ca. 1-2 Tage

Radfahren: ca. 1-2 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des Prostatakarzioms

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

PSA komplexiert

Synonyme: cPSA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme werden folgende zeitlichen Abstände empfohlen:

Prostatamassage: ca. 3-4 Tage

rektaler Ultraschall: ca. 1-2 Tage

rektale digitale Unt.: ca. 1-2 Tage

Prostata-Nadelbiopsie: ca. 2 Wochen

nach Ejakulation: ca. 1-2 Tage

Radfahren: ca. 1-2 Tage

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung des Prostatakarzioms

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

PSA, freies (Prostatatspezifisches Antigen, freies)

Synonyme: fPSA

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme werden folgende zeitlichen Abstände empfohlen:

Prostatamassage: ca. 3-4 Tage

rektaler Ultraschall: ca. 1-2 Tage

rektale digitale Unt.: ca. 1-2 Tage

Prostata-Nadelbiopsie: ca. 2 Wochen

nach Ejakulation: ca. 1-2 Tage

Radfahren: ca. 1-2 Tage

Klinische Indikationen: Verbesserung der Differentialdiagnostik zwischen Prostatakarzinom und BPH (benigne Prostatahyperplasie)

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

PTHrP^(W)

Synonyme: Parathormon-related Protein

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten nach der Abnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: - Differentialdiagnose der Hyperkalziämie, insbesondere bei Verdacht auf Tumorleiden

- Verlaufskontrolle der Tumor-Hyperkalziämie (Mamma-, Nieren-, Prostata, und kleinzelliges Bronchialkarzinom)

Methode: IRMA

Referenzbereiche: bis 1,3 pmol/l

PTT

Synonyme: partielle Thromboplastinzeit

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 26 – 36 sec.

Puumala-Virus-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Hantaviren, Hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 10-30 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Puumala-Virus-Infektion bei Nephropathia endemica, haemorrhagischem Fieber mit renalen Symptomen, Nierenversagen, Pneumonie, Hämoptysis

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Puumala-Virus-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Hantaviren, Hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 10-30 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Puumala-Virus-Infektion bei Nephropathia endemica, haemorrhagischem Fieber mit renalen Symptomen, Nierenversagen, Pneumonie, Hämoptysis

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Pyrazinamid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Pyrazinamid-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Tal Spiegel nach 8 h: 20 – 30 mg/l

Berg Spiegel nach 2 h: 40 – 60 mg/l

Pyrethroid-Metaboliten im Urin^(U)

Probenmaterial: 20 ml Urin

Klinische Indikationen: Beurteilung der Belastung mit Pyrethroiden

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Pyridinolin im Urin^(W)

Synonyme: PYD-Crosslinks

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

Abnahmehinweise: Wegen der ausgeprägten Tagesrhythmik Urin bis ca. 09.00 Uhr abnehmen; Urin direkt nach der Abnahme gekühlt (ca. + 2 °C – + 8 °C) UND lichtgeschützt (Röhrchen mit Alufolie)

umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle, Therapiemonitoring bei erhöhter Knochenresorption (Osteoporose) und verstärktem Knorpelabbau

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Pyruvat im Plasma^(W)

Probenmaterial: ca. 2,0 ml NaF-Blut (Blutzuckerröhrchen)

Abnahmehinweise: Blut direkt nach der Entnahme aus möglichst ungestauter Vene zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. - 20°C)

Klinische Indikationen: Abklärung einer Gewebehypoxie, Laktatazidose oder vermuteter mitochondrialer Stoffwechselstörungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 3,6 – 5,9 mg/l

Pyruvatkinase in Erythrozyten^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Blut nach der Abnahme kühl (+ 2°C – + 8°C) lagern, NICHT einfrieren

Klinische Indikationen: Verdacht auf Pyruvatkinase-Mangel bei Splenomegalie, hämolytischer Anämie, Cholelithiasis

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 2,1 – 6,9 U/g Hämoglobin

Quecksilber^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: Physiologischer Bereich:

< 2.0 µg/l Erwachsene

< 1.5 µg/l Kinder 6 -12 Jahre

Die Referenzbereiche beziehen sich auf einen Fischkonsum bis zu drei mal pro Monat.

Hinweis:

Arbeitsmedizinische Beurteilungskriterien sind nur für Urin als Probenmaterial publiziert.

Quecksilber im Speichel^(W)

Probenmaterial: 5 ml Speichel

Abnahmehinweise: Bei Anwendung des Kaugummitestes bitte Entnahmezeitpunkt angeben

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 2,7 µg/l

Quecksilber im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin

Abnahnehinweise: Bei Durchführung des Mobilisierungstestes (DMPS-Test) bitte die Entnahmezeit angeben, bitte die Urinsammelmenge angeben

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 1,0 µg/l

Quetiapin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Quetiapin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Ramipril^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml Plasma

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Bei Gabe von 10 mg/d nach 2-4 h: Bergspiegel: 30-60 µg/l

Reboxetin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutabnahme ca. 1 – 4 h nach Gabe von 4 mg Reboxetin, Fließgleichgewicht wird nach ca. 5 Tagen erreicht.

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Reboxetin-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Renin direkt

Probenmaterial: 1,5 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Die Abnahme sollte vormittags, ungefähr zwei Stunden nach dem Aufstehen, in sitzender Position nach 5 bis 15 Minuten Ruhe erfolgen. Zur Vermeidung einer Hämolyse Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose des Hyper- und Hypoaldosteronismus, Verdacht auf ektope Reninproduktion, Abklärung einer Hypertonie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: stehend: 2.64 – 27.66 ng/l

liegend: 1.68 – 23.94 ng/l

Retigabin^(W)

Synonyme: Trobalt[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

0,5 ml Plasma

Klinische Indikationen: Monitoring der Antiepileptika-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Retikulozyten

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Differenzierung der hypo- normo- und hyperregenerativen Anämien, Ermittlung der Knochenmarkaktivität bei normozytärer Anämie, Therapiekontrolle bei Mangelanämien

Methode: MIKR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Retikulozyten-Hb

Synonyme: CHr, RET-Y, RET-HE

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Therapiemonitoring des Eisenmangels

Methode: Elektronische Zählung

Referenzbereiche: 28 – 35 pg

Rhesusfaktor

Probenmaterial: 10 ml EDTA-Blut

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: siehe Blutgruppenbestimmung

Rheumafaktor

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises wie rheumatoide Arthritis (RA), Kollagenosen, Kryoglobulinämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 30 U/ml

Grenzbereich: 15 – 30 U/ml

Rheumafaktor (IgM)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises wie rheumatoide Arthritis (RA), Kollagenosen, Kryoglobulinämie

Methode: Phadia ELIA

Referenzbereiche:

Ri-Ak^(W)

Synonyme: Neuronenkerne-Ak, ANNA-2-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Paraneoplastisches Syndrom, insbesondere bei Bronchial- und Mammakarzinom

Methode: IFT

Referenzbereiche: Serum: < 1000 Titer

Liquor: < 100 Titer

Ribosomales P-Protein-Ak

Synonyme: RNS, Ribosomen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Lupus erythematoses

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Rickettsien-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7-21 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Rickettsiose bei entsprechender Reiseanamnese sowie Fieber, makulopapulöses Exanthem (Fleckfieber), Kopfschmerz, Konjunktivitis, Hepatitis, selten schwere Organmanifestationen wie Pneumonie, Meningitis, Sepsis und Myokarditis

Methode: IIFT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rickettsien-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7-21 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Rickettsiose bei entsprechender Reiseanamnese sowie Fieber, makulopapulöses Exanthem (Fleckfieber), Kopfschmerz, Konjunktivitis, Hepatitis, selten schwere Organmanifestationen wie Pneumonie, Meningitis, Sepsis und Myokarditis

Methode: IIFT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rifampicin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahnehinweise: Bestimmung des Talspiegels:Entnahme direkt vor nächster Gabe

Bestimmung des Spitzenspiegels:

ca. 30 Minuten nach i.v.-Gabe

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Rifampicin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Risperidon^(W)**Probenmaterial:** 1 ml Serum**Klinische Indikationen:** Monitoring einer Risperidon-Therapie**Methode:** LCMSMS**Referenzbereiche:** s. Befundbericht**Ritalinsäure^(W)****Probenmaterial:** 0,5 ml Serum, tiefgefroren**Abnahmehinweise:** Blutentnahme ca. 2 – 3 Stunden nach oraler Gabe.

Die Probe bitte lichtgeschützt aufbewahren.

Klinische Indikationen: Plausibilitätskontrolle für die Einnahme von Methylphenidat**Methode:** LCMSMS**Referenzbereiche:** 80 – 300 µg/l**Rivaroxaban^(W)****Synonyme:** Xarelto[®] (Handelsname)**Probenmaterial:** 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren**Abnahmehinweise:** Blutabnahme: i.d.R. vor der nächsten Einnahme des Präparates (Talspiegel)

d.h. bei einmaliger täglicher Gabe: 24 Std. nach letzter Einnahme

bei zweimaliger täglicher Gabe: 10 – 16 Std. nach letzter Einnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Antikoagulation**Referenzbereiche:** siehe Befundbericht**RNA-Polymerase I-Ak^(W)****Probenmaterial:** 1 ml Serum**Klinische Indikationen:** Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23) mit typischem Muster im Rahmen der Diagnostik von systemischem Lupus erythematodes (SLE) oder Sklerodermie**Methode:** Phadia ELIA**Referenzbereiche:** bis 7 U/ml

GZ

Rotavirus-Antigen im Stuhl**Synonyme:** Gastroenteritis**Probenmaterial:** ca. kirschgroße Stuhlprobe**Klinische Indikationen:** Verdacht auf Rotavirus-Infektion, insbesondere bei akuter Diarrhoe und Gastroenteritis bei Säuglingen, und Kindern**Methode:** EIA**Referenzbereiche:** negativ**Rötelnvirus-Antikörper (IgG)****Synonyme:** Rubella, Rubeolen**Probenmaterial:** 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 14-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Immunitätslage nach Impfung bzw. nach durchgemachter Infektion oder Rötelnviruskontakt. Symptomatik: kleinfleckiges Rötelnexanthem, Lymphadenopathie, Arthralgie, Splenomegalie, Rötelnembryopathie (z.B. Mißbildungen von Herz und Augen, Taubheit, Hirndefekte, bei Infektion der Mutter im 1. Trimenon) Infektiosität: bereits 5-7 Tage vor Exanthemausbruch. Wichtig ist der Hinweis auf eine bestehende Schwangerschaft, bitt auch Anamnese, Rötelnkontakt, vorangegangene Schutzimpfung und evtl. Vorbefunde mitteilen.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 8,9 IE/ml

Rötelnvirus-Antikörper (IgG, HIG-Test)^(W)

Synonyme: Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 14-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Immunitätslage nach Impfung bzw. nach durchgemachter Infektion.

Symptomatik: kleinfleckiges Rötelnexanthem,

Lymphadenopathie, Arthralgie, Splenomegalie,

Rötelnembryopathie (z.B. Mißbildungen von Herz und Augen, Taubheit, Hirndefekte, bei Infektion der Mutter im 1. Trimenon)

Infektiosität: bereits 5-7 Tage vor Exanthemausbruch.

Wichtig ist der Hinweis auf eine bestehende Schwangerschaft, bitt auch Anamnese, Rötelnkontakt, vorangegangene Schutzimpfung und evtl. Vorbefunde mitteilen.

Methode: HIG

Referenzbereiche: negativ: bis 10 mm

Rötelnvirus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)^(W)

Synonyme: Röteln-AI, MRZ-Reaktion

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen Rötelnvirus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Rötelnvirus-Antikörper (IgG-Avidität)^(W)

Synonyme: Röteln-Avidität, Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung im Rahmen der Diagnostik einer Rötelnvirus-Infektion zur Eingrenzung des Infektionszeitpunktes

Methode: Aviditätstest

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rötelnvirus-Antikörper (IgM)

Synonyme: Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 14-21 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf akute Rötelnvirusinfektion, insbesondere nach Kontakt.

Symptomatik: kleinfleckiges Rötelnexanthem,

Lymphadenopathie, Arthralgie, Splenomegalie,

Rötelnembryopathie (z.B. Mißbildungen von Herz und Augen, Taubheit, Hirndefekte, bei Infektion der Mutter im 1. Trimenon)

Infektiosität: bereits 5-7 Tage vor Exanthemausbruch.

Wichtig ist der Hinweis auf eine bestehende Schwangerschaft, bitt auch Anamnese, Rötelnkontakt, vorangegangene Schutzimpfung und evtl. Vorbefunde mitteilen.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 19,9 Index

Rötelnvirus-Antikörper (IgM-Bestätigungstest)^(W)

Synonyme: Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 14-21 Tage.

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei positivem Rötelnvirus-IgM-Suchtest bei Verdacht auf akute Rötelnvirusinfektion, insbesondere nach Kontakt.

Symptomatik: kleinfleckiges Rötelnexanthem,

Lymphadenopathie, Arthralgie, Splenomegalie,

Rötelnembryopathie (z.B. Mißbildungen von Herz und Augen, Taubheit, Hirndefekte, bei Infektion der Mutter im 1. Trimenon)

Infektiosität: bereits 5-7 Tage vor Exanthemausbruch.

Wichtig ist der Hinweis auf eine bestehende Schwangerschaft, bitt auch Anamnese, Rötelnkontakt, vorangegangene Schutzimpfung und evtl. Vorbefunde mitteilen.

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 1 Index

Rötelnvirus-RNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Röteln-PCR, Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

1 ml Liquor

0,5 ml fetales EDTA-Blut

2 ml Urin

Abnahmehinweise: für die Untersuchung ist ein separates Röhrchen abzunehmen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Rötelnvirus-Infektion, insbesondere in der Schwangerschaft (pränatale Diagnostik) und bei Verdacht auf konnatale Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

RSV-Antigen-Nachweis

Synonyme: Respiratory Syncytial-Virus-Schnelltest

Probenmaterial: Nasopharyngeal-Lavage

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

Klinische Indikationen: Kindliche Atemwegsinfektionen, atypische Pneumonien (Säuglinge, auch Kinder und Erwachsene), Bronchiolitis, Krupp

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

RSV-Antikörper

Synonyme: Respiratory Syncytial-Virus

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: ie Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage; das diagnostische Fenster bis zum serologischen Nachweis beträgt ca. 10-14 Tage.

