

Leistungsverzeichnis

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

27. Februar 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Alphabetisches Leistungsverzeichnis	4
2	Indikationsverzeichnis	228
	Index	257

1 Alphabetisches Leistungsverzeichnis

1,25-Dihydroxy-Vitamin D^(W)

Synonyme: 1,25-OH-D3, Calcitriol, Vitamin D3 1,25-OH2

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: RIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

21 bis 50 Jahre: 35 bis 80 ng/l

ab 50 Jahre: 30 bis 70 ng/l

Kinder:

bis 2 Jahre: 45 bis 270 ng/l

bis 20 Jahre: 35 bis 90 ng/l

10-Hydroxy-Carbazepin

Synonyme: 10-OH-Carbazepin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Oxcarbazepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 13 – 30 mg/l

11-Desoxycorticosteron im Plasma^(U)

Synonyme: DOC

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: 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

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene:

Männer: 0,3 – 2,0 $\mu\text{g/l}$

Frauen:

Follikelphase: 0,2 – 2,0 $\mu\text{g/l}$

Lutealphase: 1,0 – 4,0 $\mu\text{g/l}$

Postmenopause: bis 2,0 $\mu\text{g/l}$

Kinder: bis 1,2 $\mu\text{g/l}$

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

25-Hydroxy-Vitamin D

Synonyme: 25(OH)D, 25-Hydroxy-Cholecalciferol, Calcidiol, Vitamin D 25-OH

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: Mangel

5-Fluorouracil-Unverträglichkeit^(W)

Synonyme: 5-Fu-Unverträglichkeit

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

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

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

5-Hydroxyindolessigsäure

Synonyme: 5-HIES

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

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 im Plasma^(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.

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

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle des malignen Melanoms

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 1,5 µmol/l

ACE

Synonyme: Angiotensin Converting Enzyme

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

ACE im Liquor^(W)

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 3,8 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

ACTH

Synonyme: 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

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: ca. 1 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: 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: ca. 1 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: 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-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Adenovirus-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

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

Klinische Indikationen: Verdacht auf Adenovirus-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

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 1. Grades und Übergewichtigen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 µg/ml

Adrenalin im Plasma^(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: 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 27 µg/24h

AFP

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

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Agomelatin^(W)

Synonyme: Handelsname: Valdoxan[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum/Plasma

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Aktinomyceten

Probenmaterial: Abstriche, Punktate, Abstriche ohne Zusätze in sterilem Röhrchen

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 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 Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum oder 3 ml Vollblut

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 Urin

Synonyme: Mikroalbumin

Probenmaterial: morgendlicher Spontanurin,
2. Morgenurin (dem 24-Stunden-Sammelurin gleichwertig)

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 gleichtägig abnehmen

Klinische Indikationen: Beurteilung der Blut-/Liquor-Schrankenfunktion

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Kinder:

bis 10 Tage: bis 28 (x 0.001)

bis 1 Monat: bis 15 (x 0.001)

bis 2 Monate: bis 10 (x 0.001)

bis 15 Jahre: bis 5 (x 0.001)

Erwachsene:

bis 40 Jahre: bis 6,5 (x 0.001)

bis 99 Jahre: bis 8 (x 0.001)

Formel: Cut off = 4 + (Alter/15)

Aldosteron im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Ausreichend Ruhezeit vor der Blutentnahme berücksichtigen, 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

Methode: RIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 20 – 150 ng/l

Kinder:

bis 1 Jahr: 50 – 900 ng/l

bis 5 Jahre: 30 – 310 ng/l

bis 10 Jahre: 30 – 350 ng/l

bis 15 Jahre: 20 – 220 ng/l

Aldosteron im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurins, 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: RIA

Referenzbereiche: 0,1 – 0,5 µg/24h

Aldosteron-Suppressionstest

Synonyme: NaCl-Infusionstest

Probenmaterial: 1 ml Serum, 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, Heparinblut

Abnahnehinweise: KEIN EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Differentialdiagnose der CML (chronisch myeloische Leukämie)

Methode: MIKR

Referenzbereiche: 10-90 Index

Alkalische Phosphatase

Synonyme: AP

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

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: Männer: bis 129 U/l

Frauen: bis 104 U/l

Kinder: siehe Befundbericht

bis 1 Tag: bis 250 U/l

bis 5 Tage: bis 231 U/l

bis 6 Monate: bis 449 U/l

bis 1 Jahr: bis 462 U/l

bis 3 Jahre: bis 281 U/l

bis 6 Jahre: bis 269 U/l

bis 12 Jahre: bis 300 U/l

weiblich bis 17 Jahre: bis 187 U/l

männlich bis 17 Jahre: bis 390 U/l

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 13 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

Allergenspezifisches IgE

Synonyme: RAST

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Allergieanforderungsbogen

Allopurinol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Allopurinol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 2 – 20 $\mu\text{g/ml}$

α -Galaktosidase^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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

α -Glucosidase im Sperma^(W)

Probenmaterial: 1 ml 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 (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

α 1 Antitrypsin im Stuhl^(W)

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe ohne Zusätze

Abnahmemhinweise: 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 $\mu\text{g/g}$

α 1-Antitrypsin Genotypisierung^(U)

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: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

α 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

α 1-Mikroglobulin im Serum^(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

α 1-Mikroglobulin 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: Verlaufskontrolle und -beurteilung einer tubulären Proteinurie.

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 12 mg/l

α 2-Makroglobulin im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Akute-Phase-Reaktion

Nephritis

Methode: Immundiffusion

Referenzbereiche: 1,5 – 4,2 g/l

α 2-Makroglobulin im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Klinische Indikationen: Diagnostik und Differenzierung von Proteinurien,

Abgrenzung der postrenalen Proteinurie

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 0,94 mg/dl

Alprazolam^(U)

Synonyme: Benzodiazepine

Probenmaterial: 4 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Alprazolam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 5 – 50 ng/ml

Aluminium im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutabnahme nüchtern und nach Expositionsende. Aluminiumhaltige Medikamente (Antazida) mindestens 1 Tag vorher absetzen

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

Methode: AAS

Referenzbereiche: Gesunde: 100 µg/l

Aluminium im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahnehinweise: 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: physiologischer Bereich: < 20 µg/g Kreatinin

BAT (Biolog. Arbeitsstoff-Toleranzwert) bei berufl. Aluminiumexposition und Entnahme bei Schicht-/Expositionsende:

60 µg/g Kreatinin

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

Synonyme: AMA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Positiver AMA-Suchtest (→ Auto-Ak gegen Mitochondrien, Seite 40) bei Verdacht auf PBC, Verlaufskontrolle

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amantadin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amantadin-Therapie

Methode: GC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 300 – 600 µg/l

tox. Bereich: ab 1000 µg/l

Ameisensäure im Urin^(W)

Synonyme: Formiat

Probenmaterial: 5 ml Urin

Klinische Indikationen: Humanbiomonitoring einer erhöhten Exposition durch Formaldehyd

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 13 mg/l

Amikacin^(W)

Probenmaterial: 2 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: FIA

Referenzbereiche: 15 – 25 mg/l

Aminosäuren-Differenzierung im Serum^(W)

Probenmaterial: ca. 0,5 ml Serum oder EDTA-Plasma

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

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

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Aminosäuren-Differenzierung im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin, 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: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amiodaron im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: **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: therapeut. Bereich: 0,7 – 2,5 mg/l

tox. Bereich: ab 3,0 mg/l

Desethylamiodaron:

therapeut. Bereich: 0,5 – 3,0 mg/l

Amisulprid^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amisulprid-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 100 – 400 ug/L

Amitriptylin im Serum

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmemhinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Amitriptylintherapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 300 µg/l

tox. Bereich: ab ca. 500 µg/l

Ammoniak im Plasma

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: 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 Komats

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 270 – 900 µg/l

Amphetamin im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Amphetaminen

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Amphetamin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probenahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Amphetaminen

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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 A-Protein im Serum^(W)

Synonyme: Serum 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

Amyloid β 1-42 im Liquor^(U)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor

Abnahmehinweise: Abnahme in anderen Probengefäßen kann zur Adsorption an der Gefäßwand führen (falsch-niedrige Messwerte)

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

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

ANCA-Zielantigene

Probenmaterial: 1,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei positivem Nachweis von \rightarrow Auto-Ak gegen Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT, Verlaufskontrolle

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Androstendion im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer: 60 – 310 ng/dl

Frauen: 30 – 330 ng/dl

Menopause: bis 100 ng/dl

Angiotensin II^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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

Anti-Faktor Xa-Aktivität^(W)

Synonyme: Fragmin[®], Heparin-Wirkung

Probenmaterial: 2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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 unfractioniertem Heparin, insbesondere bei

- schweren Leber- oder Nierenschädigungen

- hohem Körpergewicht (> 150 kg)

- niedrigem Körpergewicht (< 40 kg)

- bei Schwangerschaft

- bei Kindern und Neugeborenen

Methode: KOAG

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Anti-HAV (IgG/IgM)

Synonyme: Hepatitis A

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

Anti-HBc (IgG/IgM)

Synonyme: 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: CLIA

Referenzbereiche: negativ

Anti-HBe

Synonyme: Hepatitis B

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: CMIA

Referenzbereiche: negativ

Anti-HBs

Synonyme: Hepatitis B

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: negativ

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

Anti-HCV

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

Anti-HCV-Immunoblot

Synonyme: Hepatitis C-Bestätigungstest

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven HCV-Suchtestes

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Anti-HDV (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 Koinfektion oder Superinfektion einer bestehenden Hepatitis B. Die Bestimmung ist nur sinnvoll bei Nachweis von → HBs-Antigen, Seite 115.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Anti-HEV (IgG)^(W)

Synonyme: Hepatitis E

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder EDTA-Plasma

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

Klinische Indikationen: Verdacht auf eine Hepatitis E bei Reisenden aus Endemiegebieten (z.B. Südostasien), insbesondere nach Ausschluss einer Hepatitis A und anderer Ursachen einer akuten Hepatitis.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Anti-HGV^(U)

Synonyme: Hepatitis G, HGV, GB-Virus-C, GBV-C

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei HIV-positiven Patienten

Methode: EIA

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/MIS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Anti-Streptokokken DNase B

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

Anti-Streptokokken-Hyaluronidase^(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

Anti-Streptolysin O

Synonyme: ASL, ASLO

Probenmaterial: ca. 1 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

Antidiuretisches Hormon^(W)

Synonyme: ADH, Vasopressin

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: wegen starker zirkadianer Schwankungen parallel Osmolalität im Plasma und Urin 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

Antikörper (IgA) gegen Gliadin

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: ELIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Antikörper (IgG) gegen Gliadin

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: ELIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Antikörper gegen Cardiolipin (IgA)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Antikörper gegen Cardiolipin (IgG)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Antikörper gegen Cardiolipin (IgM)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Antikörper gegen Erythropoietin^(W)

Synonyme: Auto-Ak gegen EPO

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: RIP

Referenzbereiche: negativ

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

Synonyme: Heparin-assoziierte Ak, HIT II, HAT

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 gegen mutiertes citrulliniertes Vimentin

Synonyme: Anti-MCV

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik der rheumatoiden Arthritis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Antikörper gegen p53^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei verschiedenen Tumorerkrankungen (Colon, Ovar, Leber)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 Ak-Ratio

Antikörper gegen β 2-Glykoprotein I^(W)

Synonyme: Phospholipid-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: IgG bis 10 U/mL (Grauzone 10-14)

IgM bis 12 U/mL (Grauzone 12-17)

Antikörper-Differenzierung

Synonyme: Blutgruppenbestimmung, indirekter AHG-Test, indirekter Coombstest

Probenmaterial: ca. 10 ml Vollblut oder EDTA-Vollblut,

ggf. Nabelschnurblut

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: Weitere Untersuchung und Differenzierung einer positiven Reaktion im → Antikörper-Suchtest, Seite 26

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Antikörper-Spezifitäts-Index (ASI, AI)

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Liquor UND ca. 2,0 ml Serum

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

Synonyme: Blutgruppenbestimmung, indirekter AHG-Test, indirekter Coombstest

Probenmaterial: ca. 10 ml Vollblut oder EDTA-Vollblut,

ggf. Nabelschnurblut

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

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: 534 – 915 $\mu\text{mol/l}$

Frauen: 213 – 629 $\mu\text{mol/l}$

Antithrombin-Aktivität

Synonyme: früher: AT III

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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 ??

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

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: Männer: 1,0 – 2,0 g/l

Frauen: 1,1 – 2,3 g/l

Apolipoprotein B^(W)

Synonyme: APO B

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: Männer: 0,55 – 1,65 g/l

Frauen: 0,60 – 1,45 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: PCR

Referenzbereiche: Männer: 0,55 – 1,65 g/l

Frauen: 0,6 – 1,45 g/l

Apolipoprotein E-Genotypisierung

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: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Arachidonsäure^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: 97 – 257 mg/l

Aripiprazol^(W)

Synonyme: Handelsname: Abilify[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeanzeige: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Aripiprazoltherapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Arsen im Serum^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung der Arsenbelastung, Diagnose der Intoxikation

Methode: ICP/MS

Referenzbereiche: bis 2,1 µg/l

Arsen im Urin^(U)**Probenmaterial:** 10 ml Urin**Abnahmehinweise:** Probennahme nach Expositiionsende**Klinische Indikationen:** Beurteilung der Arsenbelastung, Diagnose der Intoxikation**Methode:** ICP/MS**Referenzbereiche:** < 25 µg/l**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)**Aspergillus-Antigen^(U)****Probenmaterial:** 2 ml Serum**Klinische Indikationen:** Verdacht auf Aspergillus-Mykose (Aspergillose), insbesondere bei immunsupprimierten Patienten mit Verdacht auf allergische bronchopulmonale Aspergillose oder Aspergillom der Lunge oder invasive/systemische Aspergillose**Methode:** ELISA**Referenzbereiche:** negativ**Aspergillus-Antikörper^(U)****Probenmaterial:** 1 ml Serum**Klinische Indikationen:** Verdacht auf Aspergillus-Mykose (Aspergillose), insbesondere bei immunsupprimierten Patienten mit Verdacht auf allergische bronchopulmonale Aspergillose oder Aspergillom der Lunge oder invasive/systemische Aspergillose**Methode:** IHAT**Referenzbereiche:** bis 1:80**Atomoxetin^(W)****Synonyme:** Handelsname: Strattera[®]**Probenmaterial:** 0,5 ml Serum**Methode:** LC/MS**Referenzbereiche:** siehe Befundbericht**Atypische Cholinesterasen^(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

Auto-Ak gegen Acetylcholinrezeptor^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Myasthenia gravis

Individuelle Verlaufskontrolle

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 0,4 nmol/l

Auto-Ak (IgA) gegen Transglutaminase

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: ELISA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen BPI^(W)

Synonyme: bactericidal permeability increasing protein, ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei positivem Nachweis von → Auto-Ak gegen

Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT,

chronisch-entzündliche Darmerkrankungen,

autoimmune Lebererkrankungen,

Wegenersche Granulomatose, Churg-Strauss-Syndrom, rheumatoide Arthritis,

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen CCP

Synonyme: Cyclische citrullinierte Peptide

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik der rheumatoiden Arthritis (RA), Differentialdiagnostik von

Kollagenosen mit Begleitarthritiden (SLE, Sjögren-Syndrom) und RA, DD der erosiven Form SLE – RA

Methode: ELIA

Referenzbereiche: bis 7 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen CV2^(W)

Synonyme: Auto-Ak (IgG) gegen CRMP5

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

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

Referenzbereiche: bis 10 Ak-Ratio

Auto-Ak (IgG) gegen dsDNS

Synonyme: Doppelstrang-DNA, nDNS

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei positivem Suchtest (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37),

Lupus erythematodes

Therapie-/Verlaufskontrolle des SLE

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 20 IU/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Elastase^(W)

Synonyme: ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei positivem Nachweis von → Auto-Ak gegen Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT,

Wegenersche Granulomatose,

Mikroskopische Polyarteriitis,

rheumatoide Arthritis,

Kollagenosen,

Rapid progressive Glomerulonephritis,

Methode: ELISA

Referenzbereiche: Ratio bis 10

Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest

Synonyme: Extrahierbare nukleäre Antigene

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Durchführung auch bei negativem ANA-IFT sinnvoll.