Klinische Indikationen: indliche Atemwegsinfektionen, atypische Pneumonien (Säuglinge, auch Kinder und Erwachsene), Bronchiolitis, Krupp

Methode: EIA

Referenzbereiche: IgG bis 8 Index

IgM bis 8 Index

Rufinamid^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Rufinamid-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 5 – 30 mg/l

S-100

Synonyme: S-100B, S100

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Vollblut möglichst umgehend zentrifugiert und das Serum in ein separates Röhrchen abpipettiert und tiefgefroren (ca. – 20°C) werden.

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle beim Malignen Melanom

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 0,11 µg/l

Salicylate

Synonyme: ASS

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamentengabe

Klinische Indikationen: Monitoring einer Salicylat-Therapie

Methode: FIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Salmonella typhimurium-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-14 Tage. Bei der akuten Erkrankung ist der Erregernachweis(z.B. aus Stuhlprobe) die Untersuchung der Wahl

Klinische Indikationen: Diagnose einer Salmonellen-Infektion (Brechdurchfall, Enteritis, Arthritis)

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Salmonellen-Antikörper^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-14 Tage. Bei der akuten Erkrankung ist der Erregernachweis(z.B. aus Stuhlprobe) die Untersuchung der Wahl

Klinische Indikationen: Diagnose einer Salmonellen-Infektion (Brechdurchfall, Enteritis, Arthritis, Untersuchung nach Impfung gegen Typhus oder Paratyphus.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

Saquinavir^(W)

Synonyme: Handelsname: Invirase[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Therapie mit Invirase bei Patienten mit HIV-Infektion

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Bei Gabe von 1200 mg/3d als Weichkapseln:

Talspiegel: 35-400 $\mu\text{g/l}$

Bergspiegel: 540-3900 $\mu\text{g/l}$

Saure Phosphatase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Knochentumoren sowie Knochenmetastasen, Morbus Gaucher

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Männer: bis 6,6 U/l

Frauen: bis 6,5 U/l

Saures α -1-Glycoprotein^(U)

Synonyme: Orosomucoïd

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung akuter und chronischer Akute-Phase-Reaktionen bzw. Entzündungen sowie von Zellnekrosen und Tumoren

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,5 – 1,2 g/l

SCC

Synonyme: Squamous cell carcinoma antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle bei Plattenepithelkarzinomen von Zervix, Lunge, Ösophagus, Analkanal, HNO-Bereich

Methode: CMIA

Referenzbereiche: bis 1,5 µg/l

Schistosoma mansoni-Ei-Antikörper^(U)

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Serologie ist bedeutsam in den ersten drei Monaten der Infektion bis zum Ausscheiden der Schistosomen-Eier im Stuhl oder Urin (Präpatenz).

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bilharziose, insbesondere bei entsprechender Reiseanamnese (z.B. Afrika, Ägypten, Zypern, Indien) bzw. klinischen Symptomen wie: Hämaturie, Zystitis, blutige Stühle, Hepatosplenomegalie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Schistosoma mansoni-Zerkarien-Antikörper^(U)

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Serologie ist bedeutsam in den ersten drei Monaten der Infektion bis zum Ausscheiden der Schistosomen-Eier im Stuhl oder Urin (Präpatenz).

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bilharziose, insbesondere bei entsprechender Reiseanamnese (z.B. Afrika, Ägypten, Zypern, Indien) bzw. klinischen Symptomen wie: Hämaturie, Zystitis, blutige Stühle, Hepatosplenomegalie

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Schistosomen-Nachweis

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: ca. 10,0-20,0 ml eines Sammelurins (empfohlene Periode: 10-14 Uhr), Stuhlprobe (Röhrchen ca. 1/3 gefüllt)

Abnahnehinweise: Urin:

Die Eiausscheidung ist insbesondere nach körperlicher Anstrengung und um die Mittagszeit am höchsten

Stuhl:

Es sollten mindestens drei Stuhlproben im Abstand von je 1-2 Tagen untersucht werden.

Die Präpatenzzeit (noch keine Eiausscheidung) beträgt ca. 1-3 Monate

Klinische Indikationen: Verdacht auf Bilharziose (Blasen- oder Darmbilharziose), insbesondere bei Reiseanamnese und Hämaturie bzw. Proteinurie bei Blasenbilharziose oder Blutbeimengungen bzw.

Darmulcerationen und Polypen bei Darmbilharziose

Methode: Mikroskopie

Referenzbereiche: negativ

Scl 70-Ak

Synonyme: DNS-Topoisomerase I, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),
Verlaufskontrolle

Progressive Systemsklerose/Sklerodermie

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

Selen

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Klinische Indikationen: Verdacht auf Selenmangel oder Selen-Intoxikation, Monitoring einer Selen-Therapie

Methode: AAS

Referenzbereiche: Selen im Serum:

50 – 120 $\mu\text{g/l}$

Kinder: siehe Befundbericht

Selen im EDTA-Blut(w):

weiblich: 60 – 120 $\mu\text{g/l}$

männlich: 79 – 130 $\mu\text{g/l}$

Serotonin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vollblut unmittelbar nach der Gerinnung sowie EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten zentrifugieren, Plasma/Serum abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C), 3 Tage vor Abnahme folgende Nahrungs-

mittel und Medikamente absetzen:

Ananas, Auberginen, Avocados, Bananen,

Johannisbeeren, Melonen, Mirabellen,

Stachelbeeren, Tomaten, Walnüsse,

Zwetschgen, Chlorpromazin,

Mephenesincarbamat, Methocarbamol. Paracetamol und ASS sollten ebenfalls 2 Tage vor der Untersuchung nicht mehr eingenommen werden.

Klinische Indikationen: Karzinoid-Diagnostik

Methode: HPLC

Referenzbereiche: im plättchenarmen Plasma: $< 25 \mu\text{g/l}$

im plättchenreichen Plasma: < 250 µg/l

im Serum Männer: < 292 µg/l

im Serum Frauen: < 330 µg/l

Serotonin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Bitte die Sammelmenge und die Sammelzeit (falls geringer als 24 Stunden) angeben, den Urin kühl sammeln und anschließend die Probe einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Verdacht auf Karzinoid

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 240 µg/24h

Sertindol^(W)

Synonyme: Serdolect[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiemonitoring und/oder ggf. Überprüfung der Therapie-Compliance

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 15 – 85 µg/l

Sertralin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutabnahme gegebenenfalls vor der nächsten Tablettenabnahme

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Sertralin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 10 – 150 µg/l

toxischer Bereich: > 300 µg/l

Serumamyloid A^(W)

Synonyme: Amyloid-A, SAA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Infektionserkrankungen, Erkennen von Transplantatabstoßung, Diagnostik der Amyloidose

Methode: LIA

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

sFlt-1^(W)

Synonyme: soluble (lösliche) Fms-like-Tyrosinkinase, VEGF-Rezeptor-1

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahnehinweise: Bitte immer die SSW angeben.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Präeklampsie.

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

sFlt-1/PIGF-Quotient^(W)

Probenmaterial: siehe [[a:s:49587]], [[a:s:49586]]

Abnahmehinweise: Bitte immer die SSW angeben.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Präeklampsie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

SHBG (Sexualhormon-bindendes Globulin)

Synonyme: Sexualhormon-bindendes Globulin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei verminderter oder erhöhter Testosteronkonzentration

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: 10 – 57 nmol/l

Frauen: 18 – 144 nmol/l

Sialinsäure^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Sialinsäure-Speicherkrankheit (Salla-Syndrom, SSD) mit:

- Hydrops fetalis, Ascites
- Muskelhypotonie
- Hepatosplenomegalie
- vergrößerte Gesichtszüge
- Knochenfehlbildungen
- schwere Bewegungsstörung
- geistige Retardierung
- Krämpfe

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 1,2 bis 2,7 mmol/l

Silicium^(U)

Synonyme: Silizium

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Silicium-Belastung, Intoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 230 µg/l

Sirolimus^(W)

Synonyme: SRL, Rapamycin, Rapamune[®]

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Zur Bestimmung des Talspiegels Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamentengabe.

Das EDTA-Blut nach der Abnahme direkt lichtgeschützt und gekühlt (+ 2°C – + 8°C) aufbewahren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Sirolimus-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Skelettmuskulatur-Ak^(W)

Synonyme: quergestreifte Muskulatur

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Myasthenia gravis,
Polymyositis,
Thymom

Methode: IIFT

Referenzbereiche: < 1:20

SLA/LP-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Hepatitis

Methode: Immuno-Blot

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Sm-Ak (IgG)

Synonyme: ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),
Verlaufskontrolle,
Lupus erythematodes (SLE)

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

Sotalol^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Sotalol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,5 – 3 mg/l

toxisch: ab 7,5 mg/l

SS-A-Ak

Synonyme: Ro, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),
Verlaufskontrolle,
Sjögren-Syndrom,
Lupus erythematodes

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

SS-B-Ak

Synonyme: La-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),

Verlaufskontrolle,

Sjögren-Syndrom,

Lupus erythematodes

Methode: MMIA

Referenzbereiche: bis 0,9 AI

ssDNS-Ak^(W)

Synonyme: DNS-Autoantikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei positivem Suchtest (Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene),

Lupus erythematodes

Therapie-/Verlaufskontrolle des SLE

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20% Bindung

Stachelzelldesmosomen-Ak

Synonyme: Epidermale Interzellulärsubstanz, Pemphigus-Ak, ICS

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Pemphigus

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Staphylokokken-Antikörpernachweis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: siehe anti-Staphylolysin

sTfR-Ferritin-Index

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeanzeige:

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik bei Verdacht auf Eisenmangel, insbesondere bei Anämien chronischer Erkrankungen (ACD, chronische Infektionen, Tumorleiden).

Methode: Rechenwert

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

STH (Somatotropin)

Synonyme: STH, hGH, human Growth Hormon, Wachstumshormon

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme Stress-Situationen vermeiden, Nüchternentnahme morgens um 08.00 Uhr (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), Medikamente mit Einfluss auf STH möglichst 3-4 Tage vorher absetzen

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik von Wachstumsstörungen, Störungen der Hypophysenvorderlappenfunktion (Tumor, Insuffizienz)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: bis 1,23 ng/ml

Frauen: 0,06 – 6,88 ng/ml

Stiripentol^(W)

Synonyme: Diacomit[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum , tiefgefroren

Klinische Indikationen: Zusatztherapie für schwer behandelbare generalisierte tonisch-klonische Anfälle bei Kindern mit schwerer myoklonischer Epilepsie (Dravet-Syndrom) eingesetzt werden, deren Anfälle sich mit Clobazam und Valproat nicht angemessen behandeln lassen.

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 4 – 22 mg/l

Streptokokken DNase B-Ak

Synonyme: Anti-Streptodornase B, ADNase B, Anti-DNase B

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle von Infektionen mit Streptokokken der Gruppe A, insbesondere bei sekundären Folgeerkrankungen wie rheumatisches Fieber, Superinfektionen der Haut und ggf. Glomerulonephritis

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 200 E/ml

Streptokokken-Hyaluronidase-Ak^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle von Infektionen mit Streptokokken der Gruppe A, insbesondere bei sekundären Folgeerkrankungen wie rheumatisches Fieber, Superinfektionen der Haut und ggf. Glomerulonephritis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 300 U/ml

Streptolysin O-Ak

Synonyme: ASL, ASLO, ASO, AST

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder EDTA- bzw. Heparinplasma

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle von Infektionen mit Streptokokken der

Gruppe A, insbesondere bei sekundären Folgeerkrankungen wie rheumatisches Fieber, Superinfektionen der Haut und ggf. Glomerulonephritis

Methode: TURB

Referenzbereiche: Erwachsene: bis 200 IU/ml

Kinder: bis 150 IU/ml

Sulfamethoxazol^(W)

Synonyme: Bactrim[®], Cotrim[®] (Handelsnamen)

Probenmaterial: 2 ml Serum

0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Antibiotika-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Sulpirid^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum/Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Sulpirid-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 50 – 750 µg/l

Sultiam

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Sultiam-Therapie, Intoxikation

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,5 – 12,5 mg/l

T-Lymphozyten

Synonyme: CD3-Zellen

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: EDTA-Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen.

Klinische Indikationen: Primäre und sekundäre Immundefekte, Monitoring der HIV-Infektion, hämatologische Systemerkrankungen

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: s. Befundbericht

T3 gesamt

Synonyme: Trijodthyronin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem TSH basal.

Tau-Protein im Liquor^(W)

Die Untersuchung ist weitgehend zugunsten der Bestimmung des biologisch aktiven → FT3 (Triiodthyronin, freies), Seite 99 verlassen worden.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 0,6 – 1,81 ng/ml

Kinder: siehe Befundbericht

T4 gesamt

Synonyme: Thyroxin gesamt

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem → TSH (Thyreotropin), Seite 228.

Die Untersuchung ist weitgehend zugunsten der Bestimmung des biologisch aktiven → FT4 (Thyroxin, freies), Seite 99 verlassen worden.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 4,5 – 12 µg/dl

Kinder: siehe Befundbericht

Tacrolimus (FK 506)

Synonyme: FK 506, Prograf

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle der Immunsuppression nach Organtransplantation

Methode: CMIA

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

Tamoxifen^(U)

Synonyme: Antiestrogen

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tamoxifen-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 100 – 220 µg/l

Tau-Protein im Liquor^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Abnahme in anderen Probengefäßen kann zur Adsorption an der Gefäßwand führen (falsch-niedrige Messwerte)

Klinische Indikationen: DD des M. Alzheimer, der CJD (Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, weiterer Demenzformen)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 445 pg/ml

Tau-Protein, phosphoryliertes^(W)

Synonyme: Phospho-Tau(181p)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Das Protein ist 48 Stunden bei Raumtemperatur stabil, bei längerer Lagerung tiefgefroren (-20 °C) versenden.

Klinische Indikationen: Differenzierung zwischen Morbus Alzheimer und Lewy-Körper-Demenz
Marker für Creutzfeldt-Jacob-Krankheit

Referenzbereiche: < 61 pg/ml

Tb-Interferon-Test^(W)

Synonyme: Interferon-gamma-release-assay (IGRA), Quantiferon

Probenmaterial: 3 x 1 ml Vollblut in speziellen Abnahmeröhrchen

Abnahmehinweise: Die speziellen Abnahmeröhrchen können im Labor angefordert werden. Die Röhrchen sollten vollständig bis zur Markierung gefüllt sein. Auf gründliche Durchmischung (8-10 x Über-Kopf-Schwenken) ist zu achten, Lagerung nur bei Raumtemperatur (ca. 18°C – 25°C)

Klinische Indikationen: - Verdacht auf eine aktive oder latente Tuberkulose

- Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen
- Screening von Risikopatienten für eine Tuberkulose
- Screening von Personen im Gesundheitswesen
- Nachweis einer latenten Infektion vor immunsuppressiver Therapie

Der Test ist NICHT geeignet zur:

- Therapiekontrolle bei bestehender Tuberkulose
- Tuberkulose-Diagnostik bei bereits anbehandelten Patienten

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

TBG

Synonyme: Thyroxin-bindendes Globulin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abklärung von T4- und T3-Konzentrationen, die nicht mit der TSH-Konzentration oder dem klinischen Bild in Einklang zu bringen sind, nicht erklärbare Diskrepanz zwischen T4 und FT4, stark erhöhtes oder erniedrigtes T4, Verdacht auf kongenitalen TBG-Mangel.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 13 – 39 mg/l

Temazepam^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Temazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 200 – 800 ng/ml

Testosteron

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Wegen starker zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens (ca. 8 Uhr) empfohlen

Klinische Indikationen: Männer: Hypogonadismus, Kryptorchismus, erektile Dysfunktion, Hodentumoren, Therapiemonitoring

Frauen: Ovarialtumoren, Virilisierung

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Testosteron, freies

Probenmaterial:

Abnahnehinweise: Zur Berechnung werden benötigt:

Albumin + Testosteron + SHBG

Klinische Indikationen: Männer: Hypogonadismus, Kryptorchismus, erektile Dysfunktion, Hodentumoren, Therapiemonitoring, insbesondere bei gestörter Eiweißbindung

Methode: Rechenwert

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Tetanus-Toxoid-Antikörper

Synonyme: Tetanus-Antitoxin, Tetanustoxin-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Plasma

Abnahnehinweise: Der Test ist NUR zur Überprüfung der Immunitätslage geeignet.

Klinische Indikationen: Überprüfung der Immunitätslage

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Tetrachlorethen^(U)

Synonyme: PER, Perchloroethylen

Probenmaterial: Spezialröhrchen anfordern

Abnahnehinweise: spezielles Abnahmebesteck "HKW im Blut" anfordern!

Klinische Indikationen: Beurteilung der Tetrachlorethen-Belastung, Intoxikation

Methode: HPLC

Referenzbereiche: normal: bis 1,0 µg/l

BAT-Wert: 1000.0

Tetrazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tetrazepam-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 50-600 µg/l

Thallium^(W)

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

2 ml EDTA-Blut

2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme am Ende der Expositionszeit (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Thallium-Belastung, Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 2 $\mu\text{g/l}$

Thallium im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: Probennahme am Ende der Exposition (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Thallium-Belastung, Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 5 $\mu\text{g/l}$

Theophyllin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahmehinweise: Bestimmung des Talspiegels: Entnahme direkt vor nächster Gabe Bestimmung des Spitzenspiegels: ca. 60 Minuten nach Gabe, bei Retardpräparaten nach ca. 4 Stunden

Klinische Indikationen: Monitoring einer Theophyllin-Therapie

Methode: EMIT

Referenzbereiche: therapeut. Bereich:

Neugeborene 5 – 10 mg/l

Kinder und Erw. 10 – 20 mg/l

tox. Bereich >20 mg/l

Thiamazol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Thiamazol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 200 bis 700 ng/ml

Thiocyanat im Blut^(U)

Synonyme: Rhodanid

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut nach der Abnahme zentrifugiert und das Serum in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Intoxikation, Ingestion bzw. Inhalation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Thiopental^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Thiopental-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: bis 20 mg/l

Thiopurin-S-Methyltransferase^(W)

Synonyme: TPMT-Phänotypisierung

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Das EDTA-Blut NICHT einfrieren!

Einflussfaktoren:

Bei Bluttransfusionen bis zu 3 Monaten vor der Blutentnahme kann es zu einer Erhöhung der TPMT-Aktivität durch patientenfremde Erythrozyten kommen.

Als Begleitmedikation verabreichte Medikamente können die TPMT-Aktivität beeinflussen. Eine Steigerung wird durch Thiopurine; eine Hemmung wird durch Sulfasalazin und Mesalazin verursacht.

Klinische Indikationen: Im Rahmen einer geplanten oder durchgeführten Therapie mit Thiopurinen (Azathioprin, 6-Mercaptopurin, 6-Thioguanin).

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Thioridazin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Thioridazin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Thrombinzeit

Synonyme: TZ, Plasmathrombinzeit

Probenmaterial: 3 ml Citrat-Blut

1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Fibrinpolymerisationsstörungen (Dysfibrinogenämie, Fibrin(ogen)-Spaltprodukte),

Fibrinogenmangel,

Heparin-oder Hirudintherapie,

Verbrauchskoagulopathie

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 14 – 21 sec

Thromboplastinzeit

Synonyme: TPZ, Prothrombinzeit, Quick, INR

Probenmaterial: 3 ml Citrat-Blut

1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70-100%

Thrombozyten

Probenmaterial: EDTA-Blut. Bei EDTA-induzierter Pseudothrombozytopenie Abnahme von Citratblut zusätzlich.

Abnahmehinweise: Monovette direkt nach der Abnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Unklare Blutungen, Abklärung einer Blutungsneigung, Therapiekontrolle bei Bestrahlung, Chemotherapie u.a., Verdacht auf Knochenmarkerkrankung, Therapiekontrolle bei Medikamanten

Methode: MIKR

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Thrombozyten-Antikörper^(U)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

5 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei unklarer Thrombozytopenie oder Verdacht auf Autoimmun-Thrombozytopenie

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Thymidin-Kinase^(W)

Synonyme: TK, Thymidinkinase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring bei Tumoren mit hoher Zellumsatzrate (Proliferationsrate), insbesondere bei hämato-onkologischen Erkrankungen (Leukämien, Lymphome)

Methode: RIA

Referenzbereiche: 2 – 7,5 U/l

Thyreoglobulin

Synonyme: hTG, TG

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Lithium-Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, destruierende Thyreoiditis (Thyreoiditis de Quervain), Thyreotoxikosis factitia

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Thyreoglobulin-Ak

Synonyme: TAK

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

Klinische Indikationen: Anforderung bei negativem Befund für → Thyreoperoxidase-Ak, Seite 218 und

Autoimmunthyreoiditis Typ Hashimoto

Hypothyreose unklarer Ursache,

Struma unklarer Ursache,

Abklärung einer polyglandulären Autoimmunerkrankung,

Familiäre Untersuchung bei bekannter autoimmuner Schilddrüsenerkrankung,

Verdacht auf postpartale oder Schwangerschaftsthyreoiditis,

Differentialdiagnostik der Hyperthyreose unbekannter Ätiologie.

Gestörte Wiederfindung bei Bestimmung von Thyreoglobulin

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Thyreoperoxidase-Ak

Synonyme: Thyreoidale Peroxidase, MAK

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (Heparin-EDTA)

Klinische Indikationen: Autoimmunthyreoiditis Typ Hashimoto,

Hypothyreose unklarer Ursache,

Struma unklarer Ursache,

Abklärung einer polyglandulären Autoimmunerkrankung,

Familiäre Untersuchung bei bekannter autoimmuner Schilddrüsenerkrankung,

Verdacht auf postpartale oder Schwangerschaftsthyreoiditis,

Differentialdiagnostik der Hyperthyreose unbekannter Ätiologie.

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Tiagabin^(W)

Synonyme: Gabitril[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tiagabin-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 20 – 80 µg/l

Tiaprid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tiaprid-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 1 – 2 mg/l

Tilidin^(W)

Synonyme: Valoron[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tilidin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 50 – 120 µg/l

Nortilidin: < 200 µg/l

Tissue-Plasminogen-Aktivator (t-PA)^(W)

Synonyme: t-PA immunologisch

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Beurteilung des fibrinolytischen Potenzials bei speziellen, meist wissenschaftlichen Fragestellungen

Methode: ELISA

Referenzbereiche: 2 – 12 ng/ml

Titan^{(U)(N)}

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Titanbestimmung im Blut sollte Heparin-Blut verwendet werden.

Für die Bestimmung von Titan im Serum sollten Monovetten ohne jegliche Zusätze verwendet werden.

Klinische Indikationen: Beurteilung des Korrosionszustandes von titanhaltigen Implantaten

Referenzbereiche: bis 7,7 µg/l

Titin-Ak^(W)

Synonyme: MGT-30

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Myasthenia gravis

Thymom

Methode: In house WB unter Verwendung eines immunreaktiven, rekombinanten, in E. coli exprimierten Peptides (Titinpeptid MGT-30). In house RIP mit in vitro transkribiertem 35S-Methionin-markiertem MGT-30-Peptid.

Referenzbereiche: bis 1.25 nmol/l

Tobramycin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Bestimmung des Talspiegels:

Entnahme direkt vor nächster Gabe

Bestimmung des Spitzenspiegels:

ca. 60 Minuten nach i.v.-Gabe

Klinische Indikationen: Monitoring der Tobramycin-Therapie

Methode: FIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich:

max. 4 – 10 mg/l

min. bis 2 mg/l

Tollwutvirus-Antikörper^(U)

Synonyme: Rabies, Lyssa

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Feststellung des Immunstatus

Methode: RFFIT

(rapid focus fluorescent inhibition test)

Referenzbereiche: ab 0,5 IU/ml

Toluol im Blut^(U)

Probenmaterial: Spezialröhrchen anfordern

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Kontrolle der Belastung mit aromatischen Kohlenwasserstoffen am Arbeitsplatz, Vergiftungsausschluss

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 5,0 µg/l

BAT-Wert: 1000 µg/l

Toxocara canis-Antikörper^(U)

Synonyme: Hundespulwurm

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit kann Wochen bis Monate betragen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Hundespulwurm-Infektion bei möglichem Risikokontakt (Tierkontakt, Sandkasten) bzw. klinischer Symptomatik: Eosinophilie, Hepatomegalie, Asthma, einseitige Augeninfektion, Abdominalschmerzen, Chorioretinitis.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Toxoplasma gondii-Ak, IgG-Avidität^(U)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen, das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bei reaktivem *T. gondii*-Suchtest sowie Verdacht auf Toxoplasmose nach Kontakt (z.B. kontaminierte bzw. nicht ausreichend gegarte oder gesäuberte Nahrungsmittel, Katzen, Katzenkot)

bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis,

bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie,

in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinohoroiditis)

Methode: ELFA

Referenzbereiche: negativ

Toxoplasma gondii-Antikörper (IgG)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen, das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Toxoplasmose nach Kontakt (z.B. kontaminierte bzw. nicht ausreichend gegarte oder gesäuberte Nahrungsmittel, Katzen, Katzenkot)

bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis,

bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie,

in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinochorioiditis)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 7,2 IU/ml

Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen, das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Toxoplasmose nach Kontakt (z.B. kontaminierte bzw. nicht ausreichend gegarte oder gesäuberte Nahrungsmittel, Katzen, Katzenkot) bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis, bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie, in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinochorioiditis)

bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis, bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie, in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinochorioiditis)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 3 AU/ml

Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM-Bestätigung)^(U)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen, das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bei reaktivem Ausfall des T. gondii-IgM-Suchtestes und Verdacht auf Toxoplasmose nach Kontakt (z.B. kontaminierte bzw. nicht ausreichend gegarte oder gesäuberte Nahrungsmittel, Katzen, Katzenkot)

bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis,

bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie,

in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinochorioiditis)

Methode: ELFA

Referenzbereiche: negativ

Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM-Westernblot)^(U)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-4 Wochen, das diagnostische Fenster beträgt ca. 7-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bei reaktivem Ausfall des T. gondii-IgM-Such- und Bestätigungstestes zur Eingrenzung des Infektionszeitpunktes bei Verdacht auf Toxoplasmose nach Kontakt (z.B. kontaminierte bzw. nicht ausreichend gegarte oder gesäuberte Nahrungsmittel, Katzen, Katzenkot) bei grippeähnlichen Symptomen, Lymphadenitis, bei Immunsupprimierten mit Myokarditis, Enzephalitis, Pneumonie, in der Schwangerschaft (Gefahr der konnatalen Toxoplasmose mit Hydrozephalus, intrazerebralen Verkalkungen, Retinochorioiditis)

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Toxoplasma gondii-DNA^(W)

Synonyme: Toxoplasma gondii-PCR

Probenmaterial: 4 ml EDTA-Blut

2 ml fetales EDTA-Blut

2 ml Fruchtwasser

1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Für diese Untersuchung ist ein SEPARATES RÖHRCHEN zu entnehmen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Primärinfektion mit Toxoplasma gondii und auffälliger Ultraschalluntersuchung (Hydrozephalus, intrazerebrale Verkalkungen) in der Schwangerschaft, Verdacht auf konnatale Toxoplasmose, Verdacht auf ZNS-Toxoplasmose bei Immunsuppression

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

TPA

Synonyme: Tissue Polypeptide Antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Aufgrund verminderter Spezifität wurde die Untersuchung weitgehend verlassen

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 75 U/l

Tramadol^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Einsendung von 10 ml Urin empfehlen wir bei V.a. Missbrauch (längere Nachweiszeiten).

Die Einsendung von 2 ml Serum empfehlen wir zur Bestimmung der aktuellen Beeinflussung/Intoxikation oder Spiegel-Bestimmung.