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak (IgG) gegen glomeruläre Basalmembran

Synonyme: GBM

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Herzmuskel

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Postkardiotomie-Syndrom
Post-Myokardinfarkt-Syndrom
Myokarditis

Kardiomyopathien

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:80 Titer

Auto-Ak (IgG) gegen Histone

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigungstest bei positivem Suchtest (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37),
Lupus erythematodes, insbesondere durch Medikamente induziert,
Rheumatoide Arthritis,

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 39,9 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Jo-1

Synonyme: ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),
Verlaufskontrolle,

Polymyositis,

Dermatomyositis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Laktoferrin^(W)

Synonyme: ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei positivem Nachweis von → Auto-Ak gegen Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT,

Kollagenosen,

rheumatoide Arthritis

Methode: ELISA

Referenzbereiche: Ratio bis 10

Auto-Ak (IgG) gegen Mi-2^(W)

Synonyme: ANA

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Dermatomyositis und Polymyositis

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak (IgG) gegen Myeloperoxidase

Synonyme: MPO, ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zusammen mit → Auto-Ak gegen Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT,

Rapid progressive Glomerulonephritis (RPGN),

verschiedene Vaskulitiden,

chronisch-entzündliche Darmerkrankungen,

Autoimmune Lebererkrankungen,

rheumatoide Arthritis,

Wegenersche Granulomatose

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 5 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Neuronenkerne Typ 3^(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

Auto-Ak (IgG) gegen nRNP

Synonyme: U1-nRNP, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),

Verlaufskontrolle,

Mixed connective tissue disease (MCTD, Sharp-Syndrom),

SLE

Methode: EIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Auto-Ak (IgG) gegen Nucleosomen

Synonyme: Auto-Ak (IgG) gegen Nucleosomen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Systemischer Lupus erythematoses (SLE)

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 20 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen PM-ScI^(W)

Synonyme: PM-1

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Polymyositis, Dermatomyositis

Methode: In house ELISA

Referenzbereiche: bis 10 AK/Ratio

Auto-Ak (IgG) gegen Proteinase 3

Synonyme: PR3, ANCA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung zusammen mit → Auto-Ak gegen Granulozyten-Zytoplasma, Seite ?? im IFT,

Wegenersche Granulomatose,

Rapid progressive Glomerulonephritis (RPGN),

Kawasaki-Syndrom,

Verschiedene Vaskulitiden,

Uveitis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Ri^(W)

Synonyme: Neuronenkerne, ANNA-2

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Paraneoplastisches Syndrom, insbesondere bei Bronchial- und Mammakarzinom

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak (IgG) gegen ribosomales P-Protein

Synonyme: RNS, Ribosomen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Kollagenosen, insbesondere Lupus erythematoses

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen Scl 70

Synonyme: DNS-Topoisomerase I, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),
Verlaufskontrolle

Progressive Systemsklerose/Sklerodermie

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen SLA/LP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Hepatitis

Methode: Dot-Blot

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak (IgG) gegen Sm

Synonyme: ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),
Verlaufskontrolle,

Lupus erythematodes (SLE)

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen SS-A

Synonyme: Ro, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),
Verlaufskontrolle,

Sjögren-Syndrom,

Lupus erythematodes

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen SS-B

Synonyme: La, ENA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven Suchtestes (→ Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene, Seite 37, → Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest, Seite 31),
Verlaufskontrolle,

Sjögren-Syndrom,
Lupus erythematoses

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 14 U/ml

Auto-Ak (IgG) gegen ssDNS^(W)

Synonyme: DNS-Autoantikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei positivem Suchtest (Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene),

Lupus erythematoses

Therapie-/Verlaufskontrolle des SLE

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20% Bindung

Auto-Ak (IgG) gegen Thyreoglobulin

Synonyme: TAK

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Anforderung bei negativem Befund für → Auto-Ak (IgG) gegen TPO, Seite 36 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: Erwachsene: bis 114 kU/l

Kinder:

bis 5 Tage: bis 133 kU/l

bis 3 Monate: bis 145 kU/l

bis 1 Jahr: bis 129 kU/l

bis 6 Jahre: bis 37 kU/l

bis 11 Jahre: bis 36 kU/l

bis 20 Jahre: bis 63 kU/l

Auto-Ak (IgG) gegen TPO

Synonyme: Thyreoidale Peroxidase, MAK

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder Plasma

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: Erwachsene: bis 33 kU/l

Kinder:

bis 5 Tage: bis 116 kU/l

bis 3 Monate: bis 46 kU/l

bis 12 Monate: bis 31 kU/l

bis 6 Jahre: bis 12 kU/l

bis 11 Jahre: bis 17 kU/l

bis 20 Jahre: bis 25 kU/l

Auto-Ak (IgG) gegen tubuläre Basalmembran^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Interstitielle Nierenerkrankungen,
Glomerulonephritis

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene

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: Erwachsene: bis 1:160 Titer

bis 15 Jahre: bis 1:40 Titer

Auto-Ak (IgG, IgM) gegen Ganglioside^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Auto-Ak gegen Amphiphysin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak gegen Desmoglein 1^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Pemphigus

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio

Auto-Ak gegen Desmoglein 3^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Pemphigus

Methode: RIP

Referenzbereiche: < 10 Ak-Ratio

Auto-Ak gegen epidermale Basalmembranen

Synonyme: Pemphigoid-Antikörper

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Bullöses Pemphigoid,

Herpes gestationis,

IgA-Pemphigoid

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10

Auto-Ak gegen glatte Muskulatur

Synonyme: SMA, ASMA, Aktin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Hepatitis,

Leberzirrhose,

PBC,

chronische Virus-Hepatitis,

Rheumatoide Arthritis

Viruserkrankungen,

Lupus erythematodes,

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:80 Titer

Auto-Ak gegen Glutamat-Decarboxylase^(W)

Synonyme: GAD-Antikörper

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Stiff man-Syndrom

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 0,7 kU/l: neg.

ab 1,1 kU/l: pos.

ab 0,7 – 1,1 kU/l: grenzwertig

Auto-Ak gegen Inselzellen^(W)

Synonyme: ICA

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Auto-Ak gegen Insulin^(W)

Synonyme: IAA

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diabetes mellitus Typ I,

auch zur Abschätzung der Prädisposition und bei Verwandten I. Grades

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

unter 10% Bindung: negativ

10 – 15% Bindung: grenzwertig

über 15% Bindung: positiv

Auto-Ak gegen Intrinsic Faktor

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Perniziöse Anämie,

Chronisch-atrophische Gastritis Typ A

Vitiligo,

Autoimmune Endokrinopathien

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 6 U/ml

Auto-Ak gegen LC-1

Synonyme: Liver Cytosol Antikörper Typ 1

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmunhepatitis Typ 2

Methode: Immuno-Blot

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak gegen Leber-Nieren-Mikrosomen

Synonyme: LKM

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

besonders autoimmune Hepatitis (AIH)

Methode: DotBlot

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak gegen Leberzellmembran^(W)

Synonyme: LZM

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Autoimmune Hepatitis

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10 Titer

Auto-Ak gegen Mitochondrien

Synonyme: AMA

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Autoimmune Hepatitis

Primär biliäre Zirrhose

Primär sklerosierende Cholangitis

Kollagenosen

Lupus erythematodes

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:80 Titer

Auto-Ak gegen Nebennierenrinde^(W)

Synonyme: 21-Hydroxylase

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Morbus Addison,

Unklare Nebenniereninsuffizienz

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:10

Auto-Ak gegen Parietalzellen

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Perniziöse Anämie

Chronisch-atrophische Gastritis Typ A

Autoimmune Polyendokrinopathien

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 10 U/ml

Auto-Ak gegen präsynaptischen P/Q-Calcium-Kanal^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 1

Klinische Indikationen: Lambert-Eaton-Syndrom

Methode: Radioimmunpräzipitation (RIP)

Referenzbereiche: bis 25

Grenzbereich: 25 – 40

Auto-Ak gegen Retikulin^(W)

Synonyme: Bindegewebe

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Zöliakie (einheimische Sprue),
Dermatitis herpetiformis

Methode: IIFT

Referenzbereiche: 1:20 Titer

Auto-Ak gegen Stachelzellidesmosomen

Synonyme: Epidermale Interzellulärsubstanz, Pemphigus-Ak, ICS

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik von Pemphigus

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:20

Auto-Ak gegen Titin^(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-Methioninmarkiertem MGT-30-Peptid.

Referenzbereiche: negativ

Auto-Ak gegen TSH-Rezeptor

Synonyme: TRAK

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Hyperthyreose unklarer Ursache
Verdacht auf M. Basedow

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: bis 1,75 IU/l

Auto-Ak gegen Tyrosinphosphatase^(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: bis 0,75 kU/l: negativ
0,75 – 1,00 kU/l: schwach positiv (kontrollbedürftig)
ab 1,00 kU/l: positiv

Azathioprin als 6-Mercaptopurin^(W)

Probenmaterial: 3 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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: HPLC

Referenzbereiche: 40 – 300 ng/ml

Babesia microti-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Babesiose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: IFT

Referenzbereiche: bis 1:16 Titer

Baclofen^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Baclofen-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 100 – 600 µg/l

Barbiturate im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Barbituraten

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Barbiturate im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Barbituraten

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Barium^(W)

Probenmaterial: ca. 3,0 ml Serum oder EDTA-Blut (bitte Spezialmonovetten anfordern)

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach Expositionsende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Bariumbelastung, Diagnose der Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 1 µg/l

Bartonella henselae-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Katzenkratzkrankheit, bazilläre Angiomatose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: 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 1:20 Titer

Bartonella quintana-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Fünf-Tage-Fieber (Wolhynisches Fieber)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: IFT

Referenzbereiche: bis 1:64 Titer

Bartonella quintana-Antikörper (IgM)^(W)

Synonyme: Fünf-Tage-Fieber (Wolhynisches Fieber)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: IFT

Referenzbereiche: bis 1:20 Titer

Basophile Granulozyten

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmeinweise: 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: bis 1 %

Bence-Jones-Proteine (qualitativ) im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 1. Morgenurins

10 ml eines 24h-Sammelurin

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

Methode: Immunfixationselektrophorese

Referenzbereiche: negativ

Benperidol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

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

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Benperidol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: bis 30 µg/l

Benzodiazepine im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Benzodiazepinen

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Benzodiazepine im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmeinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Benzodiazepinen

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Benzol im Blut^(U)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

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

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

β -Carotin im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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 $\mu\text{g/l}$

β -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

β -hCG

Synonyme: humanes Choriongonadotropin

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

β -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

β -Trace-Protein^(W)

Probenmaterial: 1 ml Sekret

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Nachweis der Liquorrhoe

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 1,11 mg/l

β 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 0.8 bis 2.2 mg/l

β 2-Mikroglobulin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

10 ml eines 2. Morgenurins

Abnahnehinweise: bitte Sammelmenge und ggf. Sammelzeit (wenn < 24 Stunden) angeben.

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

Klinische Indikationen: Verlaufsbeurteilung und -kontrolle einer tubulären Proteinurie

Methode: MEIA

Referenzbereiche: bis 0,4 mg/l

Bilirubin (direkt)

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

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 (gesamt)

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

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: Erwachsene: bis 1,1 mg/dl

Kinder:

bis 1 Tag: bis 8,7 mg/dl
bis 2 Tage: 1,3 – 11,3 mg/dl
bis 3 Tage: 0,7 – 12,7 mg/dl
bis 6 Tage: 0,1 – 12,6 mg/dl
bis 1 Jahr: 0,2 – 1,0 mg/dl

Bilirubin (indirekt)

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

Bisoprolol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Bisoprolol-Therapie

Methode: HPLC

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

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

Synonyme: BK-Virus-PCR

Probenmaterial: 10 ml Urin

2 ml Serum

Abnahmehinweise: Für diese Untersuchung ist ein SEPARATES RÖHRCHEN zu entnehmen

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

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Blei im Blut

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Bleibelastung, Diagnostik der Bleiintoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: physiolog. Bereich: bis 100 µg/l

bei beruflicher Blei-Exposition:

Männer: 400 µg/l

Frauen: 300 µg/l

Blei im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Bleibelastung, Diagnostik der Bleiintoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: BAT bei beruflicher Blei-Exposition: 50 µg/l

tox. Bereich: >200 µg/l

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: Hämoglobin: bis 2,0 µg/g Stuhl

Hämoglobin/Haptoglobin-Komplex: bis 2,0 µg/g Stuhl

Blutbild mit/ohne Differentialblutbild

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette, ggf. zur Thrombozytenzählung Citrat-Blut, bei Postversand ggf. bitte einen Blutausstrich mitschicken

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: 10 ml Vollblut

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

BNP

Synonyme: brain natriuretic peptid

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

Abnahmehinweise: 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

BNP

Synonyme: NT-pro-BNP, brain natriuretic peptide, N-terminales pro-BNP

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmehinweise:

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

Bordetella parapertussis-Antikörper (IgA)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: EIA

Referenzbereiche: negativ

Bordetella parapertussis-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: EIA

Referenzbereiche: negativ

Bordetella parapertussis-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: EIA

Referenzbereiche: negativ

Bordetella parapertussis-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Parapertussis-PCR

Probenmaterial: Tiefer Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich

(KEIN Abstrich in Gel mit Ca-Alginat!)

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage

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: EIA

Referenzbereiche: ab 8 VE

Bordetella pertussis-Antikörper (IgG)

Synonyme: Keuchhusten, Pertussis

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage

Klinische Indikationen: Verdacht auf Pertussis, Überprüfung der Immunitätslage.

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: EIA

Referenzbereiche: bis 8 VE

Bordetella pertussis-Antikörper (IgM)

Synonyme: Keuchhusten, Pertussis

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 10-14 Tage

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: EIA

Referenzbereiche: bis 8 VE

Bordetella pertussis-DNA-Nachweis

Synonyme: Bordetella-PCR, Keuchhusten

Probenmaterial: Tiefer Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich
(KEIN Abstrich in Gel mit Ca-Alginat!)