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tramadol-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Transferrin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Klinische Indikationen: Diagnostik und Therapiekontrolle von Eisenmangel und Eisenüberladung sowie von Eisenverteilungsstörungen

Methode: TURB

Referenzbereiche: Erwachsene: 200 – 360 mg/dl

Kinder: siehe Befundbericht

Transferrin im Urin^{(W)(N)}

Probenmaterial: 10 ml Urin

Methode: Nephelometrie

Referenzbereiche: bis 3,0 mg/l

Transferrin-Rezeptor, löslicher^(W)

Synonyme: sTfR

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Funktionseisenmangel, Abklärung niedrig-normaler Ferritinwerte, Differentialdiagnostik der Anämien, Frühzeitige Abschätzung des Eisenbedarfs bei Risikogruppen für einen Eisenmangel, Diagnostik des Eisenmangels bei Schwangerschaft, chronischen Erkrankungen

Methode: Tubidimetrie

Referenzbereiche: Frauen: 1,9 – 4,4 mg/l

Männer: 2,2 – 5,0 mg/l

Transferrinsättigung

Synonyme: TfS%

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahnehinweise: Da bereits eine Mikrohämolysen den Messwert für Eisen beeinflussen kann, sollte das Vollblut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert und nur das Serum (hämolysenfrei) eingeschickt werden

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung von Eisenmangel, Eisenüberladung und Eisenverteilungsstörungen

Methode: Rechenwert

Referenzbereiche: Erwachsene: 16 – 45 %

Kinder:

bis 2 Wochen: 30 – 99 %

bis 6 Monate: 10 – 43 %

bis 14 Jahre: 10 – 47 %

Transglutaminase-IgA-Antikörper (tTG-IgA-Ak)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der Zöliakie,
Verlaufskontrolle/Diätüberwachung bei Zöliakie,
Serologische Abklärung bei Erkrankungen mit erhöhtem Risiko der Entwicklung einer Zöliakie,
Serologische Abklärung bei Zottenatrophie unklarer Genese

Methode: FEIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Transglutaminase-IgG-Antikörper (tTG-IgG-Ak)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der Zöliakie

Methode: FEIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Tranlycypromin^(W)

Synonyme: Jatrosom[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Tranlycypromintherapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 20 – 50 µg/l

TRAP 5b^(W)

Synonyme: Tartrat-resistente Saure Phosphatase

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Wegen der kurzen Haltbarkeit und zur Vermeidung einer die Analyse störenden Hämolyse sollte das Blut innerhalb von 2 Stunden nach der Blutentnahme zentrifugiert, das Serum in ein separates Röhrchen abpipettiert und dann eingefroren werden (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle bei Verdacht auf erhöhten Knochenabbau, insbesondere bei Dialyse-Patienten oder sehr niedriger Kreatinin-Clearance (< 50 ml/min.)

Methode: EIA

Referenzbereiche: Frauen:

vor der Menopause: 1.2 – 4.8 U/l

nach der Menopause: 1.1 – 6.9 U/l

Männer: 1,4 – 6,1 U/l

Trazodon^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Trazodon-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 0,3 bis 2,5 mg/l

Treponema pallidum-Antikörper (IgG)

Synonyme: Lues, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubation beträgt ca. 14 (3-90) Tage. Das diagnostische Fenster beträgt ca. 3-5 Wochen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Treponema pallidum-Infektion (Lues, Syphilis), insbesondere bei unklarem Exanthem.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 0,7 Ratio

Treponema pallidum-Antikörper (IgG-Westernblot)

Synonyme: Lues-Bestätigung, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven Lues-Suchtests (bei GKV-Patienten einmal im Krankheitsfall)

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Treponema pallidum-Antikörper (IgM)

Synonyme: Lues, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 14 (3-90) Tage. Das diagnostische Fenster beträgt ca. 3-5 Wochen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Treponema pallidum-Infektion (Lues, Syphilis), insbesondere bei unklarem Exanthem

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 0,7 Ratio

Treponema pallidum-Antikörper (IgM-Westernblot)

Synonyme: Lues-Bestätigung, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven Lues-Suchtests (bei GKV-Patienten einmal im Krankheitsfall)

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Treponema pallidum-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Lues-PCR, Syphilis

Probenmaterial: 2 ml Liquor

0,5 ml fetales Blut

10 ml Fruchtwasser

Abnahnehinweise: Probe steril entnehmen und gekühlt (+ 2°C – + 8°C) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Lues, insbesondere bei Primäraffekt, auch Lues im Sekundärstadium bei immunsupprimierten Patienten, Neurolyues, unklaren serologischen Befunden

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

TRH-Test

Synonyme: TSH-Stimulationstest mit TRH

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahnehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen (TSH basal bzw. TSH stimuliert)

Weitere Hinweise siehe Funktionsteste.

Klinische Indikationen: Verdacht auf hypothalamisch oder hypophysär bedingte Schilddrüsenerkrankungen,

Abklärung grenzwertig pathologischer TSH basal-Werte,

Abklärung bei Verdacht auf Schilddrüsenerkrankung und gleichzeitig schwerer Allgemeinerkrankung

Methode: CLIA

Referenzbereiche: TSH-Anstieg: 2,4 – 34,0 μ IU/ml

Trichinella spiralis-Antikörper^(W)

Synonyme: Trichinen-Infektion

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 7 Tage; das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit *Trichinella spiralis* (Nematode) bei blutiger Diarrhoe, Muskelschmerzen, Augenödemen und Risikokontakt (nicht ausreichend gegartes Fleisch, meist Schweinefleisch)

Methode: IHA, EIA

Referenzbereiche: negativ

Trichloressigsäure im Urin^(U)

Synonyme: TCE, TCA

Probenmaterial: 20 ml Urin

Abnahnehinweise: Urin am Schichtende bzw. nach mehreren vorangegangenen Schichten gewinnen.

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Trichloressigsäure-Belastung, Intoxikation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 1mg/l

Trichlorethanol im Blut^(U)

Probenmaterial: 1 Stück Spezialröhrchen (siehe Abnahmehinweise)

Abnahmehinweise: spezielles Abnahmebesteck "HKW im Blut" anfordern!

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Trichlorethanol-Belastung, Intoxikation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Triglyceride

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Heparin-Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden

Klinische Indikationen: Screening eines Atherosklerose-Risikos,

Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Fettstoffwechselstörung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 150 mg/dl

Trimipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Trimipramin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Talspiegel 150 – 300 µg/l

Toxischer Bereich > 600 µg/l

Trizyklische Antidepressiva im Urin^(W)

Synonyme: qualitativer Medikamentennachweis

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von trizyklischen Antidepressiva

Methode: EIA

Referenzbereiche: Cut off 300 ng/ml

Tropheryma whipplei-DNA^(W)

Synonyme: T. whipplei-PCR, Morbus Whipple

Probenmaterial: Dünndarmbiopsie

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Verdacht auf Morbus Whipple bei

- Diarrhoe, Steatorrhoe
- Malabsorptions-Syndrom
- Abdominalschmerzen, Gewichtsverlust
- Enteropathische (seronegative) Arthritis
- Enteropathische (seronegative) Sakroiliitis
- Fieber, Polyserositis

TSH (Thyreotropin)

- mesenteriale, retroperitoneale Lymphknotenvergrößerungen
- ggf. Manifestation kardial (z.B. Endokarditis)
- ggf. Manifestation im ZNS (z.B. Störung der Oculomotorik)

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Troponin I

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Plasma

1 ml Lithium-Heparin-Plasma

Klinische Indikationen: Verdacht auf Myokardzellschädigung (akutes Koronar-Syndrom, Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, postoperativ nach Herzoperationen)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 0,06 µg/l

Trypsin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der Pankreatitis, Pankreasfibrose, Pankreaskarzinom, Neugeborenen-Screening (5. Lebenstag)

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Tryptase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Blutabnahme sollte ca. 15 Minuten bis 3 Stunden nach einer fraglichen anaphylaktischen Reaktion erfolgen, im Einzelfall auch später.

Klinische Indikationen: Nachweis der Mastzellbeteiligung bei allergischen Reaktionen (besonders nach Insektenstich, Nahrungsmittelkontakt, Pharmakagabe), Differentialdiagnostik einer unklaren Schockreaktion, Verdacht auf Mastozytose

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 11,4 µg/l

TSH (Thyreotropin)

Synonyme: Thyreoidea stimulierendes Hormon, Thyreotropin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Screeninguntersuchung zur Diagnose einer Hypothyreose oder Hyperthyreose,

Verlaufskontrolle unter Therapie von Schilddrüsenfunktionsstörungen,

Abklärung einer Hypoprolaktinämie

Abklärung einer Hypercholesterinämie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

TSH-Rezeptor-Ak

Synonyme: Thyreotropin-Rezeptor-Ak, TRAK

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Hyperthyreose unklarer Ursache

Verdacht auf M. Basedow

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 1,75 IU/l

Tumor M2-PK^(U)

Synonyme: M2-PK

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: EDTA-Blut direkt nach der Abnahme zentrifugieren und das Plasma abpipettieren

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle von Karzinomen von Niere, Pankreas, Magen

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 15 U/ml

Tumor M2-PK im Stuhl^(U)

Synonyme: M2-PK

Probenmaterial: ca. 1,0 g Stuhl (erbsgroße Stuhlprobe)

Abnahmehinweise: Die Probe bitte unmittelbar nach der Gewinnung einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Verdacht auf kolorektales Karzinom

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 4 U/ml

Tumor Nekrose Faktor^(W)

Synonyme: TNF α , Kachektin, Lymphotoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das Blut innerhalb von 2 Stunden nach der Abnahme zentrifugieren, Plasma bzw. Serum abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung von SIRS und Sepsis

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 8,1 ng/l

U1nRNP-Ak^(W)

Synonyme: U1-nRNP, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ ANA (Anti-nukleäre-Antikörper), Seite 23, → ENA, Seite 81),

Verlaufskontrolle,

Mixed connective tissue disease (MCTD, Sharp-Syndrom),

SLE

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Ureaplasma urealyticum-DNA^(U)

Synonyme: Ureaplasma urealyticum-PCR

Probenmaterial: Genitalabstrich, Ejakulat, Urin,
Neugeborenen-Trachealsekret,
Neugeborenen-Abstrich, Liquor

Abnahnehinweise: Sterile Abnahme und Lagerung gekühlt (+2°C – +8°C), Material unbehandelt einsenden oder Tupfer-/Abstrichbürsten trocken in sterilem Röhrchen einsenden.

Klinische Indikationen: Nachweis einer Ureaplasma-Infektion bei unspezifischer Genitalinfektion, negativem Kulturergebnis, Urethritis, Vaginitis, Adnexitis, postinfektiöse reaktive Arthritis, erhöhte Frühgeburtlichkeit, Neugeborenen mit postpartalem Fieber bzw. Pneumonie

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Urinstatus

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Diagnostik von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege

Methode: Teststreifen, MIKR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Valproinsäure

Synonyme: Valproinat, Dipropylacetat

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahnehinweise: Bestimmung des max. Spiegels:
ca. 1-4 (-8) Stunden nach Medikamenteneinnahme

Bestimmung des Talspiegels:

vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Valproinat-Therapie

Methode: EMIT

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 100 mg/l

Vancomycin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Bestimmung des Talspiegels:

Entnahme direkt vor nächster Gabe

Bestimmung des Spitzenspiegels:

ca. 30 Minuten nach i.v.-Gabe

Klinische Indikationen: Monitoring einer Vancomycin-Therapie

Methode: CMIA

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

Vanillinmandelsäure im Urin

Synonyme: VMS, Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen;

ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier

Klinische Indikationen: Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 6,6 mg/24h

Varizella-Zoster Virus-DNA

Synonyme: VZV-PCR

Probenmaterial: trockner Abstrich/Bläscheninhalt (KEIN Abstrich in Gel!), 0,5 ml Liquor

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 8-21 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis von VZV bei unklarem Exanthem und Verdacht auf VZV-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: VZV

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 8-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Immunitätslage bei Verdacht auf VZV-Primärinfektion, insbesondere in der Schwangerschaft (Gefahr des kongenitalen VZV-Syndrom) bei typischem Exanthem und bei Verdacht auf reaktiverer Infektion (Herpes zoster, Fazialisparese, Neuritis, ZNS-Erkrankung)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: VZV-AI, MRZ-Reaktion

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Liquor UND ca. 1,0 ml Serum

Abnahmehinweise: Liquor und Serum IMMER gleichzeitig abnehmen.

Bei akuten ZNS-Erkrankungen beträgt das diagnostische Fenster für den intrathekalen IgG-Nachweis ca. 7-14 Tage

Klinische Indikationen: Nachweis einer intrathekalen IgG-Synthese gegen VZV bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: VZV

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 8-21 Tage.

Klinische Indikationen: Verdacht auf VZV-Primärinfektion, insbesondere in der Schwangerschaft (Gefahr des kongenitalen VZV-Syndrom) bei typischem Exanthem.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Varizella-Zoster-Virus-DNA im Liquor

Synonyme: VZV-PCR

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Abnahnehinweise: Material steril entnehmen und dann kühl (+2°C – +8°C lagern).

Klinische Indikationen: Verdacht auf akute VZV-Infektion des ZNS

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

VDRL-Test (Lipoid-Ak)

Synonyme: Veneral Disease Research Laboratory Test, Lues, Syphilis

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum (KEIN Plasma)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Erkrankungsaktivität bei Lues

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Venlafaxin^(W)

Synonyme: SNRI

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Venlafaxin-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 100 – 400 µg/l

Verapamil^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Verapamil-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 350 µg/l

Vigabatrin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutabnahme ca. 2 – 4 Stunden nach oraler Gabe

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Vigabatrin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 3-25 mg/l

(bei Abnahme 2-4h nach Medikamenteneinnahme)

VIP (Vasoactive intestinal peptide)^(W)

Synonyme: Vasoaktives Intestinales Peptid

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das EDTA-Blut bitte **unmittelbar** nach der Blutentnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen (ohne Zusätze) pipettieren und einfrieren (ca. - 20°C).

Die Blutentnahme sollte morgens am nüchternen Patienten erfolgen.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und Verdacht bei/auf VIPom (VIP-produzierender Tumor, APUDom), Verner-Morrison-Syndrom mit anhaltenden, schweren wässrigen Durchfällen, ausgeprägte Hypokaliämie, Achlorhydrie

Methode: RIA

Referenzbereiche: < 30 pmol/l (= 109,5 ng/l)

Vitamin A (Retinol)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Nach der Blutentnahme die Probe lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin A-Mangel bei Maldigestion und Malabsorption, insbesondere bei Störungen der Dunkeladaptation, Hyperkeratosen, Haarausfall oder Schleimhautatrophie, Abklärung einer Hyperkalziämie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 15 Jahre: 200 – 850 µg/l

Erwachsene: 200 – 1200 µg/l

Vitamin B1

Synonyme: Thiamin, Aneurin

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Vollblut bitte lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin B1-Mangel bei unklaren neurologischen Symptomen (Neuritis, Areflexie, Parese) und Herzkreislaufsymptomen

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 38 – 59 µg/l

Vitamin B12

Synonyme: Cobalamin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-)

Abnahmehinweise: Die Bestimmung ist nur sinnvoll, wenn zuvor über einige Wochen bis Monate KEINE Vitamin B12-Substitution erfolgte.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Cobalamin-Mangel bei:
chronisch-atrophische Gastritis,
nach Magen(teil)resektion,

Vitamin D-1,25 (Calcitriol)

neuro-psychiatrische Symptomatik,
Erkrankungen am terminalen Ileum (M. Crohn, Colitis, Resektion, Infektion, Zöliakie/Sprue),
Makrozytäre Anämie,
Langjährige vegetarische Ernährung,

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 211 – 911 ng/l

Vitamin B2 (FAD)^(W)

Synonyme: FAD, Riboflavin

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut, tiefgefroren

1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Das Blut bitte direkt nach der Entnahme gekühlt (+2°C – +8°C) und lichtgeschützt lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin B2-Mangel bei Rhagaden, Pruritus, Haut-/Schleimhautentzündungen, Thrombosen, Arteriosklerosen

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Blut: 136 – 370 µg/l

Serum: 40 – 240 µg/l

Beide bezogen auf FAD.