Abnahmehinweise: 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

Borrelien-Antikörper (IgG)

Synonyme: Borrelien-Suchtest, Lyme disease

Probenmaterial: ca. 1 ml Serum oder Plasma

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: EIA

Referenzbereiche: negativ: bis 20 RE/ml

Borrelien-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: Borrelien-IgG-AI

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Liquor UND ca. 1,0 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 Borrelien bei Verdacht auf Neuroborreliose

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

Borrelien-Antikörper (IgG-Westernblot)

Synonyme: Borrelien-Bestätigungstest, Lyme disease

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven → Borrelien-Antikörper (IgG), Seite 51 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: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

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: EIA

Referenzbereiche: negativ: bis 20 RE/ml

Borrelien-Antikörper (IgM, Liquor/Serum)

Synonyme: Borrelien-IgM-AI

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 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: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Klinische Indikationen: Bestätigung eines positiven → Borrelien-Antikörper (IgM), Seite 52 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-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Borrelien-PCR

Probenmaterial: 2 ml Liquor

Abnahmehinweise: Bitte sterile Abnahme bzw. sterile Gefäße benutzen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Borrelien-Infektion

Methode: PCR

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 im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Bromid-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: physiolog. Bereich: bis 50 mg/l

unter Therapie: 1000 – 1500 mg/l

bei schwerer Epilepsie: 1500 – 2250 mg/l

Intoxikation: ab 2500 mg/l

Bromid im Urin^(W)

Probenmaterial: 20 ml Urin

Klinische Indikationen: Monitoring einer Bromid-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 10 mg/l

Bromperidol^(W)

Synonyme: Handelsnamen: Impromen[®] Tesoprel[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 3 – 20 µg/l

Bronchoalveoläre Lavage (BAL)^(U)

Probenmaterial: ca. 10-50 ml der BAL-Flüssigkeit (Gesamtmenge angeben)

Klinische Indikationen: Diagnose interstitieller Lungenerkrankungen

Methode: Mikroskopie, Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Brucella-Antikörper

Synonyme: Morbus Bang, Maltafieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

BSG

Synonyme: Blutsenkungsgeschwindigkeit

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette oder BSG-Monovette (1,6 ml Blut + 0,4 3,8%

Na-Citratlösung)

Abnahmehinweise: Monovette nach der Entnahme durch Schwenken gründlich mischen

Klinische Indikationen: Infektionen, Entzündungen, Kollagenosen, Verlaufskontrolle

Methode: visuelles Verfahren

Referenzbereiche: nach 1 Stunde:

Männer:

bis 50 Jahre: bis 15 mm

bis 99 Jahre: bis 20 mm

Frauen:

bis 50 Jahre: bis 20 mm

bis 99 Jahre: bis 30 mm

Buprenorphin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

10 ml Urin

Klinische Indikationen: Überwachung der Buprenorphin-Substitutions-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

C-Peptid im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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 $\mu\text{g/l}$

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-Aktivität^(W)

Synonyme: C1-INH, C1-Inaktivator

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

Methode: EIA

Referenzbereiche: 70 – 130 %

C1-Esterase-Inhibitor-Konzentration^(W)

Synonyme: C1-INH, C1-Inaktivator

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 15 – 35 mg/dl

C1q-Komplementfaktor^(U)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Komplementmangel,

Immunkomplexerkrankungen,

Vaskulitis,

Lupus erythematoses (SLE)

Methode: RID

Referenzbereiche: 10 – 25 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 oder 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, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei nachgewiesenem Mangel an → C3-Komplementfaktor, Seite 56 und:

- Glomerulonephritis

- rapid progressive Glomerulonephritis

- membranproliferative Glomerulonephritis vom Typ II

- Poststreptokokken-Glomerulonephritis
- Persistierender C3-Mangel
- Lipodystrophie

Methode: ELPHO

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: CLIA

Referenzbereiche: bis 35 kU/l

CA 15-3

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapie- und Verlaufskontrolle bei Mammakarzinom

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 32,4 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: CLIA

Referenzbereiche: bis 37 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 im Blut^(W)

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Cadmiumbelastung, Diagnostik der Cadmiumintoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Cadmium im Urin^(W)

Probenmaterial: ca. 10 ml Spontanurin oder eines 24-Stunden-Sammelurins

Klinische Indikationen: Bestimmung der aktuellen Cadmiumbelastung, Diagnostik der Cadmiumintoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: Physiologischer Bereich: bis 3 $\mu\text{g/l}$

BLW (Biologischer Leitwert): 7 $\mu\text{g/l}$

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 gesamt im Serum

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), Verdacht auf Hypo- oder Hyperparathyreoidismus, M. Boeck, Tuberkulose, Tumoren, Medikamenteneinnahme (Vitamin D, Antiepileptika, Kortikosteroide, Thiazide, Digitalis)

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Calcium gesamt 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 Untersuchung im Rahmen der Calcium-Stoffwechselfdiagnostik

Methode: AAS

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

Frauen: bis 6,2 mmol/24h

Calprotectin im Stuhl

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (Röhrchen ohne Zusatz)

Abnahmehinweise:

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 jejuni-Antikörper (IgA)

Probenmaterial:

ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

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-jejuni-Infektion bei reaktiver Arthritis, Enteritis

Symptomatik: Diarrhoe, häufig blutiger Stuhl

periumbilikale Bauchschmerzen, kolikartige Krämpfe, Erbrechen, Fieber, Kopfschmerzen

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20 Index

Campylobacter jejuni-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

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-jejuni-Infektion bei reaktiver Arthritis, Enteritis

Symptomatik: Diarrhoe, häufig blutiger Stuhl

periumbilikale Bauchschmerzen, kolikartige Krämpfe, Erbrechen, Fieber, Kopfschmerzen

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 20 Index

Candida albicans DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Candida-PCR

Probenmaterial: ca. 4,0 ml EDTA-Vollblut,

ca. 2,0 ml Liquor.

Abstrich

Klinische Indikationen: Verdacht auf systemische Candidose

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Candida-Antigen im Serum

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

Cannabis im Urin

Synonyme: THC

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: Aldosteron: ca. 1,0 ml Serum

Renin: ca. 1,5 ml EDTA-Plasma

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: ca. 1,0 ml Serum oder 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

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring

Methode: HPLC

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

Carbimazol als Thiamazol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

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

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 700 ug/l

Carnitin (frei) im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ENZ

Referenzbereiche: s. Befundbericht

Carnitin im Sperma^(W)

Probenmaterial: 1 ml Ejakulat

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

Klinische Indikationen: Abklärung der Infertilität beim Mann (Nebenhodenfunktion)

Methode: ENZ

Referenzbereiche: siehe 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

CD4-T-Lymphozyten

Synonyme: CD3+/CD4+-Zellen, Helferzellen

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: 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: A-, Mono- und Disialo-Transferrin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Monitoring des Alkoholkonsums

Methode: HPLC

Referenzbereiche: negativ bis 1,99 %

Graubereich: 2 – 2,29 %

positiv ab 2,30 % (Eine Alkoholaufnahme von 60 g Äthanol oder mehr pro Tag über eine Periode von mehr als 2 Wochen ist anzunehmen.)

Erhöhte CDT (Kohlenhydrat-defizientes Transferrin)-Werte sind Marker für chronischen Alkoholabusus. Halbwertszeit: ca. 5 – 10 Tage.

CEA

Synonyme: Carcinoembryonales Antigen

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 2,5 µg/l

CH 100^(U)

Synonyme: Gesamthämolytische Komplementaktivität

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

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

Methode: RID

Referenzbereiche: 50 – 200 CH100 E/ml

Chlamydia trachomatis-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

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

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 Chlamydieninfektion bei Zervicitis, Urethritis, Adnexitis, Konjunktivitis, im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, Fertilitätsuntersuchungen

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Chlamydomphila pneumoniae-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Chlamydophila pneumoniae-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Chlamydophila pneumoniae-PCR

Probenmaterial: Abstriche, Sputum, Bronchialsekret, Trachealsekret, BAL (broncho-alveoläre Lavage)

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

Chlorid im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Abnahmehinweise: 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

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

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Chlorprothixen-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 40 – 200 µg/l

Cholesterin (gesamt)

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

Abnahmehinweise: 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-)

Abnahnehinweise: 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

Chrom im Blut^(W)

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Ermittlung der Chrombelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 1 µg/l

Chrom im Serum^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Ermittlung der Chrombelastung als zusätzliche Untersuchung zur Bestimmung von Chrom im Urin

Methode: AAS

Referenzbereiche: 0,4 µg/l

Chrom im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahnehinweise: 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

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

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

Methode: IRMA

Referenzbereiche: 19 – 98 µg/l

Citalopram^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Citalopram-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 20 – 250 µg/l

Citrat im Sperma^(U)

Probenmaterial: 1 ml Ejakulat

Abnahmehinweise: Sperma 1 + 1 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnen und in ein Fluoridröhrchen geben, eine sexuelle Karenz 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

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

Klinische Indikationen: Weitere Untersuchung bei Nephrolithiasis

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 800 mg/24h

CK gesamt

Synonyme: Creatinkinase, CK-NAC, CPK

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 Verlaufsbeurteilung von Herzmuskel- und Skelettmuskel-erkrankungen,

Therapiekontrolle bei Myokardinfarkt

Methode: PHOT

Referenzbereiche: s. Befundbericht

CK-Isoenzyme^(W)

Synonyme: Creatinkinase-Isoenzyme, Makro-CK

Probenmaterial: 2 ml Serum

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

Klinische Indikationen: Differenzierung einer erhöhten → CK gesamt, Seite 67.

Methode: ELPHO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CK-MB-Aktivität/Anteil

Synonyme: Creatinkinase-Isoenzym MB

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

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

Klinische Indikationen: Differenzierung einer erhöhten → CK gesamt, Seite 67 bei akuter Myokard-schädigung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 24 U/l

Clobazam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Clobazam-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 100 – 400 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

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring der Clomipramin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 90 – 250 µg/l

tox. Bereich: ab 400 µg/l

Clonazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme unmittelbar vor erneuter Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Clonazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10 – 60 ng/ml

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

Clostridium difficile-Toxin A/B

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

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 im Serum

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Clozapin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 50 – 700 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: CEDIA

Referenzbereiche: Cut off: 100 ng/ml

Coenzym Q10^(U)

Synonyme: Ubichinon

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

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^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 2 – 10 $\mu\text{g/ml}$

Frühgeborene: 5 – 20 $\mu\text{g/ml}$

Cortisol im Serum

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: 43 – 224 $\mu\text{g/l}$

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

Cortisol im Speichel^(W)

Probenmaterial: 1 ml Speichel

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

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: Morgens zwischen 8 – 10 Uhr: < 9,8 µg/l

Mittags zwischen 14:30 und 15:30 Uhr < 5,4 µg/l

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 µg/24h

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 µg/l

15:00 – 17:00 Uhr: 31 – 167 µg/l

24 Uhr: bis 50 µg/l

Cotinin im Serum^(W)

Synonyme: Nikotin-Metabolit

Probenmaterial: 2 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 µg/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 µg/l

Passivraucher: < 100 µg/l

Raucher: > 250 µg/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

Coxsackie-Virus-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 6-14 Tage

Klinische Indikationen: Abklärung bei Myo-/Perikarditis, virale Meningitis, Fieber, Pseudoparesen, Myalgie, Bornholmsche Erkrankung (Pleuritis, Pleurodynie), Gastroenteritis, Orchitis, Hepatitis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 80 U/ml

Coxsackie-Virus-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Das diagnostische Fenster beträgt ca. 6-14 Tage

Klinische Indikationen: Abklärung bei Myo-/Perikarditis, virale Meningitis, Fieber, Pseudoparesen, Myalgie, Bornholmsche Erkrankung (Pleuritis, Pleurodynie), Gastroenteritis, Orchitis, Hepatitis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 30 U/ml

CRH-Test

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

CRP hochsensitiv

Synonyme: hs-CRP

Probenmaterial: 1ml Serum, EDTA- oder 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

Cryptococcus neoformans-Antigennachweis^(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

CTX

Synonyme: Crosslaps, β -Crosslaps

Probenmaterial: 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

Cyclosporin A monoklonal

Synonyme: CyA, Ciclosporin A

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: 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: Zur Therapiesteuerung werden folgende monospezifisch ermittelte Talspiegel, d.h. vor Gabe der nächsten Dosis (Consensus Konferenz 1998) bei ausreichender Immunsuppression und möglichst geringen Nebenwirkungen empfohlen:

1.-4. Woche:

Niere 150-250 ng/ml

Leber 150-250 ng/ml

Herz 200-300 ng/ml

stabile Langzeitphase:

Niere 80-200 ng/ml

Leber 80-200 ng/ml

Herz 100-250 ng/ml

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^(W)

Synonyme: GFR

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

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

Monitoring nach Nierentransplantation

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,5 – 0,96 mg/l

Cysticercus cellulosae-Antikörper^(U)

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: EIA

Referenzbereiche: negativ

Cystin im Urin^(W)

Probenmaterial: ca. 10 ml eines 24-Stunden-Sammelurins (gesammelt über 50 ml Eisessig + 1 g Na-Bisulfit)

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: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: CMV

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

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

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

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

Synonyme: CMV-AI

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 Cytomegalie-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

Cytomegalie-Virus-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: CMV-PCR

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

5 ml Urin

Abnahmehinweise: 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: PCR

Referenzbereiche: negativ

Cytomegalie-Virus-DNA-Nachweis im Liquor

Synonyme: CMV-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

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

Klinische Indikationen: Verdacht ZNS-Infektion mit CMV

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

D-Dimere

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

Probenmaterial: je ca. 1 NaF-Monovette

Abnahmehinweise: Proben mit den Entnahmezeiten beschriften

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Messwert nach 2 Stunden:

Erwachsene: > 30 mg/dl

Kinder: > 20 mg/dl

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

Delta-Aminolävulinsäure im Urin^(W)

Synonyme: ALS, D-ALAS, Porphyrurie-Diagnostik

Probenmaterial: 50 ml eines 24h-Sammelurin

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: < 6,4 mg/24h

Dengue-Virus-Antikörper^(U)

Synonyme: 7-Tage-Fieber, Pokalfieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

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

Methode: IIFT

Referenzbereiche: negativ

Dengue-Virus-Antikörper (IgG)^(U)

Synonyme: Dengue-Fieber, DF

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

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

Methode: IIFT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dengue-Virus-Antikörper (IgM)^(U)

Synonyme: Dengue-Fieber, DF

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-6 Tage

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

Methode: IIFT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Desethylamiodaron im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

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: Erfassung des aktiven Metaboliten beim Monitoring der Amiodaron-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 0,5 – 3 mg/l

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 µg/l und Ferritin-Spiegeln > 100 µg/l

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Desipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

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

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 30 – 300 µg/l

Desmethylclozapin

Synonyme: Norclozapin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

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

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 140 – 420 µg/l

Desoxyipyridinolin 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: 25 – 65 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

DHEA^(W)

Synonyme: Dehydroandrosteron

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 Ovariainsuffizienz,

NNR-Tumoren, Adrenogenitales Syndrom

Methode: RIA

Referenzbereiche: s. Befundbericht

DHEAS

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

Diaminoxidase^(W)

Synonyme: DAO

Probenmaterial: 0,2 ml Serum, EDTA- oder Heparinplasma

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: (DAO)

Referenzbereiche: ab 10 kU/l

Erwartungswerte (HIT = Histamin-Intoleranz):

< 3 kU/l HIT anzunehmen

3-10 kU/l HIT wahrscheinlich

> 10 kU/l HIT wenig wahrscheinlich

Diazepam^(W)

Synonyme: Benzodiazepine

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Differentialblutbild

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

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

chen

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 225

Methode: MIKR

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

Digitoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle und -beurteilung einer Therapie mit Digitoxin

Methode: CLIA

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 10 – 30 $\mu\text{g/l}$

Digoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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 $\mu\text{g/l}$

tox. Bereich: ab 2,0 $\mu\text{g/l}$

Dihydrotestosteron im Serum^(W)

Synonyme: DHT

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Hodenfunktionsstörungen, Androgenmangel, Kontrolle der Testosteronsubstitution

Methode: RIA

Referenzbereiche: Männer:

250 – 1000 $\mu\text{g/l}$

Frauen:

Follikelphase: 50 – 200 $\mu\text{g/l}$

Lutealphase: 100 – 300 $\mu\text{g/l}$

Postmenopause: bis 100 $\mu\text{g/l}$

Diphtherie Toxoid-Antikörper im Serum^(W)

Synonyme: Diphtherie-Antitoxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Klinische Indikationen: Überprüfung der Immunitätslage nach Diphtherie-Impfung.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Direkter Coombstest

Synonyme: Blutgruppenbestimmung, AHG-Test

Probenmaterial: ca. 5 – 10 ml Vollblut bzw. 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), Autoimmunhämolyse, Morbus haemolyticus neonatorum, Medikamenten-induzierte Immunhämolyse

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

DMPS-Test

Synonyme: Dimavaltest

Probenmaterial: je ca. 20-50 ml Spontanurin

Abnahnehinweise: 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 im Plasma^(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: HPLC

Referenzbereiche: bis 85 ng/l

Dopamin 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: bis 500 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Doxepin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Doxepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 250 ng/ml

tox. Bereich: ab 400 ng/ml

Doxycyclin^(U)

Synonyme: Doxycyclin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Doxycyclin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 1 – 5 $\mu\text{g}/\text{ml}$

DPD-Crosslinks im Urin^(W)

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: siehe Einzelparameter

Drogen-Nachweis im Haar^(U)

Probenmaterial: ca. 1 g Haar

Abnahmehinweise: ca. 1 cm Haar ab Kopfhaut entspricht einem Wachstum von ca. 1 Monat

Klinische Indikationen: Nachweis des Gebrauchs einer der erfassten Wirkstoffe

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probennahme überwachen

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

Methode: CEDIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Dronedaron^(W)

Synonyme: Handelsname: Multaq[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Therapeutischer Bereich:

Maximum im steady state (nach 4-8 Tagen): 80- 150 $\mu\text{g/l}$

(Blutentnahme 3-6 Std. nach Einnahme)

Duloxetin^(W)

Synonyme: Cymbalta[®]

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise:

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

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 20 – 80 ng/ml

Echinokokken-Serologie

Synonyme: Hunde-/Fuchsbandwurm

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: HAH

Referenzbereiche: bis 1:64 Titer

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

Synonyme: ECHO-AI

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 ECHO-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA, Berechnung

Referenzbereiche: AI: 0,5 – 1,4

ECP

Synonyme: Eosinophiles kationisches Protein

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Vollblut vor der Zentrifugation mindestens 1 Stunde gerinnen lassen, erst dann das Serum abpipettieren

Klinische Indikationen: Verdacht auf allergische Diathese im allergenfreien Intervall, besonders wenn → IgE im Serum (gesamt), Seite 127 nicht erhöht ist;

Verlaufskontrolle von Allergien (Typ I)

Methode: FEIA

Referenzbereiche: bis 11,3 $\mu\text{g/l}$

Ehrlichien-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: negativ

Ehrlichien-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: negativ

Eisen im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

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: Erwachsene:

Männer: 35 bis 168 $\mu\text{g/dl}$

Frauen: 37 bis 165 $\mu\text{g/dl}$

Kinder:

bis 2 Wochen: 36 – 180 $\mu\text{g/dl}$

bis 6 Monate: 36 – 156 $\mu\text{g/dl}$

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: ca. 0,5 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Bei der Blutentnahme sind langer Venenstau und Hämolyse 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: 10 ml eines 2. Morgenurins

20 ml eines 24h-Sammelurin

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. → BSG, Seite 54, → Eiweiß (gesamt) im Serum, Seite 86

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

Probenmaterial: 10 ml eines 2. Morgenurins

10 ml eines 24h-Sammelurin

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

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

Entamoeba histolytica im Stuhl, mikroskopisch

Synonyme: Enteritis

Probenmaterial: Stuhlprobe (Röhrchen ca. zur Hälfte füllen, ggf. SAF-Spezialröhrchen anfordern)

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

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 (himbeergeleeartig), Koliken, Obstipation, Leberabszess, Lungenbeteiligung

Methode: HAH

Referenzbereiche: bis 1:32 Titer

Enteritisbakterien im Stuhl

Probenmaterial: ca. kirschgroße bzw. 2,0 ml Stuhlprobe, Erbrochenes

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

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

Eosinophile Granulozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

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

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

Methode: MIKR

Referenzbereiche: Erwachsene:

bis 5 % der Leukozyten

Kinder:

bis 1 Jahr: 1 – 5 % der Leukozyten

bis 5 Jahre: 2 – 10 % der Leukozyten

bis 15 Jahre: 1 – 5 % der Leukozyten

bis 18 Jahre: bis 10 % der Leukozyten

Epstein-Barr-Virus-EA-D-Antikörper (IgA)

Synonyme: EBV-EA-D-IgA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Nasopharynx-Tumoren oder Burkitt-Lymphom

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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

Synonyme: EBV-EBNA1

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-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

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-VCA-Antikörper (IgM)

Synonyme: EBV-VCA

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

Ersttrimester-Screening^(W)

Synonyme: First-Trimester-Serum-Screening

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: 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) für Schwangere im 1. Trimester bei klinischer Indikation und nach vorheriger ausführlicher Beratung

Methode: EIA

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: 2,6 – 18,5 U/l

Erythrozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

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

Klinische Indikationen: Anämien, Polyglobulien, Polyzythämien, Therapiekontrolle

Methode: MIKR

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: 4,5 – 5,9 Tpt/l

Frauen: 4,1 – 5,1 Tpt/l

Kinder:

1 Tag: 4,7 – 7,0 Tpt/l

1 Woche: 4,5 – 6,4 Tpt/l

4 Monate: 3,8 – 6,0 Tpt/l

1 Jahr: 3,8 – 5,5 Tpt/l

14 Jahre: 3,8 – 5,4 Tpt/l

Escitalopram^(W)

Synonyme: Handelsname: Cipralex[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 15 – 80 µg/l

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 im Blut

Synonyme: Alkohol im Blut

Probenmaterial: 8 ml Vollblut

Abnahmemhinweise: 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 Alkoholentzugs oder einer Ethanol-Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 0,1 o/oo

Ethosuximid

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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 im Blut^(U)

Probenmaterial: ca. 8 ml NaF-EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: Zur Abnahme bitte Spezialröhrchen (Rollrandröhrchen) anfordern

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

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 100 $\mu\text{g/l}$

Ethylglucuronid im Serum^(W)

Synonyme: ETG

Probenmaterial: ca. 0,5 ml Serum/Plasma

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: bis 0,1 mg/l

Ethylglucuronid im Urin

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Mittelfristiger Nachweis von Alkoholkonsum

Methode: IA

Referenzbereiche: Cut off: 500

Everolimus^(W)

Synonyme: Certican[®]

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: 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 $\mu\text{g/l}$ Talspiegel (vorläufige Empfehlung)

Faktor II-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

Abnahmehinweise:

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)

Synonyme: Gerinnung

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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: 60 – 150 %

Faktor V-Aktivität^(W)

Synonyme: Gerinnung

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

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: siehe Befundbericht

Faktor VII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Verdacht auf einen Faktor VII-Mangel,

Abklärung pathologischer Suchteste (Quick, aPTT),

Leberfunktionsstörungen,

Vitamin K-Mangel

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 55 – 170 %

Faktor VIII-Aktivität^(W)

Synonyme: Faktor VIII:C

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 60 – 150 %

Faktor XII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Unklare aPTT-Verlängerung

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 60 – 150 %

Faktor XIII-Aktivität^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Unklare postoperative Blutung, Wundheilungsstörung mit Narbenbildung

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 60 – 125 %

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: EIA

Referenzbereiche: bis 200 Titer

Ferritin

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Synonyme: Stuhlfette

Probenmaterial: ca. 1 g Stuhl (ca. erbsgroße Stuhlprobe)

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: negativ

Fettsäuren im Stuhl^(U)

Probenmaterial: ca. 2 g 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, langkettige (C14-C20)^(U)

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)^(U)

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: 1 ml Serum, tiefgefroren

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

Methode: ILMA

Referenzbereiche: 0,2 – 0,77 g/l

Fibrinogen

Synonyme: Fibrinogen funktionell

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

FK 506

Synonyme: Tacrolimus, Prograf

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle der Immunsuppression nach Organtransplantation

Methode: CMIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

therapeut. Bereich: 5 – 18 ng/ml

Flecainid^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Flecainid-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 0,3 – 1 mg/l

Fluconazol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluconazol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 1 – 7 mg/l

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 im Serum^(W)

Probenmaterial: 3 ml Serum

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

Methode: ISE

Referenzbereiche: physiolog. Bereich: bis 30 µg/l
unter Therapie 90 – 190 µg/l

Fluorid im Urin^(U)

Probenmaterial: 20 ml Urin

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 2 mg/g Kreatinin

BAT-Werte:

Expositions-/Schichtende:

bis 7 mg/g Krea

vor nachfolgender Schicht:

bis 4 mg/g Krea

Fluorid-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 55 % Hemmung

heterozygote atypische CHE-Variante 33 – 55 %

homozygote atypische CHE-Variante bis 33 %

Fluoxetin^(W)

Synonyme: Norfluoxetin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluoxetin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 40 – 500 µg/l

Flupentixol^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Flupentixol-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 1 – 15 ug/l

Fluphenacin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Probe lichtgeschützt aufbewahren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Fluphenazin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 1 – 10 µg/l

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

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

Abnahnehinweise: 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 Fettsäuren^(W)

Synonyme: FFA, Unveresterte Fettsäuren, NEFA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

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: EIA

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: EIA

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

Freie Leichtketten Typ Lambda im Serum

Synonyme: FLC

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei:

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

Methode: EIA

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

Freie Leichtketten Typ Lambda im Urin

Probenmaterial: 5 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: 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: EIA

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: Nichtschwangere: bis 0,1 ng/ml

Angabe der Medianwerte, bezogen auf die vollendete Schwangerschaftswoche post menstruationem (SSW):

SSW 10 – Median: 51,4 ng/ml

SSW 11 – Median: 43,4 ng/ml

SSW 12 – Median: 34,6 ng/ml

SSW 13 – Median: 28,4 ng/ml

Freies Hämoglobin^(W)

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Bei der Blutabnahme sollte jede Hämolyse vermieden werden. Daher ist eine Entnahme aus einer ungestauten Vene und die Verwerfung der ersten ca. 5 ml Blut zu empfehlen.

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 \rightarrow HbA1c, Seite 114

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Bei Nichtdiabetikern: bis 285 μ mol/l

Einstellung bei Diabetikern

bis 320 μ mol/l : befriedigend

320 bis 370 μ mol/l : mäßig

über 370 μ mol/l : ungenügend

Fruktose im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml Fluorid-Blut

Klinische Indikationen: Verdacht auf

- Fruktoseintoleranz,

- Galaktoseintoleranz

bei kindlichen Gedeihstörungen, gelegentlicher Hypoglykämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 10 – 60 mg/l

Fruktose im Seminalplasma^(U)

Synonyme: Fruktose im Ejakulat, Fructose im Sperma

Probenmaterial: 1 ml Ejakulat, tiefgefroren

Abnahmehinweise: das Ejakulat sollte unmittelbar nach der Gewinnung in ein Fluoridröhrchen (BZ-Röhrchen) gefüllt werden. Es wird das zentrifugierte Seminalplasma untersucht.

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

Klinische Indikationen: Diagnostik von Fertilitätsstörungen/Azoospermie, Entzündungen der Bläschendrüsen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: ab 120 mg/dl

FSH

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: Männer:

bis 12 Jahre: bis 4,0 IU/l

bis 99 Jahre: 1,1 – 13,7 IU/l

Frauen:

bis 12 Jahre: bis 4,0 IU/l

Follikelphase: 2,0 – 10,0 IU/l

Zyklusmitte: 3,0 – 34,0 IU/l

Lutealphase: 1,5 – 9,0 IU/l

Menopause: 23,0 – 115,0 IU/l

FSME-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Frühsommer-Meningoenzephalitis

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Abnahmemhinweise: 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

Synonyme: freies Trijodthyronin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem → TSH basal, Seite 216.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 2,1 – 4,3 ng/l

Kinder:

bis 3 Tage: 2,44 – 6,34 ng/l

30 Tage: 2,24 – 5,4 ng/l

bis 1 Jahr: 2,16 – 5,04 ng/l

bis 5 Jahre: 2,1 – 4,8 ng/l

bis 10 Jahre: 2,1 – 4,8 ng/l

bis 20 Jahre: 2 – 4,2 ng/ml

ft4

Synonyme: freies Thyroxin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem → TSH basal, Seite 216

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 0,8 – 1,7 ng/dl

Kinder:

bis 3 Tage: 2,16 – 4,02 ng/dl

bis 30 Tage: 1,5 – 2,59 ng/dl

bis 60 Tage: 1,12 – 1,86 ng/dl

bis 1 Jahr: 1,1 – 1,65 ng/dl

bis 5 Jahre: 1,04 – 1,65 ng/dl

bis 10 Jahre: 1 – 1,65 ng/dl

bis 20 Jahre: 0,88 – 1,63 ng/dl

Gabapentin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Gabapentin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 2 – 10 mg/l

Galaktose im Blut^(U)

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut

1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Gallensäuren im Serum^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: bis 8 $\mu\text{mol/l}$

Gallensäuren im Stuhl^(W)

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

Klinische Indikationen: Verdacht auf gestörte Rückresorption bei Erkrankungen des Ileums

Methode: PHOT

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

γ -GT

Synonyme: γ -Glutamyl-Transferase, GGT

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 nach > 12 Stunden Alkoholkarenz

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: bis 66 U/l

Frauen: bis 39 U/l

Kinder:

1 Tag: bis 171 U/l

bis 5 Tage: bis 210 U/l

bis 6 Monate: bis 231 U/l

bis 1 Jahr: bis 39 U/l

bis 3 Jahre: bis 20 U/l

bis 6 Jahre: bis 26 U/l

bis 12 Jahre: bis 19 U/l

bis 17 Jahre (w): bis 38 U/l

bis 17 Jahre (m): bis 52 U/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

Gastrin im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: 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: RIA

Referenzbereiche: bis 90 ng/l

Gelbfieber-Antikörper^(U)