Vitamin B6

Synonyme: Pyridoxal-5-Phosphat

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: EDTA-Vollblut bitte lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) lagern.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin B6-Mangel bei unklaren Haut- und Schleimhautentzündungen, Depression, Reizbarkeit, Neuritis, verminderte enterale Eisenaufnahme

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 5 – 30 µg/l

Vitamin C (Ascorbinsäure)^(W)

Synonyme: Ascorbinsäure

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: Eine schriftliche Information zur Präanalytik des Parameters Vitamin C im Plasma finden Sie hier:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin C-Mangel

Referenzbereiche: 2 – 20 mg/l

Vitamin D-1,25 (Calcitriol)

Synonyme: 1,25-OH-D3, Calcitriol, Vitamin D3 1,25-OH-D

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Abnahmemhinweise: Zur Diagnostik eines Vitamin D-Mangel ist die Blutentnahme in den Monaten Januar bis April mit verminderter Sonnenlichtexposition besonders geeignet. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut umgehend zentrifugiert und das Serum/Plasma abpipettiert werden.

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Hyperkalziämie oder Hyperkalziurie sowie von Hypokalziämie

Methode: CLIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Vitamin D-25 (Calcidiol)

Synonyme: 25(OH)D, 25-Hydroxy-Cholecalciferol, Calcidiol, Vitamin D 25-OH

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Diagnostik eines Vitamin D-Mangel ist die Blutentnahme in den Monaten Januar bis April mit verminderter Sonnenlichtexposition besonders geeignet.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin D-Mangel bei:

- Sonnenlichtmangel
- verminderte enterale Aufnahme
- erhöhter Stoffwechsel (Barbiturate u.a.)
- erhöhter Verlust (z.B. Dialyse)
- Störungen des Kalziumstoffwechsels
- verminderte Knochendichte

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Vitamin E (Tocopherol)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz); nach der Blutentnahme die Probe lichtgeschützt und gekühlt (+2°C – +8°C) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin E-Mangel bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Störungen des oxidativen Stress

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Vitamin H (Biotin)^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Biotinmangel bei Haarausfall, Dermatitis, Anorexia, Übelkeit, Depression

Methode: EIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Vitamin K^(W)

Synonyme: Phyllochinone

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Das Blut direkt nach der Blutentnahme zentrifugieren, abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C), lichtgeschützt (mit Alufolie umwickelt!) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin K-Mangel bei:

- zystischer Fibrose

Voriconazol^(W)

- Malabsorption
- Maldigestion
- extrahepatische biliäre Abfluss-Störung
- Zöliakie (einheimische Sprue)
- Änderung der Darmflora unter Antibiose
- totale parenterale Ernährung
- unter Therapie mit Vitamin K-Antagonisten

Methode: HPLC

Referenzbereiche: sh. Befundbericht

Von-Willebrand-Faktor-Aktivität^(W)

Synonyme: vWF:RCo, Ristocetin-Cofaktor

Probenmaterial: 2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Abklärung einer unklaren Blutungsneigung,
Diagnostik des von-Willebrand-Syndroms als Eingangstest

Methode: LA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Von-Willebrand-Faktor-Antigen^(W)

Synonyme: vWF:Ag, früher Faktor VIII-assoziiertes Antigen

Probenmaterial: 2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite 102

Klinische Indikationen: Diagnostik des von-Willebrand-Jürgens-Syndroms (vWS),
Differentialdiagnose des Faktor VIII C-Mangels,
Diagnostik unerklärter Blutungen,

Differentialdiagnostik einer verlängerten Blutungszeit bei fehlender Einnahme von Medikamenten
wie z.B. ASS

Methode: Turbidimetrie

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Von-Willebrand-Faktor-Multimere^{(W)(N)}

Synonyme: Multimere

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Verdacht auf von Willebrand Syndrom (vWS, erworben oder hereditär),
thrombotische Mikroangiopathien

Voriconazol^(W)

Synonyme: Handelsname: Vfend[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Voriconazol-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: 2,0 – 5,5 mg/l

toxisch: > 5,5 mg/l

Wurmeier im Stuhl

Synonyme: Nematoden, Parasiten

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (SAF-Spezialröhrchen verwenden), Analklebestreifen (Tesafilm zum Nachweis von Oxyuren)

Abnahmehinweise: Der Nachweis von Oxyuren mit dem Analklebestreifen sollte frühmorgens erfolgen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit einem der genannten Parasiten, insbesondere bei eosinophilem Lungeninfiltrat und Pneumonie (Spulwurm), Blut-Eosinophilie, Enteritis, analem Juckreiz, entsprechender Anamnese

Methode: Mikroskopie

Referenzbereiche: negativ

Xylol im Blut^(U)

Synonyme: o-, m-, p-Xylol

Probenmaterial: Spezialröhrchen anfordern!

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Kontrolle der Belastung mit aromatischen Kohlenwasserstoffen am Arbeitsplatz, Vergiftungsausschluss

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Xylose im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Xylose im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 5h-Sammelurin

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption, Prüfung der Resorptiosleistung des Dünndarms (z.B. bei entzündlichen Darmerkrankungen)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Yersinien-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der postinfektiösen/postenteritischen Arthritis, Erythema nodosum (insbesondere bei HLA B27-positiven Patienten), akute Glomerulonephritis, Myokarditis.

Bei der akuten Yersinien-Enteritis sollte der direkte Erregernachweis aus einer Stuhlprobe erfolgen.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Yersinien-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der postinfektiösen/postenteritischen Arthritis, Erythema nodosum (insbesondere bei HLA B27-positiven Patienten).

Bei der akuten Yersinien-Enteritis sollte der direkte Erregernachweis aus einer Stuhlprobe erfolgen.

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Yo-Ak^(W)

Synonyme: Purkinjellen-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Paraneoplastische Syndrome (ZNS-Symptomatik), subakute zerebrale/zerebelläre Degeneration

Methode: EIDA

Referenzbereiche: Serum: < 1:1.000 Titer

Liquor: < 1:100 Titer

Zahnpathogene Keime, DNA-Nachweis

Synonyme: parodontopathogene Keime, Zahnkeime

Probenmaterial: subgingivale Plaqueproben (die zur Abnahme notwendigen Papierspitzen erhalten Sie auf Anfrage vom Labor)

Abnahmemhinweise: Von der betroffenen Zahn- oder Zahnfleischregion wird mittels einer Papierspitze Material entnommen (eine Spitze pro betroffenem Areal). Die Papierspitze ist dabei bis auf den Grund der klinisch auffälligen Zahntasche vorzuschieben und dort für mindestens 10 Sekunden zu belassen. Die Papierspitze wird im Anschluss in ein steriles trockenes Gefäß überführt.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit parodontopathogenen Keimen (RPP = Rapid progressive parodontitis oder juvenile progressive Parodontitis), ggf. auch vor einem geplanten Einsatz von Zahnimplantaten

Methode: PCR

Referenzbereiche: kein Keimnachweis

Zellzahl im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung akuter und chronischer ZNS-Erkrankungen.

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Zink

Synonyme: Zn

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: Nach Abschluss der Gerinnung und nach Zentrifugation der Primärprobe wird

das Serum abpipettiert, in ein steriles Probengefäß überführt und in das Labor geschickt.

Die Serumgewinnung sollte innerhalb von 30 Minuten erfolgen, danach steigt die Konzentration in der Primärprobe (Vollblut) an.

Starke Stauung und Hämolyse vermeiden, da die Zinkkonzentrationen in den Erythrozyten 10 mal höher ist als im Plasma.

Patient sollte möglichst nüchtern sein, da nach der Nahrungsaufnahme die Zinkkonzentration abfällt.

Klinische Indikationen: Diagnostik des Zinkstoffwechsels, insbesondere des Zinkmangels (bei verzögerter Wundheilung, Acrodermatitis enteropathica, unklare Immunschwäche)

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Zink im Sperma^(W)

Probenmaterial: Ejakulat

Abnahmehinweise: Sperma 1 + 1 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnen und in ein Fluoridröhrchen geben, eine sexuelle Karez von mindestens 48 Stunden vor der Untersuchung wird empfohlen.

Klinische Indikationen: Abklärung der Infertilität beim Mann

Methode: AAS

Referenzbereiche: > 1,2 $\mu\text{mol/ml}$

Zink im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.

Klinische Indikationen: Verdacht auf erhöhte Zinkbelastung (Galvanik, Glasindustrie, zinkhaltige Insektizide oder Fungizide) bei: Anämie, Nieren- und Leberschädigung, "Metалldampf-Fieber", Lethargie, Temperaturerhöhung.

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: 2,3 – 12,0 $\mu\text{mol/24h}$

Zinkprotoporphyrin^(U)

Synonyme: ZnPP, Eisenstoffwechsel

Probenmaterial: 0,5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik des Eisenmangels

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,7 – 4 $\mu\text{g/gHb}$

Zinn^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung der Zinnbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: < 2,0 $\mu\text{g/l}$

Ziprasidon^(W)

Synonyme: Zeldox[®] (Handelsname)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Ziprasidon-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 50 – 120 µg/l

Zöliakie-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Zöliakie,

Verwandte 1./2. Grades von Zöliakie-Patienten,

Serologische Abklärung bei Erkrankungen mit einem erhöhtem Risiko der Entwicklung einer Zöliakie,

Serologische Abklärung bei Zottenatrophie unklarer Genese,

Verlaufskontrolle/Diätüberwachung bei Zöliakie

Methode: FPIA

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Zolpidem^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutabnahme ca. 1 h nach oraler Gabe von 10 mg Zolpidem

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Zolpidem-Therapie

Methode: LCMS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Zonisamid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Blutentnahme sollte vor der nächsten Einnahme erfolgen (standardisierte Entnahmezeit, maximale Plasmakonzentration)

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bzw. Monitoring einer Zonosamidtherapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 15 – 40 µg/ml

Zopiclon^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Zopiclon-Therapie

Methode: LCMSMS

Referenzbereiche: Talspiegel: 10 – 50 ?g/l

Bergspiegel: 40 – 70 ?g/l

Zotepin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Zotepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Zuclopenthixol^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Zuclopenthixol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 4 – 50 µg/l

Zweittrimester-Screening^(W)

Synonyme: Double-Diagnostik

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Anforderung nur zwischen 14.0 und 19.6 SSW sinnvoll. Für die Bewertung ist die exakte ANgabe der Schwangerschaftswoche (SSW) notwendig. Bitte vermerken Sie diese ebenso wie die Angaben zum Gewicht, Geburtsdatum und ggf. weitere notwendige Informationen (Diabetes mellitus, Nikotinkonsum) auf dem Anforderungsschein.

Klinische Indikationen: Ermittlung des individuellen Risikos für Down-Syndrom, Neuralrohrdefekte sowie Ermittlung des individuellen Altersrisikos (Hintergrundrisiko) für Schwangere im 2. Trimester bei klinischer Indikation und nach vorheriger ausführlicher Beratung

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

2 Indikationsverzeichnis

(W)

Index

Symbole

(N)	4
(U)	243
(U)(N)	4
(W)	4, 243
(W)(N)	4
10-Hydroxy-Carbazepin	4
11-Desoxycorticosteron im Plasma ^(U)	4
11-Desoxycorticosteron im Urin ^(U)	4
11-Desoxycortisol ^(U)	5
17 α -Hydroxypregnenolon ^(U)	5
17-Hydroxyprogesteron ^(W)	5
18-Hydroxycorticosteron im Serum ^(U)	5
18-Hydroxycorticosteron im Urin ^(U)	6
4-Hydroxy-Tamoxifen ^(U)	6
5-Fluorocytosin ^{(W)(N)}	6
5-Fluorouracil-Unverträglichkeit ^(W)	6
5-Hydroxyindolessigsäure	6
5-S-Cysteinyl-DOPA im Urin ^(W)	7
5-S-Cysteinyl-DOPA ^(W)	7
9-OH-Risperidon ^(W)	7

A

ACE im Liquor ^{(W)(N)}	7
Aceton im Blut ^(U)	8
Acetylcholinrezeptor-Ak ^(W)	8
Acetylsalizylsäure ^(W)	8
ACTH (Corticotropin)	8
ACTH-Stimulationstest	8
Adalimumab-Monitoring ^(W)	9
ADAMTS 13 – Aktivität ^{(W)(N)}	9
ADAMTS 13 – Antikörper ^{(W)(N)}	9
ADAMTS 13 – Konzentration ^{(W)(N)}	9
Addis Count	9
Adenovirus-Antigen im Stuhl	10
Adenovirus-Antikörper (IgA)	10
Adenovirus-Antikörper (IgG)	10
Adenovirus-Antikörper (IgM)	10

Adenovirus-DNA ^(W)	11
ADH (Adiuretin) ^(W)	11
Adiponectin ^(W)	11
Adrenalin im Urin	12
Adrenalin ^(W)	11
Agomelatin ^(W)	12
Aktinomyceten	12
Albumin	12
Albumin im Liquor	13
Albumin im Urin	13
Albumin-Quotient (Liquor/Serum)	13
Aldosteron	13
Aldosteron, freies im Urin ^(W)	14
Aldosteron-18-Glucuronid im Urin ^(W)	14
Aldosteron-Renin-Ratio (ARR)	14
Aldosteron-Suppressionstest	14
Alkalische Leukozytenphosphatase	15
Alkalische Phosphatase	15
Alkalische Phosphatase, Knochen-Isoenzym (Ostase)	15
Alkalische Phosphatase-Isoenzyme ^(W)	15
Allopurinol ^(U)	16
Alpha-1-Antitrypsin	16
Alpha-1-Antitrypsin Genotypisierung ^(W)	16
Alpha-1-Antitrypsin im Stuhl ^(W)	16
Alpha-1-Antitrypsin Phänotypisierung ^(U)	16
Alpha-1-Fetoprotein (AFP)	17
Alpha-1-Mikroglobulin im Urin	17
Alpha-1-Mikroglobulin ^(U)	17
Alpha-2-Makroglobulin im Urin ^(W)	17
Alpha-2-Makroglobulin ^(W)	17
Alpha-Galaktosidase ^(U)	18
Alpha-Glucosidase im Sperma ^(W)	18
Alpha-Linolensäure ^(U)	18
Alprazolam ^(W)	18
Aluminium im Urin ^(W)	19
Aluminium ^(W)	18
AMA (Mitochondrien-Ak)	19
AMA-Subtypen (M2, M4, M9) ^(W)	19
Amantadin ^(U)	19

Ameisensäure im Urin ^(W)	19	Astrovirus-Antigen ^(W)	30
Amikacin ^(W)	20	Atomoxetin ^(W)	30
Aminosäuren im Urin ^(W)	20	Azathioprin als 6-Mercaptopurin ^(W)	30
Aminosäuren ^(W)	20		
Amiodaron	20	B	
Amisulprid ^(W)	21	Babesia microti-Antikörper (IgG) ^(W)	30
Amitriptylin	21	Babesia microti-Antikörper (IgM) ^(W)	31
Ammoniak im Plasma	21	Baclofen ^(W)	31
AMPA-1-Rezeptor-Ak ^{(W)(N)}	21	Barbiturate	31
AMPA-2-Rezeptor-Ak ^{(W)(N)}	21	Barium ^(W)	32
Amphetamine	22	Bartonella henselae-Antikörper (IgG) ^(W) ..	32
Amphiphysin-Ak ^(W)	22	Bartonella henselae-Antikörper (IgM) ^(W) ..	32
Amylase im Urin ^(W)	22	Bartonella quintana-Antikörper (IgG) ^(W) ..	32
Amylase, pankreatische	22	Bartonella quintana-Antikörper (IgM) ^(W) ..	32
Amylase-Isoenzyme ^(W)	23	Basophile Granulozyten	33
Amyloid β 1-42 im Liquor ^(W)	23	Bence-Jones-Proteine (qualitativ) im Urin ..	33
ANA (Anti-nukleäre-Antikörper)	23	Benperidol ^(W)	33
Androstendion	23	Benzodiazepine	33
Angiotensin converting enzyme (ACE) ...	24	Benzol ^(U)	34
Angiotensin II ^(W)	24	Beta-2-Glykoprotein I-Ak	34
Anidulafungin ^(N)	24	Beta-2-Mikroglobulin im Serum	34
Anti-Faktor Xa-Aktivität ^(W)	24	Beta-2-Mikroglobulin im Urin ^(W)	34
Anti-HCV-Immunoblot	25	Beta-Carotin ^(W)	34
Anti-Müller-Hormon ^(W)	25	Beta-Crosslaps (CTX)	35
Antikörper gegen Heparin-Plättchen-Faktor- 4-Komplex ^(U)	25	Beta-Galaktosidase ^(U)	35
Antikörper-Spezifitäts-Index (ASI, AI) ...	26	Beta-HCH im Blut ^(W)	35
Antikörper-Suchtest (Antiglobulintest, indi- rekter)	26	Beta-Thalassämie ^(U)	35
Antimon ^(W)	26	Beta-Trace-Protein ^(W)	36
Antioxidative Kapazität ^(W)	26	Bilirubin	36
Antithrombin-Aktivität	26	Bilirubin, glucuroniertes (direktes)	36
APC-Resistenz	27	Bilirubin, nicht glucuroniertes (indirektes)	36
Apixaban ^(W)	27	Biperiden ^(W)	36
Apolipoprotein A1 ^(W)	27	Bisoprolol ^(W)	37
Apolipoprotein B ^(W)	28	BK-(Polyoma)-Virus-DNA ^(W)	37
Apolipoprotein B100-Genotypisierung ^(W) ..	28	Blei im Urin ^(W)	37
Apolipoprotein E-Genotypisierung ^(W)	28	Blei ^(W)	37
Aquaporin 4-Ak ^{(W)(N)}	28	Blut im Stuhl, immunologisch ^(W)	37
Arachidonsäure ^(U)	28	Blutbild mit/ohne Differentialblutbild	37
Aripiprazol ^(W)	28	Blutgruppen-Serologie	38
Arsen im Urin ^(W)	29	Blutkultur	38
Arsen ^(W)	29	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	38
Ascaris-Antikörper (IgG) ^(W)	29	BNP	39
Asialoglycoprotein-Rezeptor-Ak ^(W)	29	Bordetella parapertussis-Antikörper (IgA) ..	39
Aspergillus-Antigen ^(W)	29	Bordetella parapertussis-DNA	39
Aspergillus-Antikörper ^(W)	30	Bordetella pertussis-Antikörper (IgA) ...	39
		Bordetella pertussis-Antikörper (IgG)	40
		Bordetella pertussis-Antikörper (IgM)	40

Bordetella pertussis-DNA	40	Carbamazepin	50
Borrelia burgdorferi sensu lato-DNA ^(W) ..	41	Carbamazepin-Epoxid ^(W)	51
Borrelie-Antikörper (IgG)	41	Carbimazol als Thiamazol ^(W)	51
Borrelie-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)	41	Carboanhydrase II-Ak ^(W)	51
Borrelie-Antikörper (IgG-Westernblot) ..	41	Cardiolipin-Ak (IgA) ^(U)	51
Borrelie-Antikörper (IgM)	42	Cardiolipin-Ak (IgG)	51
Borrelie-Antikörper (IgM, Liquor/Serum)	42	Cardiolipin-Ak (IgM)	52
Borrelie-Antikörper (IgM-Westernblot) ..	42	Carnitin im Sperma ^(W)	52
Bromazepam ^(W)	43	Carnitin, freies ^(W)	52
Bromid im Urin ^(W)	43	CASA ^(W)	52
Bromid ^(W)	43	CASPR2-Ak ^(W)	52
Bromperidol ^(W)	43	CCP-Ak	53
Brucella-Antikörper	43	CD4-T-Lymphozyten	53
Buprenorphin ^(W)	44	CD8-T-Lymphozyten	53
C		CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)	53
C-Peptid	44	CEA (Carcinoembryonales Antigen)	53
C-reaktives Protein (CRP)	44	CH 100 ^(W)	54
C1-Esterase-Inhibitor ^(W)	44	CH 50 ^(W)	54
C1-Esterase-Inhibitor-Aktivität ^(W)	44	Chlamydia trachomatis-Antikörper (IgA) .	54
C1q-Komplementfaktor ^(W)	45	Chlamydia trachomatis-Antikörper (IgG) .	54
C2-Komplementfaktor ^(W)	45	Chlamydia trachomatis-DNA-Nachweis ..	54
C3-Komplementfaktor	45	Chlamydophila pneumoniae-Antikörper	
C3-Nephritisfaktor ^{(W)(N)}	45	(IgA)	55
C4-Komplementfaktor	46	Chlamydophila pneumoniae-Antikörper	
C5-Komplementfaktor ^(W)	46	(IgG)	55
CA 125	46	Chlamydophila pneumoniae-DNA-	
CA 15-3	46	Nachweis ^(W)	55
CA 19-9	46	Chlamydophila psittaci-Antikörper ^(W)	56
CA 72-4	46	Chlorid	56
Cadmium im Urin ^(W)	47	Chlorid im Urin	56
Cadmium ^(W)	47	Chlorprothixen ^(W)	56
Calcitonin	47	Cholesterin	56
Calcitonin-Stimulationstest	47	Cholinesterase	57
Calcium	47	Cholinesterasen, atypische ^(W)	57
Calcium im Urin	48	Chrom im Urin ^(W)	57
Calcium, korrigiertes ^(N)	48	Chrom ^(W)	57
Calprotectin im Stuhl	48	Chromogranin A ^(W)	58
Campylobacter-Antikörper (IgA) ^(W)	48	Citalopram ^(W)	58
Campylobacter-Antikörper (IgG) ^(W)	49	Citrat im Sperma ^(U)	58
Candida albicans-DNA ^(W)	49	Citrat im Urin ^(W)	58
Candida-Antigen	49	CK-Isoenzyme ^(W)	58
Candida-Antikörper (IgA) ^(W)	49	CK-MB-Aktivität/Anteil	59
Candida-Antikörper (IgG) ^(W)	49	Clindamycin ^(W)	59
Candida-Antikörper (IgM) ^(W)	50	Clobazam ^(W)	59
Cannabinoide im Urin	50	Clomethiazol ^(U)	59
Captopril-Test	50	Clomipramin	59
		Clonazepam ^(W)	60

Clonidin-Test	60	Delta-Aminolävulinsäure im Urin ^(W)	69
Clorazepat ^{(W)(N)}	60	Dengue-Virus-Antikörper (IgG) ^(W)	70
Clostridium difficile-Toxin A/B	60	Dengue-Virus-Antikörper (IgM) ^(W)	70
Clozapin	60	Dengue-Virus-NS1-Antigen ^(W)	70
CO-Hämoglobin ^(W)	60	Desethylamiodaron	70
Cocain im Urin	61	Desferal [®] -Test	71
Coenzym Q10 ^(U)	61	Desipramin	71
Coeruloplasmin	61	Desmethylclobazam ^(W)	71
Coffein ^(W)	61	Desmethylclozapin	71
Collagen-Bindungsaktivität ^(W)	62	Desmoglein 1-Ak ^(W)	71
COMP ^(W)	62	Desmoglein 3-Ak ^(W)	72
Coombs-Test, direkter	62	Desoxypyridinolin im Urin ^(W)	72
Cortisol	62	Dexamethason-Hemmtest, kurz	72
Cortisol im Speichel ^(W)	63	Dexamethason-Hemmtest, lang	72
Cortisol, freies im Urin	63	DHEAS (Dehydroepiandrosteronsulfat)	72
Cortisol-Tagesprofil	63	Diaminoxidase ^(W)	73
Cotinin im Urin ^(W)	63	Diazepam ^(W)	73
Cotinin ^(W)	63	Dibenzepin ^(W)	73
Coxiella burnetii-Antikörper (IgA) ^(W)	64	Dibucain-Zahl ^(W)	73
Coxiella burnetii-Antikörper (IgG) ^(W)	64	Diclofenac ^(W)	74
Coxiella burnetii-Antikörper (IgM) ^(W)	64	Differentialblutbild	74
Creatinkinase (CK)	64	Differentialzellbild im Liquor	74
CRH-Test	65	Digitoxin	74
CRP hochsensitiv	65	Digoxin	74
Cryptococcus neoformans DNA, Liquor ^{(W)(N)}	65	Dihydrotestosteron ^(W)	74
65		Diphtherie Toxoid-Antikörper im Serum ^(W)	75
Cryptococcus neoformans-Antigen ^(W)	65	DMPS-Test	75
CT-Pro-Arginin-Vasopressin ^(W)	65	Dopamin im Urin	75
CV 2-Ak ^(W)	66	Dopamin ^(W)	75
Cyclosporin A	66	Doppelstrang-DNA-Ak	76
CYFRA 21-1	66	Doxepin	76
Cystatin C	66	Doxycyclin ^(W)	76
Cysticercus cellulosae-Antikörper ^(W)	67	DPD-Crosslinks im Urin ^(W)	76
Cystin im Urin ^(W)	67	Drogen-Screening im Serum ^(W)	77
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG)	67	Drogen-Screening im Urin	77
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) ^(W)	67	Dronedaron ^(W)	77
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgM)	68	Duloxetine ^(W)	77
Cytomegalie-Virus-DNA ^(W)	68		
		E	
D		Echinokokken-Antikörper ^(W)	77
D-Dimere	68	ECHO-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) ^(U)	77
D-Xylose-Belastungstest im Blut/Serum ^(W)	68	Efavirenz ^(W)	78
D-Xylose-Belastungstest im Urin	69	Ehrlichien-Antikörper (IgG) ^(W)	78
Dabigatran ^(W)	69	Ehrlichien-Antikörper (IgM) ^(W)	78
Daptomycin	69	Einzelproteinbestimmung im Urin	78
Dehydroandrosteron ^(W)	69	Eisen	79