Synonyme: Arboviren

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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 ml in ein EDTA-Röhrchen füllen, den Rest nativ)

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

Klinische Indikationen: Abklärung von unklaren Gelenkergüssen

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Gentamicin im Serum

Synonyme: Gentamycin

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 Gentamicin-Therapie

Methode: CLIA

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

tox. Bereich: ab 10 mg/l

GHB im Serum^(W)

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

Probenmaterial: 1 (0,5) ml Serum

Klinische Indikationen: Aufklärung einer vermuteten Beimengung von GHB

Methode: GC/MS-MS

Referenzbereiche: ab 20 mg/l

GHB im Urin^(W)

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

Probenmaterial: 5 ml Urin

Klinische Indikationen: Aufklärung einer vermuteten Beimengung von GHB

Methode: GC/MS-MS

Referenzbereiche: ab 20 mg/g Krea

Giardia lamblia im Stuhl, mikroskopisch

Synonyme: Lambliasis, Enteritis

Probenmaterial: Stuhlprobe (Röhrchen ca. zur Hälfte füllen, SAF-Spezialröhrchen anfordern), Duodenalsaft

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 Lambliden (G. lamblia)

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

GLDH

Synonyme: Glutamat-Dehydrogenase

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: Erwachsene:

Männer: bis 6,4 U/l

Frauen: bis 4,8 U/l

Kinder:

bis 30 Tage: bis 9,8 U/l

bis 6 Monate: bis 6,4 U/l

bis 1 Jahr: bis 5,2 U/l

bis 2 Jahre: bis 4,2 U/l

bis 3 Jahre: bis 3,8 U/l

bis 15 Jahre: bis 4,8 U/l

Glucagon^(W)

Synonyme: Glukagon

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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: 60 – 177 ng/l

Glukose im Blut

Synonyme: Blutzucker

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Blut

Abnahmehinweise: 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, Inselzelltumoren, Morbus Addison

Methode: PHOT

Referenzbereiche: gültig für NaF-Plasma:

70 – 115 mg/dl

Glukose im Liquor

Synonyme: Glucose im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: Liquor und Serum/NaF gleichmäßig abnehmen

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 34 – 90 mg/dl

Glukose im Tagesprofil

Synonyme: Blutzuckertagesprofil; Glucose im Tagesprofil

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen
(Blutzucker nüchtern, Tageszeit/Uhrzeit)

Klinische Indikationen: Verhalten der Glukosewerte während des Tagesverlaufes

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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, Schwangerschaftsdiabetes

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

Glutathion-Peroxidase^(U)

Synonyme: GPX

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung oxidativer Stress

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 27,5 – 73,6 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 im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: bis 50 U/l

Frauen: bis 35 U/l

Kinder:

bis 1 Jahr: 16 bis 96 U/l

bis 3 Jahre: 30 bis 71 U/l

bis 6 Jahre: 17 bis 53 U/l

bis 12 Jahre: 17 bis 50 U/l

bis 17 Jahre: 16 bis 46 U/l

GPT

Synonyme: Glutamat-Pyruvat-Transaminase, ALT

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: bis 50 U/l

Frauen: bis 35 U/l

Kinder:

bis 1 Jahr: 4 bis 71 U/l

bis 3 Jahre: 7 bis 31 U/l

bis 6 Jahre: 5 bis 36 U/l

bis 12 Jahre: 7 bis 44 U/l

bis 17 Jahre: 8 bis 45 U/l

Haloperidol (Haldol)^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Haloperidol-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 3 – 25 µg/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: Erwachsene:

Männer: 36 – 48 %

Frauen: 35 – 45 %

Kinder:

1 Tag: 50 – 60 %

bis 1 Woche: 48 – 58 %

bis 2 Monate: 39 – 50 %

bis 1 Jahr: 36 – 51 %

bis 14 Jahre: 37 – 49 %

Hämochromatose, hereditär

Synonyme: HFE

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

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

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: 14,0 – 17,5 g/dl

Frauen: 12,3 – 15,3 g/dl

Kinder:

1 Tag: 17,7 – 26,5 g/dl

bis 1 Woche: 16,2 – 25,5 g/dl

bis 4 Wochen: 10,0 – 24,0 g/dl

bis 6 Monate: 10,0 – 18,0 g/dl

bis 1 Jahr: 9,0 – 14,6 g/dl

bis 10 Jahre: 9,2 – 15,5 g/dl

bis 14 Jahre: 10,7 – 16,5 g/dl

Hämopexin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Abschätzung des Grades der intravasalen Hämolyse bei nicht messbarem → Haptoglobin, Seite 113.

Methode: RID

Referenzbereiche: 0,5 – 1,5 g/l

Hantaan-Virus-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: Hantaviren, hämorrhagisches Fieber

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeanzeige: 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

Abnahmeanzeige: 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

Abnahmeanzeige: 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

Abnahmeinweise: 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 im Punktat

Probenmaterial: 0,5 ml Punktat

Abnahmeinweise:

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

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 3 – 7 mg/dl

Harnsäure im Serum

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

Klinische Indikationen: Screeninguntersuchung bei Stoffwechselfdiagnostik,

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 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 im Serum

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder EDTA-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

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

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der Niereninsuffizienz

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Erwachsene: 10 – 35 g/24h

Kinder:

bis 1 Woche: 0,07 – 0,09 g/24h

bis 4 Wochen: 0,07 – 0,47 g/24h

bis 12 Monate: 0,93 – 1,87 g/24h

bis 2 Jahre: 1,87 – 3,74 g/24h

bis 8 Jahre: 3,7 – 5,6 g/24h

bis 16 Jahre: 5,6 – 9,3 g/24h

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 Befund

HbA1c

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Retrospektive Langzeitkontrolle des Kohlenhydratstoffwechsels bei Diabetes mellitus

Methode: HPLC

IFCC

Referenzbereiche: bis 6 %
bis 42 mmol/mol

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-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-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-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: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

HDL-Cholesterin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

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

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 116.

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 116.

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

Methode: Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Helicobacter pylori-DNA-Nachweis^(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,

Resistenzmutation nicht nachgewiesen

Helicobacter pylori-Nachweis im Atemtest

Synonyme: C13-Atemtest

Probenmaterial: je 1 Atembeutel

Abnahmehinweise: Atembeutel bitte exakt kennzeichnen

(VOR bzw. NACH Gabe von C13)

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

Methode: NDIR

Referenzbereiche: bis 2,9 o/oo DOB

Hepatitis A-Virus-PCR^(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-DNA-Nachweis quantitativ

Synonyme: HBV-PCR quantitativ

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: 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: negativ

Hepatitis C-RNA-Nachweis qualitativ

Synonyme: HCV-PCR qualitativ

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: 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: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmemhinweise: 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: negativ

Hepatitis C-Virus-Genotypisierung

Probenmaterial: 10 ml EDTA-Blut

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

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Hepatitis D-RNA-Nachweis^(W)

Synonyme: HDV-PCR

Probenmaterial: ca. 2 ml Serum oder EDTA-Plasma

KEIN Heparin- oder Citratblut

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

Klinische Indikationen: Verdacht auf Superinfektion einer chronischen Hepatitis B-Infektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

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

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

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

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

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-Nachweis

Synonyme: HSV 1/2-PCR

Probenmaterial: trockener Abstrich

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-Nachweis im Liquor

Synonyme: HSV 1/2-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Histamin im Plasma^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: 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 0,8 µg/l

Histamin im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin, 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: 5 – 35 µg/l

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-Plasma

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

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: 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

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: 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

Abnahmehinweise: 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: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Abklärung des relativen Erkrankungsrisikos von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: negativ

HLA-Typisierung^(W)

Synonyme: HLA-Klasse I, HLA-Klasse II

Probenmaterial: 10 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Kontamination der Probe bitte ein separates Probenröhrchen einsenden!

Falls Vorbereitung einer Stammzelltransplantation erfolgt, Probenröhrchen mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum beschriften und einen entsprechenden Vermerk auf dem Untersuchungsauftrag machen (Einsendung der Probe an eine EFI-akkreditiertes Labor erforderlich)

Klinische Indikationen: Typisierung zur Abklärung der Gewebeerträglichkeit bei Transplantationen oder zur Beurteilung von Krankheitsassoziationen

Methode: HLA-Klasse I-Antigene:

serologische Typisierung

HLA-Klasse II-Antigene:

molekularbiologisch (PCR)

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Holo-Transcobalamin^(W)

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: ab 50 pmol/l

Eine renale Dysfunktion kann zu falsch erhöhtem Holotranscobalamin führen.

HOMA-IR

Synonyme: Homeostasis Modell Assessment Test, Insulinresistenz, Endokrinologie

Probenmaterial: siehe Einzelparameter

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach Einhalten einer Nüchternperiode von ca. 12 Stunden

Klinische Indikationen: Beurteilung der Insulinsensitivität (Insulinresistenz) bei:

- Metabolischem Syndrom
- Abklärung Diabetes mellitus
- zusammen mit → Orale Glukose-Toleranztest, Seite 171
- Risikoabschätzung für Arteriosklerose
- PCOS (Polycystisches Ovarsyndrom)

Methode: Berechnung nach Formel:

$$\text{HOMA-IR} = \text{Insulin (uU/ml)} \times \text{Glukose (mmol/l)} / 22,4$$

CLIA

Referenzbereiche: bis 1,9 Index

Homocystein

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

Abnahmehinweise: Wird kein Stabilisator-Röhrchen verwendet, so muss zur Vermeidung einer artifiziellen Freisetzung von Homocystein aus Erythrozyten das Serum/Plasma bis spätestens 30-45 Minuten nach der Blutentnahme (nüchtern!) abgetrennt werden.

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

Abnahmehinweise: 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

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 6,9 mg/24 Stunden

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

Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgG)^(W)

Synonyme: HGE

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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-Fiebrigkeit, hohe Durchseuchungsrate im Kleinkindesalter) bei Hepatitis, Roseola sine eruptione, Otitis, mononukleoseähnliche Symptome oder Meningoenzephalitis bei Kindern unter 4 Jahren.

Methode: IIF

Referenzbereiche: bis 1:16 Titer

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-Fiebrigkeit, hohe Durchseuchungsrate im Kleinkindesalter) bei Hepatitis, Roseola sine eruptione, Otitis, mononukleoseähnliche Symptome oder Meningoenzephalitis bei Kindern unter 4 Jahren.

Methode: IIF

Referenzbereiche: bis 1:16 Titer

Humanes Papilloma-Virus-DNA-Nachweis

Synonyme: HPV-PCR, High Risk HPV, Low Risk HPV

Probenmaterial: Abstrich (Zervix, Portio), Gewebematerial

Abnahmehinweise: 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

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 µg/l

Kinder:

siehe Befundbericht

IgA (sekretorisch)^(U)

Probenmaterial: 1 ml Speichel

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei IgA-Mangel oder bei rezidivierenden Infekten, Atopie oder auch Autoimmunerkrankungen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 50 mg/dl

Mit der aktuellen Reagenzcharge konnte die Nachweisgrenze auf 5.5 mg/dl festgelegt werden.

IgA im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmeinweise: 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

IgA im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum oder 3 ml Vollblut

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

IgA im Stuhl^(U)

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

Abnahmeinweise: 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 gleichzeitig abnehmen

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgA-Synthese

Methode: NEPH, Quotientenberechnung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

IgD im Serum^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung einer monoklonalen Gammopathie Typ IgD; Hyper-IgD-Syndrom

Methode: RID

Referenzbereiche: bis 140 mg/l

IgE im Serum (allergenspezifisches)

Synonyme: RAST, spezifisches IgE

Probenmaterial: je Allergen ca. 50 ul 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

IGFBP-3^(U)

Synonyme: Insulin Like Growth Factor Binding Protein-3

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnostik und Differentialdiagnostik von Wachstumsstörungen, insbesondere kindlicher Minderwuchs sowie Akromegalie

Methode: EIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

bis 30 Jahre: 3,5 – 7,0 µg/ml

bis 50 Jahre: 3,4 – 6,7 µg/ml

bis 60 Jahre: 3,3 – 6,8 µg/ml

bis 70 Jahre: 3,0 – 6,0 µg/ml

Kinder:

bis 24 Monate: 0,7 – 3,6 µg/ml

bis 6 Jahre: 0,9 – 4,8 µg/ml

bis 8 Jahre: 1,2 – 5,8 µg/ml

bis 10 Jahre: 1,7 – 7,2 µg/ml

bis 15 Jahre: 2,0 – 9,7 µg/ml

bis 20 Jahre: 3,3 – 9,7 µg/ml

IgG 1^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 131

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 2,8 – 8,0 g/l

Kinder:

bis 6 Monate: 1,5 – 6,0 g/l

bis 12 Monate: 1,4 – 6,2 g/l

bis 18 Monate: 1,7 – 6,5 g/l

bis 2 Jahre: 2,2 – 7,2 g/l

bis 3 Jahre: 2,4 – 7,8 g/l

bis 4 Jahre: 2,7 – 8,1 g/l

bis 6 Jahre: 3,0 – 8,4 g/l

bis 9 Jahre: 3,5 – 9,1 g/l

bis 12 Jahre: 3,7 – 9,3 g/l

bis 18 Jahre: 3,7 – 9,1

IgG 2^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 131

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 1,15 – 5,7 g/l

Kinder:

bis 6 Monate: 0,3 – 1,5 g/l

bis 12 Monate: 0,41 – 1,3 g/l

bis 18 Monate: 0,4 – 1,4 g/l

bis 2 Jahre: 0,5 – 1,8 g/l

bis 3 Jahre: 0,55 – 2,0 g/l

bis 4 Jahre: 0,65 – 2,2 g/l
bis 6 Jahre: 0,7 – 2,55 g/l
bis 9 Jahre: 0,85 – 3,3 g/l
bis 12 Jahre: 1,0 – 4,0 g/l
bis 18 Jahre: 1,1 – 4,85 g/l

IgG 3^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 131

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 0,24 – 1,25 g/l

Kinder:

bis 6 Monate: 0,1 – 0,7 g/l
bis 12 Monate: 0,11 – 0,85 g/l
bis 18 Monate: 0,12 – 0,87 g/l
bis 2 Jahre: 0,14 – 0,91 g/l
bis 3 Jahre: 0,15 – 0,93 g/l
bis 4 Jahre: 0,16 – 0,96 g/l
bis 6 Jahre: 0,17 – 0,97 g/l
bis 9 Jahre: 0,20 – 1,04 g/l
bis 12 Jahre: 0,22 – 1,09 g/l
bis 18 Jahre: 0,24 – 1,16 g/l

IgG 4^(W)

Synonyme: IgG-Subklassen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: → IgG-Subklassen, Seite 131

Methode: NEPH

Referenzbereiche: Erwachsene: 0,052 – 1,250 g/l

Kinder:

bis 12 Monate: 0,000 – 0,008 g/l
bis 18 Monate: 0,000 – 0,255 g/l
bis 2 Jahre: 0,000 – 0,408 g/l
bis 3 Jahre: 0,006 – 0,689 g/l
bis 4 Jahre: 0,012 – 0,938 g/l
bis 6 Jahre: 0,017 – 1,157 g/l
bis 9 Jahre: 0,030 – 1,577 g/l
bis 12 Jahre: 0,043 – 1,900 g/l
bis 18 Jahre: 0,052 – 1,961 g/l