Eiweiß (gesamt) im Liquor	79	Faktor V-Aktivität ^(W)	89
Eiweiß (gesamt) im Serum	79	Faktor V-Gen-Mutation	89
Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Punktat	79	Faktor VII-Aktivität ^(W)	89
Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Urin	80	Faktor VIII-Aktivität ^(W)	90
Eiweißelektrophorese im Serum	80	Faktor X-Aktivität ^(W)	90
Eiweißelektrophorese im Urin	80	Faktor XI-Aktivität ^(W)	90
Elastase 1 im Stuhl	81	Faktor XII-Aktivität ^(W)	90
Elastase 1 ^(W)	81	Faktor XIII-Aktivität ^(W)	90
ENA	81	Fasciolosis-Antikörper ^(U)	91
Endomysium-Ak ^(W)	81	Felbamat ^(W)	91
Entamoeba histolytica im Stuhl, mikroskopisch	82	Ferritin	91
Entamoeba histolytica-Antigen im Stuhl	82	Fette im Stuhl ^(W)	91
Entamoeba histolytica-Antikörper ^(W)	82	Fettsäuren im Stuhl ^(U)	91
Enteritisbakterien im Stuhl	82	Fettsäuren, freie ^(W)	92
Enterohämorrhagischer E.coli im Stuhl	83	Fettsäuren, langkettige (C14-C20) ^(W)	92
Enteroviren-Antikörper	83	Fettsäuren, sehr langkettige (C22-C26) ^(W)	92
Enteroviren-RNA	83	Fetuin (alpha2-HS-Glykoprotein, Calcium- bindendes Glykoprotein) ^(W)	92
Eosinophile Granulozyten	83	Fibrillarin-Ak ^(W)	92
Eosinophiles kationisches Protein (ECP)	83	Fibrinogen	93
Epidermale Basalmembran-Ak ^(W)	84	Fibronectin ^(W)	93
Epstein-Barr-Virus-DNA ^(W)	84	Flecainid ^(W)	93
Epstein-Barr-Virus-Nukleäres-Antigen- Antikörper (IgG)	84	Fluconazol ^(W)	93
Epstein-Barr-Virus-Serologie	84	Flunitrazepam ^(W)	93
Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgG)	85	Fluorid im Urin ^(W)	94
Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgM)	85	Fluorid ^(W)	94
Ersttrimester-Screening ^(W)	85	Fluoxetin ^(W)	94
Erythropoietin ^(W)	85	Flupentixol ^(W)	94
Erythropoietin-Ak ^(W)	86	Fluphenacin ^(W)	94
Erythrozyten	86	Flurazepam ^(U)	94
Escitalopram ^(W)	86	Fluvoxamin ^(W)	95
Estradiol	86	Folsäure	95
Estriol, freies	86	Francisella tularensis-Antikörper ^(U)	95
Estron ^(W)	87	Freie Leichtketten Typ Kappa im Serum	96
Ethambutol ^(W)	87	Freie Leichtketten Typ Kappa im Urin	96
Ethanol	87	Freie Leichtketten Typ Lambda im Serum	96
Ethosuximid	87	Freie Leichtketten Typ Lambda im Urin	96
Ethylacetat ^(U)	87	Freier Androgen-Index	97
Ethylglucuronid	88	Freies β -HCG ^(W)	97
Everolimus ^(W)	88	Freies Hämoglobin ^(W)	97
F		Fruktosamin im Serum ^(W)	98
Faktor II-Aktivität ^(W)	88	Fruktose im Seminalplasma ^(W)	98
Faktor II-Gen-Mutation	88	Fruktose ^(W)	98
Faktor IX-Aktivität ^(W)	89	FSH (Follitropin)	98
		FSME-Virus-Antikörper (IgG)	98
		FSME-Virus-Antikörper (IgM)	99
		FT3 (Triiodthyronin, freies)	99

FT4 (Thyroxin, freies)	99	Hämoglobin	108
G		Hämopexin ^(W)	108
GABA-B-Rezeptor 1-Ak ^{(W)(N)}	99	Haloperidol ^(W)	107
Gabapentin ^(W)	99	Hantaan-Virus-Antikörper (IgG) ^(W)	108
GAD-Ak ^(W)	100	Hantaan-Virus-Antikörper (IgM) ^(W)	108
Galaktose ^(U)	100	Hantavirus-Antikörper (IgG-Immunoblot, Bestätigung) ^(W)	109
Gallengangsepithel-Ak ^(W)	100	Hantavirus-Antikörper (IgM-Immunoblot, Bestätigung) ^(W)	109
Gallensäuren im Stuhl ^(U)	100	Haptoglobin	109
Gallensäuren ^(U)	100	Harnsäure	109
Gamma-GT	101	Harnsäure im Punktat	109
Gamma-Hydroxy-Buttersäure (GHB) ^(W)	101	Harnsäure im Urin	110
Gamma-Linolensäure ^(U)	101	Harnstoff	110
Gangliosid-Ak ^(W)	101	Harnstoff im Urin	110
Gastrin ^(W)	101	Hb-Elektrophorese ^(U)	110
Gefäßendothel-Ak ^(W)	102	HbA1c (Hämoglobin A1 c)	111
Gelbfiebervirus-Ak ^(U)	102	HBc-Ak (IgG/IgM)	111
Gelenkpunktat-Untersuchung	102	HBDH	111
Gentamicin	102	HBe-Ak (IgG/IgM)	112
Gerinnungsuntersuchungen	102	HBe-Antigen	112
GFR nach CKD-Epi Formel ^(N)	103	HBs-Ak (IgG/IgM)	112
GHB im Urin ^(W)	103	HBs-Antigen	112
Giardia lamblia im Stuhl, mikroskopisch	103	HCG (Choriongonadotropin)	112
Giardia lamblia-Antigen im Stuhl	103	HCG-Test	113
Glatte Muskulatur-Ak	104	HDL-Cholesterin	113
Gliadin-Ak (IgG)	104	HE4 ^(W)	113
Glibenclamid ^(W)	104	Helicobacter pylori-Antigen-Nachweis im Stuhl	113
Glimepirid ^(W)	104	Helicobacter pylori-Antikörper (IgA-EIA) 114	
Glomeruläre Basalmembran-Ak	104	Helicobacter pylori-Antikörper (IgA- Westernblot)	114
Glucagon ^(W)	105	Helicobacter pylori-Antikörper (IgG-EIA) 114	
Glukose	105	Helicobacter pylori-Antikörper (IgG- Westernblot)	114
Glukose im Liquor	105	Helicobacter pylori-DNA ^(W)	114
Glukose im Urin	105	Helicobacter pylori-Nachweis im Atemtest 115	
Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase in Erythrozyten ^(W)	106	Heparin-induzierte Thrombozytopenie ^(W)	115
Glutamat-Dehydrogenase (GLDH)	106	Hepatitis A-Virus-Ak (IgG/IgM)	116
Glutathion im Vollblut ^(W)	106	Hepatitis A-Virus-RNA ^(W)	116
Glutathion-Peroxidase ^(W)	106	Hepatitis B-Virus-DNA, quantitativ	116
Gn-RH-Test	106	Hepatitis C-RNA-Nachweis qualitativ	116
Gold ^(W)	107	Hepatitis C-RNA-Nachweis quantitativ	117
GOT	107	Hepatitis C-Virus-Ak	117
GPT	107		
H			
Hämatokrit	107		
Hämochromatose, hereditär	108		

Hepatitis C-Virus-Genotypisierung ^(W) . . .	117	Hydroxybutyrat ^(W)	126
Hepatitis D-Virus-Ak (IgG/IgM) ^(W)	117	Hyperhomocysteinämie, hereditär	126
Hepatitis D-Virus-RNA ^(W)	117	I	
Hepatitis E-Virus-Ak (IgG) ^(W)	118	IA-2-Ak ^(W)	126
Hepatitis E-Virus-Ak (IgM) ^{(W)(N)}	118	ICTP ^(W)	127
Hepatitis E-Virus-RNA-Nachweis ^(W)	118	IgA im Stuhl ^(U)	127
HER-2/neu-Protein im Serum ^(W)	118	IgA-Quotient (Liquor/Serum)	127
Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper (IgG)	119	IgA-Subklassen ^(W)	127
Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper (IgM)	119	IgE im Serum (allergenspezifisches)	128
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA	119	IgE im Serum (gesamt)	128
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA im Liquor	119	IGF-1 (Insulin like growth factor 1)	128
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-Serologie	119	IGFBP-3	128
Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgG)	120	IgG im Liquor	129
Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgM)	120	IgG im Serum (allergenspezifisches)	129
Herzmuskulatur-Ak ^(W)	120	IgG im Urin	129
Histamin im Plasma ^(W)	120	IgG, oligoklonal (Liquor/Serum)	129
Histamin im Urin ^(W)	121	IgG-Quotient (Liquor/Serum)	129
Histon-Ak	121	IgG-Subklassen ^(W)	130
Histoplasma capsulatum-Antikörper ^(W)	121	IgM-Quotient (Liquor/Serum)	130
HIV-1-Antikörper (Westernblot) ^(W)	121	Imipramin	130
HIV-1-RNA-Nachweis quantitativ ^(W)	121	Immundefizienzsyndrom im Serum	130
HIV-2-Antikörper (Westernblot) ^(W)	122	Immundefizienzsyndrom im Urin	130
HIV-Antikörper (Suchtest)	122	Immunglobulin A (IgA)	131
HIV-p24-Antigen ^(W)	122	Immunglobulin A im Liquor	131
HLA-B27	122	Immunglobulin A, sekretorisches ^(U)	131
Holo-Transcobalamin	123	Immunglobulin D (IgD) ^(W)	131
HOMA-IR	123	Immunglobulin E, allergenspezifisches	132
Homocystein	123	Immunglobulin G (IgG)	132
Homogentisinsäure im Urin ^(U)	124	Immunglobulin G 1 (IgG 1) ^(W)	132
Homovanillinsäure im Urin	124	Immunglobulin G 2 (IgG 2) ^(W)	132
hPLAP ^(W)	124	Immunglobulin G 3 (IgG 3) ^(W)	132
Hu-Ak ^(W)	124	Immunglobulin G 4 (IgG 4) ^(W)	132
Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgG) ^(W)	125	Immunglobulin M (IgM)	133
Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgM) ^(U)	125	Immunkomplexe, zirkulierende	133
Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgG) ^(W)	125	Infliximab-Monitoring ^(W)	133
Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgM) ^(W)	125	Influenza A-Virus-Antikörper (IgA)	133
Humanes Papilloma-Virus-DNA-Nachweis	126	Influenza A-Virus-Antikörper (IgG)	134
		Influenza A-Virus-RNA	134
		Influenza B-Virus-Antikörper (IgA)	134
		Influenza B-Virus-Antikörper (IgG)	134
		Influenza B-Virus-RNA	135
		Inhibin A ^(U)	135
		Inhibin B ^(W)	135
		INR	135
		Inselzellen-Ak ^(W)	136
		Insulin	136

Insulin-Ak ^(W)	136
Insulin-Hypoglykämie-Test	136
Interleukin 1 ^(W)	137
Interleukin 2-Rezeptor, löslicher	137
Interleukin 6 ^(W)	137
Interleukin 8 ^(W)	138
Intrinsic factor-Ak	138
Isoniazid ^(W)	138
Itraconazol ^(W)	138

J

JC-(Polyoma)-Virus-DNA ^(W)	138
Jo 1-Ak	139
Jod im Urin ^(W)	139
Jod ^(W)	139

K

Kälte-Agglutinine	140
Kalium	139
Kalium im Urin	140
Kaliumkanal-Komplex-Ak ^{(W)(N)}	140
Katecholamine im Plasma ^(W)	140
Katecholamine im Urin	141
Kaugummitest	141
Ketamin ^(U)	141
Kobalt im Urin ^(W)	142
Kobalt ^(W)	141
Konkrementanalyse ^(W)	142
Kreatinin	142
Kreatinin im Urin	142
Kreatinin-Clearance	142
Kristallnachweis in der Synovialflüssigkeit 143	
Kryofibrinogen ^(W)	143
Kryoglobuline	143
Kryptosporidien-Antigen im Stuhl	144
Kupfer	144
Kupfer im Urin	144

L

Lactat im Liquor	145
Lactat im Punktat ^(W)	145
Lactat ^(W)	144
Laktose-Toleranztest	145

Laktoseintoleranz-Polymorphismus (MCM6- Gen)	145
Lamotrigin	146
LC-1-Ak	146
LDH (Lactatdehydrogenase)	146
LDH im Punktat	146
LDH-Isoenzyme ^(W)	146
LDL-Cholesterin	146
Leber-Nieren-Mikrosomen-Ak	147
Leflunomid ^(W)	147
Legionella pneumophila-Antikörper (IgG) 147	
Legionella pneumophila-Antikörper (IgM) 147	
Legionella pneumophila-DNA ^(W)	148
Legionellen-Antigen im Urin ^(W)	148
Legionellen-Erregernachweis, kulturell ^(W)	148
Leishmania donovani-Antikörper ^(W)	148
Leptin ^(U)	148
Leptospiren-Antikörper	149
Leukozyten	149
Levetiracetam	149
Levodopa ^(W)	149
Levomepromazin ^(W)	149
LH (Lutropin)	150
Lipase	150
Lipidelektrophorese	150
Lipoprotein (a)	150
Lipoprotein-assoziierte Phospholipase A2 ^(W) 150	
Lithium	151
Lorazepam ^(W)	151
LSD (Lysergsäurediethylamid) im Urin ^(W)	151
Lues-Serologie (Stufendiagnostik)	151
Lupusantikoagulanz	151
Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus- Ak ^(W)	152
Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus- RNA ^(W)	152
Lymphozyten	152
Lymphozytendifferenzierung ^(W)	152
Lysozym im Liquor ^(W)	153
Lysozym im Stuhl ^(U)	153
Lysozym ^(W)	153

M

Ma2-Antikörper ^(W)	153
-------------------------------------	-----

- Magnesium 153
Magnesium im Urin 154
Malaria-Diagnostik 154
Malondialdehyd^(U) 154
Mandelsäure im Urin^(U) 154
Mangan im Blut^(W) 155
Mangan^(W) 154
Maprotilin 155
Masern-Virus-Antikörper (IgG) 155
Masern-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) 155
Masern-Virus-Antikörper (IgM) 156
MCH 156
MCHC 156
MCV 156
MCV-Ak 156
MDRD-Clearance 157
Mebendazol^(W) 157
Medikamentennachweis im Urin^(W) 157
Melanin im Urin^(U) 157
Melatonin^(U) 157
Melperon^(W) 158
Meropenem^(W) 158
Metanephrin im Urin 158
Metanephrin, freies^(W) 158
Metformin^(U) 159
Methämoglobin^(W) 159
Methadon 159
Methanol im Blut^(U) 159
Methanol im Urin^(W) 159
Methotrexat^(W) 160
Methsuximid^(W) 160
Methylhippursäuren im Urin^(W) 160
Methylhistamin im Urin^(W) 160
Methylmalonsäure^(W) 160
Methylphenidat^(W) 161
Metropolol^(U) 161
Mi 2-Ak (IgG)^(W) 161
Mianserin^(W) 161
Mikrobiologische Diagnostik: Atemwegsinfektionen 161
Mikrobiologische Diagnostik: Dermatomykosen 162
Mikrobiologische Diagnostik: Genitalinfektionen 162
Mikrobiologische Diagnostik: Harnwegsinfektionen 162
Mikrobiologische Diagnostik: Haut-, Weichteil-, Wundinfektionen 162
Mikrobiologische Diagnostik: HNO-Infektionen 163
Mikrobiologische Diagnostik: Systemische Mykosen 163
Mirtazapin^(W) 163
Moclobemid^(W) 163
Molybdän^(W) 163
Monozyten 164
Morphin^(W) 164
MPO-Ak 164
MRSA-Schnelltest 164
MRZ-Reaktion^(U) 165
Mucopolysaccharide-Screening^(U) 165
Mumps-Virus-Antikörper (IgG) 165
Mumps-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) 166
Mumps-Virus-Antikörper (IgM) 166
Mycobacterium species, kultureller Nachweis 166
Mycobacterium tuberculosis-Komplex-DNA 166
Mycophenolat Mofetil^(W) 167
Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgA) 167
Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgG) 167
Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgM) 167
Mycoplasma pneumoniae-DNA-Nachweis^(W) 168
Mycobakterium tuberculosis-spezifische T-Lymphozyten^(W) 168
Myoglobin im Urin^(W) 169
Myoglobin^(W) 168
- N**
- N-Acetylglucosaminidase^(W) 169
N-Desmethyl-Tamoxifen^(U) 169
Naloxon^{(W)(N)} 169
Natrium 169
Natrium im Dialysat 170
Natrium im Urin 170
Nebennierenrinden-Ak^(W) 170
Neisseria gonorrhoeae-DNA 170

Neopterin ^(W)	170	Pantothensäure ^(W)	179
Neuronenkerne Typ 3-Ak ^(W)	171	PAPP-A ^(W)	179
Neuronenspezifische Enolase (NSE)	171	Paracetamol ^(W)	179
Neuronenspezifische Enolase (NSE) im Liquor ^(W)	171	Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper (IgA)	180
Neutrophile Granulozyten	171	Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper (IgG)	180
Nickel im Blut ^(W)	172	Parathormon	180
Nickel im Urin ^(W)	172	Parietalzell-Ak	180
Nickel ^(U)	171	Paroxetin ^(W)	180
Nicotinamid ^(W)	172	Parvovirus B19-Antikörper (IgG)	181
Nitrazepam ^(W)	172	Parvovirus B19-Antikörper (IgM)	181
NMDA-Rezeptoren-Ak ^{(W)(N)}	172	Parvovirus B19-DNA ^(W)	181
NMP 22 (Nuclear matrix protein 22) ^(U) ..	172	Pentachlorphenol (PCP) im Urin ^(U)	181
Noradrenalin im Urin	173	Pentachlorphenol (PCP) ^(U)	181
Noradrenalin ^(W)	173	Perazin ^(W)	182
Normetanephrin im Urin	173	Perphenazin ^(U)	182
Normetanephrin, freies ^(W)	174	Phenobarbital	182
Noro-Virus-Antigen im Stuhl	174	Phenol im Urin ^(W)	182
Noro-Virus-RNA im Stuhl	174	Phenylglyoxylsäure im Urin ^(U)	182
Nortriptylin	174	Phenytol	182
NT-pro-BNP	174	Phosphat	183
Nukleosomen-Ak	175	Phosphat im Urin	183
O		Phosphohexose-Isomerase im Serum ^(U) ..	183
O-Desmethyl-Venlafaxin ^(W)	175	Phospholipase A2-Rezeptor-Ak ^{(W)(N)}	183
Olanzapin ^(W)	175	Phospholipid-Antikörper	184
Opiate im Urin ^(W)	175	Phytansäure ^(W)	184
Opipramol ^(W)	175	Pimozid ^(U)	184
Oraler Glukose-Toleranztest 75g	176	Pipamperon ^(W)	184
Ortho-Kresol ^(W)	176	PL12-Ak ^(W)	184
Osmolalität im Urin ^(W)	176	PL7-Ak	184
Osmolalität ^(W)	176	Plasminogen-Aktivator-Inhibitor ^(W)	185
Osteocalcin	177	Plasminogen-Aktivität ^(W)	185
Oxalat im Urin ^(W)	177	Plasmodia spp.-Ak ^(U)	185
Oxazepam ^(W)	177	PIGF ^(W)	185
Oxidiertes LDL-Cholesterin ^{(W)(N)}	177	PM-Scl-Ak ^(W)	186
Oxycodon ^(W)	177	Pneumocystis jirovecii-DNA	186
Oxypurinol ^(U)	178	Pneumocystis jirovecii-Antigen ^(W)	186
P		Poliovirus-Antikörper ^(U)	186
P/Q-Calcium-Kanal-Ak ^(W)	178	Polychlorierte Biphenyle ^(U)	186
p53-Ak ^(W)	178	Porphobilinogen im Urin ^(W)	187
Paliperidon ^(W)	178	Porphyrine im Stuhl ^(W)	187
Palladium im Blut ^(U)	178	Porphyrine im Urin ^(W)	187
Palladium im Urin ^(U)	178	Porphyrine in Erythrozyten ^(W)	187
Pankreatisches Polypeptid ^(W)	179	PR3-Ak	188
		Präalbumin ^(W)	188
		Pregabalin ^(W)	188

Pregnanndiol ^{(U)(N)}	188	Rötelnvirus-Antikörper (IgM- Bestätigungstest) ^(W)	201
Pregnantriol ^(U)	188	Rötelnvirus-RNA-Nachweis ^(W)	201
Primidon ^(W)	189	Ramipril ^(W)	196
Procalcitonin	189	Reboxetin ^(W)	196
Progesteron	189	Renin direkt	196
Proinsulin ^(W)	189	Retigabin ^(W)	196
Prokollagenpeptid, Typ 1 N-terminales ^(W)	190	Retikulozyten	197
Prokollagenpeptid, Typ 3 ^(W)	190	Retikulozyten-Hb	197
Prolaktin	190	Rhesusfaktor	197
Promethazin ^(W)	190	Rheumafaktor	197
Propafenon ^(W)	191	Rheumafaktor (IgM) ^(W)	197
Propranolol ^(U)	191	Ri-Ak ^(W)	198
Protein 14-3-3 im Liquor ^(W)	191	Ribosomales P-Protein-Ak	198
Protein C-Aktivität	191	Rickettsien-Antikörper (IgG) ^(W)	198
Protein S, freies ^(W)	191	Rickettsien-Antikörper (IgM) ^(W)	198
Protein S-Aktivität	192	Rifampicin ^(W)	198
Protein Z ^(W)	192	Risperidon ^(W)	199
Prothrombin-Fragmente F 12 ^(W)	192	Ritalinsäure ^(W)	199
PSA (Prostata-spezifisches Antigen)	192	Rivaroxaban ^(W)	199
PSA komplexiert	193	RNA-Polymerase I-Ak ^(W)	199
PSA, freies (Prostata-spezifisches Antigen, freies)	193	Rotavirus-Antigen im Stuhl	199
PTHrP ^(W)	193	RSV-Antigen-Nachweis	202
PTT	194	RSV-Antikörper	202
Puumala-Virus-Antikörper (IgG) ^(W)	194	Rufinamid ^(W)	202
Puumala-Virus-Antikörper (IgM) ^(W)	194		
Pyrazinamid ^(W)	194	S	
Pyrethroid-Metaboliten im Urin ^(U)	194	S-100	202
Pyridinolin im Urin ^(W)	194	Salicylate	202
Pyruvat im Plasma ^(W)	195	Salmonella typhimurium-Antikörper	203
Pyruvatkinase in Erythrozyten ^(W)	195	Salmonellen-Antikörper ^(W)	203
		Saquinavir ^(W)	203
Q		Saure Phosphatase	203
Quecksilber im Speichel ^(W)	195	Saures α -1-Glycoprotein ^(U)	203
Quecksilber im Urin ^(W)	196	SCC	204
Quecksilber ^(W)	195	Schistosoma mansoni-Ei-Antikörper ^(U)	204
Quetiapin ^(W)	196	Schistosoma mansoni-Zerkarien- Antikörper ^(U)	204
		Schistosomen-Nachweis	204
R		Scl 70-Ak	205
Rötelnvirus-Antikörper (IgG)	199	Selen	205
Rötelnvirus-Antikörper (IgG, HIG-Test) ^(W) 200	200	Serotonin im Urin ^(W)	206
Rötelnvirus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) ^(W)	200	Serotonin ^(W)	205
Rötelnvirus-Antikörper (IgG-Avidität) ^(W)	200	Sertindol ^(W)	206
Rötelnvirus-Antikörper (IgM)	201	Sertralin ^(W)	206
		Serumamyloid A ^(W)	206
		sFlt-1 ^(W)	206

sFlt-1/PlGF-Quotient ^(W)	207
SHBG (Sexualhormon-bindendes Globulin) 207	
Sialinsäure ^(U)	207
Silicium ^(U)	207
Sirolimus ^(W)	207
Skelettmuskulatur-Ak ^(W)	208
SLA/LP-Ak	208
Sm-Ak (IgG)	208
Sotalol ^(W)	208
SS-A-Ak	208
SS-B-Ak	209
ssDNS-Ak ^(W)	209
Stachelzell-desmosomen-Ak	209
Staphylokokken-Antikörpernachweis	209
sTfR-Ferritin-Index	209
STH (Somatotropin)	210
Stiripentol ^(W)	210
Streptokokken DNase B-Ak	210
Streptokokken-Hyaluronidase-Ak ^(W)	210
Streptolysin O-Ak	210
Sulfamethoxazol ^(W)	211
Sulpirid ^(W)	211
Sultiam	211

T

T-Lymphozyten	211
T3 gesamt	211
T4 gesamt	212
Tacrolimus (FK 506)	212
Tamoxifen ^(U)	212
Tau-Protein im Liquor ^(W)	212
Tau-Protein, phosphoryliertes ^(W)	213
Tb-Interferon-Test ^(W)	213
TBG	213
Temazepam ^(U)	213
Testosteron	214
Testosteron, freies	214
Tetanus-Toxoid-Antikörper	214
Tetrachlorethen ^(U)	214
Tetrazepam ^(W)	214
Thallium im Urin ^(W)	215
Thallium ^(W)	215
Theophyllin	215
Thiamazol ^(U)	215
Thiocyanat im Blut ^(U)	215
Thiopental ^(W)	216

Thiopurin-S-Methyltransferase ^(W)	216
Thioridazin ^(W)	216
Thrombinzeit	216
Thromboplastinzeit	216
Thrombozyten	217
Thrombozyten-Antikörper ^(U)	217
Thymidin-Kinase ^(W)	217
Thyreoglobulin	217
Thyreoglobulin-Ak	217
Thyreoperoxidase-Ak	218
Tiagabin ^(W)	218
Tiaprid ^(W)	218
Tilidin ^(W)	218
Tissue-Plasminogen-Aktivator (t-PA) ^(W)	219
Titan ^{(U)(N)}	219
Titin-Ak ^(W)	219
Tobramycin ^(W)	219
Tollwutvirus-Antikörper ^(U)	220
Toluol im Blut ^(U)	220
Toxocara canis-Antikörper ^(U)	220
Toxoplasma gondii-Ak, IgG-Avidität ^(U)	220
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgG)	221
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM)	221
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM- Bestätigung) ^(U)	221
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM- Westernblot) ^(U)	222
Toxoplasma gondii-DNA ^(W)	222
TPA	222
Tramadol ^(W)	222
Transferrin	223
Transferrin im Urin ^{(W)(N)}	223
Transferrin-Rezeptor, löslicher ^(W)	223
Transferrinsättigung	223
Transglutaminase-IgA-Antikörper (tTG-IgA- Ak)	224
Transglutaminase-IgG-Antikörper (tTG-IgG- Ak)	224
Tranlylcypromin ^(W)	224
TRAP 5b ^(W)	224
Trazodon ^(W)	225
Treponema pallidum-Antikörper (IgG)	225
Treponema pallidum-Antikörper (IgG- Westernblot)	225
Treponema pallidum-Antikörper (IgM)	225
Treponema pallidum-Antikörper (IgM- Westernblot)	225

Treponema pallidum-DNA-Nachweis ^(W) .	226
TRH-Test .	226
Trichinella spiralis-Antikörper ^(W) .	226
Trichloressigsäure im Urin ^(U) .	226
Trichlorethanol im Blut ^(U) .	227
Triglyceride .	227
Trimipramin .	227
Trizyklische Antidepressiva im Urin ^(W) .	227
Tropheryma whipplei-DNA ^(W) .	227
Troponin I .	228
Trypsin ^(W) .	228
Tryptase .	228
TSH (Thyreotropin) .	228
TSH-Rezeptor-Ak .	229
Tumor M2-PK im Stuhl ^(U) .	229
Tumor M2-PK ^(U) .	229
Tumor Nekrose Faktor ^(W) .	229
U	
U1nRNP-Ak ^(W) .	229
Ureaplasma urealyticum-DNA ^(U) .	230
Urinstatus .	230
V	
Valproinsäure .	230
Vancomycin .	230
Vanillinmandelsäure im Urin .	231
Varizella-Zoster Virus-DNA .	231
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG) .	231
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) .	231
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgM) .	232
Varizella-Zoster-Virus-DNA im Liquor .	232
VDRL-Test (Lipoid-Ak) .	232
Venlafaxin ^(W) .	232
Verapamil ^(W) .	232
Vigabatrin ^(W) .	232
VIP (Vasoactive intestinal peptide) ^(W) .	233
Vitamin A (Retinol) ^(W) .	233
Vitamin B1 .	233
Vitamin B12 .	233
Vitamin B2 (FAD) ^(W) .	234
Vitamin B6 .	234
Vitamin C (Ascorbinsäure) ^(W) .	234
Vitamin D-1,25 (Calcitriol) .	234
Vitamin D-25 (Calcidiol) .	235

Vitamin E (Tocopherol) ^(W) .	235
Vitamin H (Biotin) ^(W) .	235
Vitamin K ^(W) .	235
Von-Willebrand-Faktor-Aktivität ^(W) .	236
Von-Willebrand-Faktor-Antigen ^(W) .	236
Von-Willebrand-Faktor-Multimere ^{(W)(N)} .	236
Voriconazol ^(W) .	236

W

Wurmeier im Stuhl .	237
---------------------	-----

X

Xylol im Blut ^(U) .	237
Xylose im Blut ^(W) .	237
Xylose im Urin ^(W) .	237

Y

Yersinien-Antikörper (IgA) .	237
Yersinien-Antikörper (IgG) .	238
Yo-Ak ^(W) .	238

Z

Zöliakie-Antikörper .	240
Zahnpathogene Keime, DNA-Nachweis .	238
Zellzahl im Liquor .	238
Zink .	238
Zink im Sperma ^(W) .	239
Zink im Urin ^(W) .	239
Zinkprotoporphyrin ^(U) .	239
Zinn ^(U) .	239
Ziprasidon ^(W) .	240
Zolpidem ^(W) .	240
Zonisamid ^(W) .	240
Zopiclon ^(W) .	240
Zotepin ^(U) .	240
Zuclopenthixol ^(W) .	241
Zweittrimester-Screening ^(W) .	241