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

Probenmaterial: 1 ml Serum oder 3 ml Vollblut

Klinische Indikationen: IgG-Mangel, Monoklonale Gammopathie, Verdacht auf Immundefekt, zusätzlich zur Bestimmung der → IgG-Subklassen, Seite 131

Methode: TURB

Referenzbereiche: Erwachsene: 700-1600 mg/dl

Kinder:

bis 8 Tage: 700 – 1600 mg/dl

bis 3 Monate: 250 – 750 mg/dl

bis 6 Monate: 180 – 800 mg/dl

bis 1 Jahr: 300 – 1000 mg/dl

bis 2 Jahre: 350 – 1000 mg/dl

bis 5 Jahre: 500 – 1300 mg/dl

bis 9 Jahre: 600 – 1300 mg/dl

bis 13 Jahre: 700 – 1400 mg/dl

IgG im Serum (allergenspezifisches)

Synonyme: RAST, spezifisches IgG

Probenmaterial: je Allergen ca. 50 [μ] Serum

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

Abnahmeinweise: 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

Abnahmeinweise: Liquor und Serum gleichtägig abnehmen

Klinische Indikationen: → IgG-Quotient (Liquor/Serum), Seite 131

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 gleichzeitig 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 im Liquor

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: IMMER gleichzeitig Serum/Vollblut abnehmen (Nachweis einer intrathekalen IgM-Synthese)

Klinische Indikationen: Nachweis und Verlaufsbeurteilung einer intrathekalen IgM-Synthese

Methode: NEPH

Referenzbereiche: bis 0,1 mg/l

IgM im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum oder 3 ml Vollblut

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

IgM-Quotient (Liquor/Serum)

Probenmaterial: 1 ml Liquor

1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: 50 – 150 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-Sammelurin

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

Influenza A-Virus-Antikörper (IgA)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: bis 8 Index

Influenza A-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: bis 8 Index

Influenza A-Virus-RNA-Nachweis

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

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: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Influenza A/B-Virus-Antigen

Synonyme: Influenza A/B-Schnelltest

Probenmaterial: Nasen-Rachen-Aspirat

Nasen-Rachen-Abstrich

Nasenspülflüssigkeit

Abnahmehinweise: Sterile Abnahme, Materialgewinnung mit Abstrich unter Drehen des Tupfers am Rachenbogen

Klinische Indikationen: Verdacht auf Infektion mit Influenza A/B-Viren, insbesondere bei klinischem Verdacht.

Methode: IFT

Referenzbereiche: negativ

Influenza B-Virus-Antikörper (IgA)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: bis 8 Index

Influenza B-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Virusgrippe

Probenmaterial: 1 ml Serum

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: bis 8 Index

Influenza B-Virus-RNA-Nachweis

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

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: PCR

Referenzbereiche: negativ

INR

Synonyme: International Normalisierte Ratio, Quick

Probenmaterial: 3 ml Citrat-Blut

Abnahmemhinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Beurteilung einer oralen Antikoagulanzen-Therapie mit Vitamin K-Antagonisten in der stabilen Phase

Methode: KOAG

Referenzbereiche: Der INR gilt nur bei stabil eingestellter oraler Antikoagulation.

Empfohlene therapeut. INR-Bereiche:

- Tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolie, arterielle Krankheiten einschließlich Myokardinfarkt 2,0 – 3,0
- Künstliche Herzklappen 3,0 – 4,5
- Rez. systemische Embolien 2,5 – 3,5

Insulin

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: 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-Hypoglykämie-Test

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: 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 ($+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$)

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^(U)

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: EIA

Referenzbereiche: bis 5 pg/ml

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 ($+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$) lagern bzw. einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Akute-Phase-Reaktionen, insbesondere Prognoseparameter bei Sepsis, Trauma und Herzoperationen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 5,9 ng/l

Interleukin 8^(W)

Synonyme: IL-8

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vollblut bzw. EDTA-Blut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugieren und kühl ($+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$) lagern bzw. einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Akute-Phase-Reaktionen, insbesondere Prognoseparameter bei Sepsis, Trauma und Herzoperationen

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 70 pg/ml

Isoniazid^(W)

Synonyme: INH

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum, lichtgeschützt, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Isoniazid-Therapie

Methode: INH

Referenzbereiche: 1 – 8 mg/l

Itraconazol^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum/Plasma

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Itraconazol-Therapie

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 0,4 bis 2,0 mg/l

JC-(Polyoma)-Virus-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: JC-Virus-PCR

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Liquor-

Feinnadelbiopsie (in physiologischer NaCl)

Abnahmehinweise: Material steril entnehmen, gekühlt (+ 2°C – + 8°C lagern)

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei PML (progressive multifokale Leukenzephalopathie), insbesondere bei Patienten mit Immunsuppression

Methode: PCR

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Jod im Serum^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnose und Beurteilung von Jodintoxikation bzw. Jodmangel

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: 46 – 70 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: 20 – 500 µg/24h

Stadieneinteilung Jod im Urin

des Jodmangels (µg Jod/g Kreatinin)

Kein Mangel ab 150

Jodmangel 0 – I 100 – 150

Jodmangel I 50 – 100

Jodmangel II 25 – 50

Jodmangel III bis 25

Kalium im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

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

Klinische Indikationen: V.a. akut-passagere oder chronische Kälteagglutininrankheit, hämolytische Anämie, hyperchrome Anämie, lymphoproliferative Erkrankungen, Infektionen,

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

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);

Kobalt im Blut^(U)

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

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: siehe Einzelparameter

Kaugummitest

Probenmaterial: 5 ml Speichel

Abnahnehinweise: 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: therapeut. Bereich: 500 – 6500 µg/l

siehe Befundbericht

Kobalt im Blut^(U)

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

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: Konkremente in sterilen Röhrcchen

Abnahmemhinweise: Bei Verdacht auf Nephrolithiasis ggf. Urin bei der Miktion sieben und aufgefangene Konkremente einschicken

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik zur Ursachenabklärung bei Nephrolithiasis bzw. Cholelithiasis.

Methode: Infrarotspektroskopie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kreatinin im Serum

Synonyme: Creatinin

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

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: Erwachsene:

Männer bis 49 Jahre: bis 1,13 mg/dl

Männer bis 99 Jahre: bis 1,30 mg/dl

Frauen bis 99 Jahre: bis 1,1 mg/dl

Kinder:

bis 14 Tage: bis 0,85 mg/dl

bis 1 Jahr: bis 0,42 mg/dl

bis 4 Jahre: bis 0,41 mg/dl

bis 5 Jahre: bis 0,47 mg/dl

bis 10 Jahre: bis 0,6 mg/dl

bis 11 Jahre: bis 0,73 mg/dl

bis 14 Jahre: bis 0,8 mg/dl

Kreatinin im Urin

Synonyme: Creatinin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmemhinweise: 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: Erwachsene:

Männer: 800 – 2000 mg/24h

Frauen: 600 – 1800 mg/24h

Kinder:

bis 6 Monate: 15 – 60 mg/24h

bis 1 Jahr: 55 – 90 mg/24h

bis 2 Jahre: 80 – 160 mg/24h

bis 3 Jahre: 110 – 180 mg/24h

bis 4 Jahre: 130 – 260 mg /24h

bis 5 Jahre: 210 – 390 mg/24h

bis 7 Jahre: 260 – 520 mg/24h

bis 10 Jahre: 360 – 700 mg/24h

bis 13 Jahre: 792 – 1140 mg/24h

Kreatinin-Clearance

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

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

Klinische Indikationen: Beurteilung der glomerulären Filtrationsrate bzw. Verlaufskontrolle unter potentiell nephrotoxischer Medikation

Methode: PHOT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kryofibrinogen^(W)

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmemhinweise: Das Blut muss warm (ca. 37 °C) zentrifugiert werden. Das Plasma dann in ein separates Röhrchen ohne Zusätze abpipettieren.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kryofibrinogenämie bei:

- Kälteintoleranz

- Purpura

- akrale Hautulzerationen

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Kryptosporidien-Antigen im Stuhl

Synonyme: Cryptosporidien, Gastroenteritis

Probenmaterial: ca. erbs- bis kirschgroße Stuhlprobe (bei flüssigem Stuhl ca. 1,0 ml)

Abnahmemhinweise: 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 im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene:

Männer: 700 – 1400 $\mu\text{g/l}$

Frauen: 800 – 1550 $\mu\text{g/l}$

Kinder:

bis 6 Monate: 200 – 700 $\mu\text{g/l}$

bis 6 Jahre: 900 – 1900 $\mu\text{g/l}$

bis 12 Jahre: 800 – 1600 $\mu\text{g/l}$

Kupfer im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: 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 60 $\mu\text{g}/24\text{h}$

über 100 $\mu\text{g}/24\text{h}$ sicher erhöht

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 Plasma^(W)

Synonyme: Laktat im Plasma

Probenmaterial: 1 ml Fluorid-Plasma

Abnahmeinweise: 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 Punktat^(W)

Synonyme: Laktat im Punktat

Probenmaterial: 0,5 ml Punktat

Klinische Indikationen: Differenzierung entzündlicher Erkrankungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 90 – 160 mg/l

Laktoferrin im Stuhl

Synonyme: Lactoferrin

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle entzündlicher Darmerkrankungen

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Laktose-Toleranztest

Probenmaterial: je 1 NaF-Monovette

Abnahmeinweise: Blutproben mit den Entnahmezeiten beschriften

Klinische Indikationen: Diagnose der Laktoseintoleranz/des Laktasemangels

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Glucoseanstieg um > 20 mg/dl

Lamblien-Antikörper^(U)

Synonyme: Giardia lamblia, Lamblia intestinalis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeinweise: Die Inkubationszeit beträgt ca. 3-21 Tage. Die Methode der Wahl bei akuter Infektion ist der direkte Erregernachweis aus einer Stuhlprobe.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Lambliasis (Aufnahme von kontaminierten Nahrungsmitteln oder Trinkwasser) bei Übelkeit, krampfartigen Bauchschmerzen, Flatulenz, wässrigen (nicht-blutigen) Durchfällen, insbesondere nach Aufenthalt in den Tropen und Subtropen

Methode: IFT

Referenzbereiche: bis 1:32

Lamotrigin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmeinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Lamotrigin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 3 – 14 mg/l

LCMV-Antikörper^(W)

Synonyme: Antikörper gegen Lymphozytäres Choriomeningitis-Virus

Probenmaterial: 1 ml Serum

1 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: 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

LCMV-RNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Lympho-Chorio-Meningitis-Virus-PCR

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: 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

LDH

Synonyme: Laktat-Dehydrogenase

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

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: Erwachsene: bis 250 U/l

Kinder:

bis 1 Jahr: 206 – 451 U/l

bis 3 Jahre: 202 – 344 U/l

bis 6 Jahre: 155 – 314 U/l

bis 12 Jahre: 110 – 332 U/l

bis 17 Jahre: 126 – 279 U/l

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

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

Klinische Indikationen: Differenzierung einer LDH-Erhöhung

Methode: Gelelektrophorese

Referenzbereiche: LDH 1: 16,1 – 31,5 %

LDH 2: 29,2 – 41,6 %

LDH 3: 17,0 – 26,2 %

LDH 4: 5,9 – 12,3 %

LDH 5: 3,2 – 17,3 %

LDL-Cholesterin

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

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

Klinische Indikationen: Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung von Fettstoffwechselstörungen,

Verlaufskontrolle unter lipidsenkender Therapie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 160 mg/dl

Leflunomid^(W)

Synonyme: Handelsname: Arava[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Legionella pneumophila-Antikörper (IgG)

Synonyme: Legionärskrankheit

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahnehinweise: 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 50 U/ml

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 120 U/ml

Legionella pneumophila-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Legionellen-PCR

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

2 ml Urin

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: Abstriche, Sputum, Bronchiallavage (BAL),

Wasserproben möglich

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

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

Abnahnehinweise: 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: IHA

Referenzbereiche: bis 1:160

Leukozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahnehinweise: 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: Erwachsene:

bis 20 Jahre: 4,5 – 11,5 /nl

bis 99 Jahre: 4 – 11 /nl

Kinder:

bis 1 Tag: 9,4 – 34 /nl

bis 4 Wochen: 5 – 21 /nl

bis 2 Monate: 5,5 – 18 /nl

bis 1 Jahr: 6 – 17,5 /nl

bis 2 Jahre: 6 – 17 /nl

bis 6 Jahre: 5 – 14,5 /nl

bis 14 Jahre: 4,5 – 13,5 /nl

bis 16 Jahre: 4,5 – 13 /nl

bis 18 Jahre: 4,5 – 12,5 /nl

Levetiracetam

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Blutentnahme direkt vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Levetiracetam-Therapie

Methode: HPLC-UVD

Referenzbereiche: 10 – 37 µg/ml

Levodopa^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Levodopa-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 0,2 – 2,5 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

Synonyme: Luteinisierendes 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: Männer:

ab 20 Jahre: 1,5 – 9,4 IU/l

Frauen:

bis 12 Jahre: bis 6 IU/l

ab 12 Jahre:

Follikelphase: 2,0 – 12,5 IU/l

Zyklusmitte: 8,0 – 76,0 IU/l

Lutealphase: 1,5 – 17,0 IU/l

Menopause: 6,0 – 54,0 IU/l

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: 6 bis 51 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: Chylomikronen: nicht nachweisbar

β -Lipoproteine: bis 155 mg/dl

Prä- β -Lipoproteine: bis 40 mg/dl

α -Lipoproteine: bis 35 mg/dl

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

Lithium

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Lorazepam-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 20 – 250 μ g/l

Löslicher Interleukin 2-Rezeptor^(W)

Synonyme: sIL-2-R

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse Vollblut zentrifugieren und Serum abpipettieren vor dem Versand.

Klinische Indikationen: Verlaufskontrollen nach Organtransplantation,

Verlaufsbeurteilung der Sarkoidose

Methode: LIA

Referenzbereiche: 158 – 623 kU/l

Löslicher Transferrin-Rezeptor^(W)

Synonyme: sTfR

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Funktionseisenmangel, Abklärung niedrig-normaler Ferrinwerte, Differentialdiagnostik der Anämien, Frühzeitige Abschätzung des Eisenbedarfs bei Risikogruppen für einen Eisenmangel, Diagnostik des Eisenmangels bei Schwangerschaft, chronischen Erkrankungen

Methode: NEPH

Referenzbereiche: 0,8 – 1,8 mg/l

LSD im Urin^(W)

Synonyme: Lysergsäurediethylamid

Probenmaterial: 5 ml Urin

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle des Konsums/Missbrauchs von LSD

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 0,5 ng/ml

Lupusantikoagulanz^(W)

Synonyme: LA

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom

Abklärung einer unklaren aPTT-Verlängerung,

Thrombophilie-Diagnostik,

Autoimmunerkrankungen (Lupus erythematodes),

Abklärung rez. Aborte,

Thrombozytopenie unklarer Ursache

Methode: PHOT

Referenzbereiche: negativ

Lymphozyten

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

Methode: Elektronische Zählung

Referenzbereiche: Erwachsene: 25 – 40 %

Kinder:

bis 1 Woche: 15 – 60 %

bis 1 Jahr: 40 – 80 %

bis 5 Jahre: 35 – 75 %

bis 15 Jahre: 20 – 60 %

bis 18 Jahre: 20 – 50 %

Lymphozytendifferenzierung

Synonyme: Immunstatus

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

Methode: Durchflusszytometrie

Referenzbereiche: siehe Einzelparameter

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: TURB

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Lysozym im Serum^(W)

Probenmaterial: 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 Stuhl^(U)

Probenmaterial: ca. erbsgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufskontrolle entzündlicher Darmerkrankungen

Methode: RID

Referenzbereiche: bis 10 µg/g Stuhl

Magnesium im Serum

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:

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

Abnahmehinweise: 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

Synonyme: Plasmodien-Direktnachweis

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut, mehrere dicke Blutausstriche

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeiten betragen:

Malaria quartana: 21-42 Tage

Malaria tertiana: 10-21 Tage

Malaria tropica: 7-20 Tage

Das Probenmaterial sollte im Fieberanstieg entnommen werden.

Anlegen eines “dicken Tropfens“:

Für die Herstellung des “dicken Tropfens“ wird Kapillarblut benötigt. Dazu mit einer Lanzette in die Fingerkuppe oder in das Ohrläppchen einstechen und den Blutropfen bzw. mehrere Blutropfen auf einem Objektträger auffangen.

Das aufgefangene Blut kreisförmig in der Größe eines 5 Pfennig Stückes auf dem Objektträger in kreisender Bewegung mit einem zweiten Objektträger verteilen.

Parallel dazu zwei Objektträger für einen normalen Blutausschlag wie für die Blutbilddifferenzierung anlegen.

Objektträger mit Bleistift beschriften, lufttrocknen und in das Labor einschicken.

Klinische Indikationen: Verdacht auf Malaria

Methode: MIKR

Referenzbereiche: negativ

Malaria-Antikörper^(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

Malondialdehyd^(U)

Synonyme: MDA

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: Blut UNMITTELBAR nach der Blutentnahme zentrifugieren, Plasma abpipetieren 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

Mangan im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: Blutentnahme nach Expositions- bzw. Schichtende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Manganbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 1 ug/l

Mangan im Serum^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nach Expositions- bzw. Schichtende

Klinische Indikationen: Beurteilung der Manganbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: 0,3 – 0,9 µg/l

Maprotilin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Monitoring einer Maprotilin-Therapie, Missbrauchskontrolle

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 100 – 250 µg/l

tox. Bereich: ab 500 µg/l

Masern-Virus-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: bis 8 Index

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: AI: 0,5 – 1,4

Masern-Virus-Antikörper (IgM)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: bis 8 Index

MCH

Synonyme: mittlerer Hb-Gehalt des Erythrozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene: 26 – 32 pg/Zelle

Kinder:

bis 1 Tag: 33 – 41 pg/Zelle

bis 1 Woche: 29 – 41 pg/Zelle

bis 2 Wochen: 26 – 38 pg/Zelle

bis 4 Wochen: 26 – 38 pg/Zelle

bis 6 Monate: 21 – 33 pg/Zelle

bis 1 Jahr: 23 – 31 pg/Zelle

bis 14 Jahre: 26 – 32 pg/Zelle

MCHC

Synonyme: mittlere zelluläre Hb-Konzentration

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene: 32 – 36 g/dl

Kinder:

bis 1 Tag: 31 – 35 g/dl

bis 1 Woche: 24 – 36 g/dl

bis 2 Wochen: 26 – 34 g/dl

bis 4 Wochen: 25 – 34 g/dl

bis 6 Monate: 26 – 34 g/dl

bis 1 Jahr: 28 – 32 g/dl

bis 14 Jahre: 32 – 36 g/dl

MDRD-Clearance

Synonyme: Modification of Diet Renal Disease, GFR

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Medikamentennachweis im Urin^(W)

Synonyme: qualitativ

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahnehinweise: ggf. Probennahme 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

Abnahnehinweise: 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

Meningokokken-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Untersuchung ist NUR geeignet zur Feststellung des Immunstatus nach Impfung.

Klinische Indikationen: Prüfung der Immunitätslage nach Impfung

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 31 RE/ml

Met-Hämoglobin^(W)

Synonyme: Met-Hb, Methämoglobin, Hämiglobin, Hi

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung der hereditären oder toxischen Met-Hämoglobinämie

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 1,5 % des Gesamt-Hb

Metanephrin im Plasma^(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: bis 90 ng/l

Metanephrin im Urin

Synonyme: Katecholamine

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin, angesäuert

Abnahmemhinweise: 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 320 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Metformin^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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

Methadon im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Überwachung einer Methadon-Substitution

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: Cut off: 100 ng/ml

Methadon im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmemhinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Methadon

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Methanol im Blut^(U)

Probenmaterial: 8 ml NaF-Blut (Plastikmonovette!)

Abnahmemhinweise: Monovetten nach der Abnahme NICHT öffnen.

Klinische Indikationen: Beurteilung der Methanolbelastung

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 1 mg/l

Methanol im Urin^(U)

Probenmaterial: ca. 10,0 ml Spontanurin (Plastikmonovette)

Abnahmemhinweise: Monovetten nach der Abnahme NICHT öffnen.

Klinische Indikationen: Beurteilung der Methanolbelastung

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: bis 2 mg/l

Methotrexat^(W)**Synonyme:** MTX**Probenmaterial:** 2 ml Serum**Abnahmehinweise:** 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**Methylhippursäure gesamt im Urin^(U)****Probenmaterial:** 20 ml Urin**Abnahmehinweise:** Probennahme am Ende der Exposition (Schichtende)**Klinische Indikationen:** Beurteilung der Methylhippursäurebelastung im Rahmen der Beurteilung der Xylolbelastung**Methode:** GC/MS**Referenzbereiche:** BAT-Wert: bis 1500 $\mu\text{g/l}$ **Methylmalonsäure^(W)****Synonyme:** MMS**Probenmaterial:** 4 ml Serum, tiefgefroren**Abnahmehinweise:** 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: GC/MS**Referenzbereiche:** 50 – 300 nmol/l**Methylphenidat^(W)****Probenmaterial:** 1 ml Serum**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: LC/MS

Referenzbereiche: 8 – 30 µg/l

Metropolol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Metoprolol-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 100 – 600 µg/l

andere Literatur: 35 – 500 µg/l

Mianserin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Mianserin-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: 30 – 120 µg/l

Mikrobiologische Diagnostik: Atemwegsinfektionen

Probenmaterial: Bronchialsekret,

Trachealsekret,

Bronchoalveoläre Lavage (BAL),

geschützte Bürste,

Pleurapunktate,

Sputum,

Rachenabstrich,

Urin (Legionellen-Antigen),

Abnahmemhinweise: 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

Abnahmemhinweise: 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 Aservierung 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,

Prostataexpressat,

Urin

Abnahmehinweise: Bei Verdacht auf Chlamydieninfektion zusätzlich einen nativen Abstrich entnehmen 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 ml Urin in Urinröhrchen mit Stabilisator Mittelstrahlurin, Katheterurin, Blasenpunktionssurin

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 (Genitalinfektionen), 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,

Gehörgangabstrich,

Sekrete,

Molybdän im Serum^(U)

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/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 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 im Serum^(U)

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: 0,3 – 1,2 µg/l

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: Erwachsene: 2 – 10 %

Kinder:

bis 1 Woche: 2 – 10 %

bis 1 Jahr: bis 5 %

bis 5 Jahre: 1 – 5 %

bis 15 Jahre: bis 4 %

bis 18 Jahre: bis 15 %

Morphin^(W)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum/Plasma

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

MRSA spa-Typisierung^(U)

Synonyme: Methicillinresistenter Staphylococcus aureus-Protein a-Typisierung

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 mit Transportmedium verwenden

Klinische Indikationen:

Ermittlung von Indexpersonen bei einer Ausbruchssituation in Krankenhäusern, operativen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen

Epidemiologische Studien, Stammvergleichsanalysen

Ausschluss nosokomialer MRSA-Infektionen bei Klinikpersonal

Nachweis von cMRSA-Patienten

Methode: PCR, Sequenzierung

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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

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: Erwachsene: bis 2,8 mg/0,1 Krea

Kinder:

bis 1 Jahr: 1,3 – 31,7 mg/0,1 Krea

bis 2 Jahre: 4,4 – 14,4 mg/0,1 Krea

bis 4 Jahre: 4,9 – 12,5 mg/0,1 Krea

bis 6 Jahre: 4,9 – 8,1 mg/0,1 Krea

bis 10 Jahre: 3,3 – 8 mg/0,1 Krea

bis 15 Jahre: 2 – 6 mg/0,1 Krea

bis 20 Jahre: 0,8 – 4,4 mg/0,1 Krea

Mumps-Virus-Antikörper (IgG)

Synonyme: Parotis epidemica, Ziegenpeter

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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: bis 8 Index

Mumps-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)

Synonyme: Mumps-AI

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 Mumps-Virus bei akuten und auch chronischen ZNS-Erkrankungen.

Methode: ELISA

Referenzbereiche: negativ

Mumps-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: Parotis epidemica, Ziegenpeter

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: ELISA

Referenzbereiche: bis 8 Index

Mycobacterium species, kultureller Nachweis

Synonyme: Tbc, Tuberkulose

Probenmaterial: 2 ml Sputum

Abnahmehinweise: 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, Kultuverfahren,

Untersuchungsdauer bis zu 8 Wochen (negative Kultur)

Referenzbereiche: negativ

Mycobacterium tuberculosis-Komplex-DNA-Nachweis

Synonyme: Tbc-PCR, Tuberkulose

Probenmaterial: Sputum, Magensaft, Liquor, Punktate (nativ in sterilem Transportgefäß), EDTA-Blut (kein Citratblut!), Gewebe (in 1-2 ml 0,9% NaCl)

weitere Materialien nach telefonischer Rücksprache

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: ca. 1,0 ml Serum oder EDTA-Plasma

Abnahnehinweise: 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: 1 – 3,5 mg/l (Talspiegel)

Mycoplasma hominis-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: M. hominis-PCR

Probenmaterial: Genitalabstrich (Zervix, Urethra),

Neugeborenenabstriche, Liquor,

ca. 10,0 ml Urin,

ca. 1,0 ml Ejakulat

Abnahnehinweise: sterile Entnahme, trockenen Abstrich in ca. 1 ml NaCl überführen.

Klinische Indikationen: Verdacht auf M. hominis-Infektion bei Urethritis, Adnexitis und Neugeboreneninfektion

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgA)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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

Abnahnehinweise: 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: 1 ml Sputum

1 ml Bronchiallavage

1 ml Liquor

Abnahmehinweise: 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

Myoglobin im Serum^(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: negativ

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

Natrium im Dialysat

Probenmaterial: 1 ml Dialysat

Klinische Indikationen: Qualitätskontrolle von Dialysat

Methode: AES

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Natrium im Serum/Plasma

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Heparinplasma

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Proben-transport 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: Erwachsene: 135 bis 145 mmol/l

Kinder:

bis 4 Wochen: 132 – 147 mmol/l

bis 1 Jahr: 129 – 143 mmol/l

bis 16 Jahre: 132 – 145 mmol/l

Natrium im Urin

Probenmaterial: 10 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene: 120 – 220 mmol/24 h

Kinder:

bis 6 Monate: 2 – 6 mmol/24 h

bis 1 Jahr: 12 – 28 mmol/24 h

bis 7 Jahre: 22 – 62 mmol/24 h

bis 14 Jahre: 51 – 115 mmol/24 h

Neisseria gonorrhoeae-DNA-Nachweis

Synonyme: Go-PCR, Gonokokken-PCR

Probenmaterial: Genitalabstrich (Urethra, Zervix, Vagina) oder Urin (KEIN Abstrich in Gel!)

Abnahmehinweise: 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: 3/Woche

Neopterin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Erkrankungen mit erhöhter zellulärer

Aktivität: Infektionen, Autoimmunerkrankungen, maligne Erkrankungen, Abstoßungsreaktionen nach Transplantation

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 10 nmol/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: Erwachsene: 50 – 70 %

Kinder:

bis 1 Woche: 21 – 79 %

bis 1 Jahr: 22 – 52 %

bis 5 Jahre: 32 – 68 %

bis 15 Jahre: 35 – 69 %

bis 18 Jahre: 40 – 78 %

Nickel im Blut^(W)

Probenmaterial: ca. 2,0 mL EDTA- bzw. Heparin-Vollblut

Abnahmehinweise: Probennahme nach Expositionszeit (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Nickelbelastung, Intoxikation

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Nickel im Serum/Plasma^(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 Urin^(W)

Probenmaterial: 5 ml Urin

Abnahmehinweise: Probennahme nach Expositionsende (Schichtende)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Nickelbelastung, Intoxikation

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: bis 3 µg/l

Nicotinamid^(W)

Synonyme: Niacin, Vitamin PP, Vitamin B3

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Probe nach der Abnahme lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Verdacht auf Niacinmangel (Pellagra)

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 8 – 52 ug/l

Nitrazepam^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise:

Klinische Indikationen: Monitoring einer Nitrazepam-Therapie, Diagnostik von Missbrauch und Abhängigkeit

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 40 – 180 µg/l

NMP22^(U)

Synonyme: Nuclear matrix protein 22

Probenmaterial: 9 ml Urin (mit Stabilisator)

Abnahnehinweise: Die Verweildauer des Urins in der Blase sollte mindestens 2 Stunden betragen. Die Untersuchung sollte NICHT durchgeführt werden bei Harnwegsinfektionen, vorhandenen Steinen sowie Fremdkörpern wie Dauerkatheter

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 im Plasma^(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: 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: bis 97 µg/24h

Normetanephrin im Plasma^(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: RIA

Referenzbereiche: bis 180 ng/l

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: bis 390 µg/24h

Noro-Virus-Antigen-Nachweis 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-Nachweis im Stuhl^(U)

Synonyme: Noro-Virus-PCR, Norwalk-like-Virus, Enteritis

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

Klinische Indikationen: Verdacht auf Noro-Virus-Infektion, insbesondere bei Diarrhoe, Gastroenteritis und Enteritis

Methode: PCR

Referenzbereiche: negativ

Nortriptylin im Serum

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Nortriptylintherapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 20 – 200 µg/l

toxisch > 500 µg/l

NSE

Synonyme: Neuronenspezifische Enolase

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

O-Desmethyl-Venlafaxin^(W)

Synonyme: SNRI, O-DMV

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Venlafaxin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 60 – 325 um/l

Olanzapin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Olanzapin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 20 – 80 µg/l

Opiate im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahnehinweise: ggf. Probennahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von Opiaten

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Oraler Glukose-Toleranztest

Synonyme: oGTT, Glukosebelastungstest

Probenmaterial: siehe Einzelparameter

Abnahmehinweise: Proben bitte exakt kennzeichnen
(Blutzucker nüchtern, nach 60 Min., 120 Min.)

Klinische Indikationen: Verdacht auf gestörte Glukosetoleranz bei grenzwertigen Glukosewerten, Verdacht auf renalen Diabetes, Screening in der Schwangerschaft

Methode: PHOT

Referenzbereiche: Wert für Glukose im NaF-Plasma:

Nüchternwert: bis 110 mg/dl

2-Stundenwert: bis 140 mg/dl

Osmolalität im Serum^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: 5 ml Urin

Abnahmehinweise: 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 mosmol/kg

Osmotische Resistenz der Erythrozyten

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Bitte Untersuchung anmelden!

Klinische Indikationen: Differenzierung hämolytischer Anämien

Methode: Visuelles Verfahren

Referenzbereiche: beginnende Hämolyse:

0,46-0,42 % NaCl

komplette Hämolyse:

0,34-0,30 % NaCl

Ostase

Synonyme: Alkalische Phosphatase-Knochen-Isoenzym, BAP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Blutentnahme nüchten (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz)

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: 6 – 30 $\mu\text{g/l}$

Frauen:

prämenopausal: 3,0 – 19,0 $\mu\text{g/l}$

postmenopausal: 6,0 – 26,0 $\mu\text{g/l}$

Kinder:

weiblich bis 3 Jahre: 41,9 – 107 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 5 Jahre: 29,5 – 108,5 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 7 Jahre: 21,9 – 115,4 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 9 Jahre: 37,1 – 147,9 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 11 Jahre: 42 – 107,6 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 13 Jahre: 38,6 – 111,2 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 15 Jahre: 13,7 – 109,8 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 17 Jahre: 10,2 – 72,6 $\mu\text{g/l}$

weiblich bis 19 Jahre: 5,39 – 20 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 3 Jahre: 43,4 – 104,8 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 5 Jahre: 29,7 – 84,8 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 7 Jahre: 48,8 – 109 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 9 Jahre: 52,6 – 123 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 11 Jahre: 52,3 – 105,4 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 13 Jahre: 55,7 – 152,3 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 15 Jahre: 15,5 – 134 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 17 Jahre: 16,6 – 127,9 $\mu\text{g/l}$

männlich bis 19 Jahre: 11 – 77,6 $\mu\text{g/l}$

Osteocalcin

Synonyme: BGP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: Männer:

18 bis 30 Jahre: 24 – 70 ng/ml

ab 30 Jahre: 14 – 46 ng/ml

Frauen:

prämenopausal: 11 – 43 ng/ml

postmenopausal: 15 – 46 ng/ml

Östradiol im Serum

Synonyme: 17- β -Östradiol, Estradiol, E2

Probenmaterial: 1 ml Serum

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

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer: bis 52 ng/l

Frauen:

Zyklustag 1-7: 30 – 150 ng/l

Zyklustag 8-13: 100 – 500 ng/l

Zyklustag 14-18: 35 – 150 ng/l

Zyklustag 19-23: 100 – 200 ng/l

Zyklustag 24-28: 30 – 120 ng/l

Menopause: bis 35 ng/l

Kinder: siehe Befundbericht

Östriol, frei im Serum

Synonyme: E3

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Überwachung der Schwangerschaft

Methode: CLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Östron im Serum^(W)

Synonyme: Estron, E1

Probenmaterial: 2 ml Serum

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

Methode: EIA

Referenzbereiche: Follikelphase: 50 – 100 ng/l

Lutealphase : 100 – 300 ng/l

postmenopausal : 10 – 60 ng/l

Oxalsäure im Urin^(W)

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

Oxcarbazepin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring der Oxcarbazepin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 13 – 30 mg/l

Oxypurinol^(U)

Synonyme: Oxipurinol

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: HPLC

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

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

Pankreas-Amylase im Serum

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

Pankreas-Elastase 1 im Serum^(W)

Synonyme: E1, Elastase 1

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Akute und chronische Pankreatitis

Methode: EIA

Referenzbereiche: bis 3,5 µg/l

Pankreas-Elastase 1 im Stuhl

Synonyme: E1, Elastase 1

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe

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

Pantothensäure^(W)

Synonyme: Vitamin B5

Probenmaterial: 2 ml Serum, 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: GC/MS

Referenzbereiche: 0,9 – 8,0 µmol/l

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

Abnahmehinweise: 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: bis 8 Index

Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper (IgG)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: bis 8 Index

Parathormon intakt

Synonyme: iPTH

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

Abnahmehinweise: Wegen zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), Blut innerhalb von 30 Minuten zentrifugieren, Serum bzw. Plasma abpipettieren. Das EDTA-Plasma kühl (+ 2°C – +8°C), das Serum sofort eingefroren (ca. – 20°C) lagern

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Osteopathie, Störungen des Kalziumstoffwechsels, Verdacht auf Hyper- oder Hypoparathyreoidismus, Niereninsuffizienz, Nephro- und Urolithiasis, Malabsorptionssyndrom

Methode: CLIA

Referenzbereiche: 15 – 68 ng/l

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-Nachweis^(W)

Synonyme: Parvovirus B19-PCR

Probenmaterial: ca. 5,0 ml Serum oder Plasma (EDTA-, Citrat-)

KEIN Heparinplasma

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

PCP im Serum^(U)

Synonyme: Pentachlorphenol

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCP-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

PCP im Urin^(U)

Synonyme: Pentachlorphenol

Probenmaterial: 10 ml Urin

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCP-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC

Referenzbereiche: bis 5,0 µg/l

bis 4,0 µg/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

Referenzbereiche: 1 – 20 ng/ml

Phenobarbital

Probenmaterial: ca. 2,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme oder während des Dosierungsintervalls

Klinische Indikationen: Monitoring einer Phenobarbital-Therapie

Methode: TURB

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 15 – 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

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: TURB

Referenzbereiche: Erwachsene: 10 – 20 mg/l

Kinder: 6 – 14 mg/l

Phosphat im Serum

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 im Serum, Seite 178

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 400 – 1300 mg/24h

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

Pneumocystis jiroveci DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: Pneumocystis-PCR, PcP

Probenmaterial: 2 ml Sputum

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: PCR

Referenzbereiche: negativ

Pneumocystis jirovecii-Antigen^(W)

Synonyme: früher *P. carinii*

Probenmaterial: 2 ml 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)

Abnahmemhinweise: Blutentnahme nüchtern (12 Stunden Nahrungskarenz)

Klinische Indikationen: Beurteilung der PCB-Belastung und -Intoxikation

Methode: GC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Porphobilinogen im Urin^(W)

Synonyme: PBG, Porphyrie-Diagnostik

Probenmaterial: 50 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmemhinweise: 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 Porphyrinen, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrinen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 1,7 mg/l

Porphyrine im Serum/Plasma^(U)

Synonyme: Porphyrine-Diagnostik

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

Abnahmeinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse das Blut zentrifugieren und das Serum/Plasma abpipettieren. Lagerung gekühlt (+2°C – +8°C) und lichtgeschützt

Klinische Indikationen: Erythroetische Protoporphyrinurie, chronische hepatische Porphyrinen

Methode: HPLC

Referenzbereiche: bis 2,0 µg/dl

Porphyrine im Urin^(W)

Synonyme: Porphyrine-Diagnostik

Probenmaterial: 50 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmeinweise: 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 Porphyrinen, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrinen

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Pregabalin^(U)

Probenmaterial: 0,5 ml Serum

Abnahmeinweise: 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: LC/MS

Referenzbereiche: 0,5 – 16 mg/l

Pregnantriol^(U)

Probenmaterial: 20 ml eines 24h-Sammelurin

Abnahmeinweise: 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: ca. 2,0 ml Serum oder 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 tiefgefrorenes Serum oder Plasma (EDTA-, Heparin-, KEIN Citratzusatz)

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: LIA

Referenzbereiche: bis 0,5 ng/ml

Progesteron im Serum

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Beurteilung der Corpus luteum-Funktion, Nachweis einer Ovulation, V.a. Blasenmole, Chorionepitheliom, Thekazell-Tumor

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Männer:

0.28 – 1.22 µg/l

Frauen:

Follikelphase bis 1.40 µg/l

Lutealphase 3.34 – 25.56 µg/l

Mittlere Lutealphase 4.44 – 28.03 µg/l

Menopause bis 0.73 µg/l

Schwangerschaft

1. Trimenon 11.22 – 90.00 µg/l

2. Trimenon 25.55 – 89.40 µg/l

3. Trimenon 48.40 – 422.50 µg/l

Proinsulin^(W)

Probenmaterial: ca. 1,0 EDTA-Plasma oder Serum

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: CLIA

Referenzbereiche: bis 11 pmol/l

Prokollagen-I, N-terminales Propeptid^(W)

Synonyme: PINP

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

Prokollagen-III-Peptid^(W)

Synonyme: P III P

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Diagnose und Verlaufskontrolle von Lebererkrankungen sowie Abschätzung des fibrotischen Leberumbaus

Methode: RIA

Referenzbereiche: bis 15 µg/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: Erwachsene:

Männer: 44 – 375 mIU/l

Frauen: Follikelphase: 60 – 390 mIU/l

Lutealphase: 93 – 620 mIU/l

Menopause: 40 – 430 mIU/l

Kinder:

bis 5 Tage: 2162 – 10515 mIU/l

bis 1 Jahr: 112 – 1342 mIU/l

bis 3 Jahre: 93 – 629 mIU/l

bis 11 Jahre: 56 – 445 mIU/l

männlich bis 13 Jahre: 60 – 508 mIU/l

weiblich bis 13 Jahre: 53 – 358 mIU/l

Promethazin^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Probe nach der Blutabnahme lichtgeschützt (mit Alufolie umwickeln) lagern

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Promethazin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 50 – 400 µg/l

toxisch ab 1000 µg/l

Propafenon^(W)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahnehinweise: 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 C-Aktivität

Probenmaterial: korrekt gefüllte Citratblut-Monovette ca. 0,5 ml Citratplasma

Abnahnehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ?? 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: PHOT

Referenzbereiche: 70 – 140 %

Protein S-100 im Serum

Synonyme: S-100B

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

Protein S-Aktivität

Probenmaterial: 0,5 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Abklärung einer Thrombophilie,

Verdacht auf angeborenen/erworbenen Protein S-Mangel,

Vor oraler Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten,

Purpura fulminans

Methode: KOAG

Referenzbereiche: Männer: 75 – 130 %

Frauen:

59 – 118 % (ohne orale Kontrazeptiva)

52 – 118% (mit oralen Kontrazeptiva)

PSA frei

Synonyme: fPSA, Prostata-Spezifisches Antigen

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: Verbesserung der Differentialdiagnostik zwischen Prostatakarzinom und BPH (benigne Prostatahyperplasie)

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

PSA gesamt

Synonyme: Prostata-Spezifisches Antigen, tPSA

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: ECLIA

Referenzbereiche: männlich:

bis 50 Jahre: bis 2 $\mu\text{g/l}$
bis 60 Jahre: bis 3,1 $\mu\text{g/l}$
bis 70 Jahre: bis 4,1 $\mu\text{g/l}$
über 70 Jahre: bis 4,4 $\mu\text{g/l}$

PSA komplexiert

Synonyme: cPSA

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: bis 50 Jahre: bis 1,5 $\mu\text{g/l}$

bis 59 Jahre: bis 1,9 $\mu\text{g/l}$
bis 69 Jahre: bis 2,5 $\mu\text{g/l}$
bis 98 Jahre: bis 2,8 $\mu\text{g/l}$

PTHrP^(W)

Synonyme: Parathormon-related Protein

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma, tiefgefroren

Abnahnehinweise: 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: 3 ml Citrat-Blut

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: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 3 – 130 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: PYD: 160-280 µg/g Kreatinin

(1 µg/g K. = 0,26 nmol/mmol K.)

DPD: 26 – 65 µg/g Kreatinin

(1 µg/g K. = 0,27 nmol/mmol K.)

Pyruvat im Plasma^(W)

Probenmaterial: ca. 2,0 ml NaF-Blut (Blutzuckerröhrchen)

Abnahmeinweise: Blut direkt nach der Entnahme aus möglichst ungestauter Vene zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. – 20°C)

Klinische Indikationen: Abklärung einer Gewebhypoxie, Laktatazidose oder vermuteter mitochondrialer Stoffwechselstörungen

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 3,6 – 5,9 mg/l

Pyruvatkinase in Erythrozyten^(U)

Probenmaterial: 5 ml EDTA-Blut

Abnahmeinweise: 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: 5,3 – 17,3 U/g Hämoglobin

Quecksilber im Blut^(W)

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Blut

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 5 µg/l

Quecksilber im Speichel^(W)

Probenmaterial: 5 ml Speichel

Abnahmeinweise: Bei Anwendung des Kaugummitestes bitte Entnahmezeitpunkt angeben

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Quecksilber im Urin^(W)

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin

Abnahmeinweise: Bei Durchführung des Mobilisierungstestes (DMPS-Test) bitte die Entnahmezeit angeben, bitte die Urinsammelmenge angeben

Klinische Indikationen: Beurteilung der Quecksilberbelastung

Methode: AAS

Referenzbereiche: bis 26 µg/l

Quetiapin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Quetiapin-Therapie

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Quick-Wert

Synonyme: TPZ, INR

Probenmaterial: 0,2 ml Citrat-Plasma

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Suchtest für erworbene oder angeborene Gerinnungsstörungen, Kontrolle der Therapie mit Vitamin K-Antagonisten (oralen Antikoagulantien), Verlaufskontrolle bei Vitamin K-Mangelzuständen, Beurteilung der Syntheseleistung der Leber, Hyperfibrinolyse

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70 – 100 %

Reboxetin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: Blutentnahme nach 30 Minuten liegen oder normaler körperlicher Aktivität, Medikamente mit Einfluss auf das Renin, wenn möglich absetzen; 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: 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: Erwachsene: 5 – 15 o/oo Ery

Kinder: siehe 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 Vollblut

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

Rickettsien-Antikörper (IgG)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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: IIF

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rickettsien-Antikörper (IgM)^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmemhinweise: 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: IIF

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rifampicin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmemhinweise: 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: 0,1 – 10 mg/l

Risperidon^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Monitoring einer Risperidon-Therapie

Methode: LC-MS/MS

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 1 – 10 µg/l

Ristocetin-Cofaktor^(W)

Synonyme: vWF:RCo, von-Willebrand-Faktor-Aktivität

Probenmaterial: 1 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

Klinische Indikationen: Abklärung einer unklaren Blutungsneigung,

Diagnostik des von-Willebrand-Syndroms als Eingangstest

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: 50 – 150 %

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 (HAH-Test)

Synonyme: Röteln-Hämagglutinationshemmtest, Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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 Exantheausbruch. Wichtig ist der Hinweis auf eine bestehende Schwangerschaft, bitte auch Anamnese, Rötelnkontakt, vorangegangene Schutzimpfung und evtl. Vorbefunde mitteilen.

Methode: HAHT

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Rötelnvirus-Antikörper (IgG, HIG-Test)^(W)

Synonyme: Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die Inkubationszeit/das diagnostische Fenster beträgt ca. 14-21 Tage.

Klinische Indikationen: Bestimmung der Immunitätslage nach Impfung bzw. nach durchgemachter Infektion.

Symptomatik: kleinfleckiges Rötelnexanthem,

Rötelnvirus-Antikörper (IgM-Bestätigungstest)^(W)

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 Exantheausbruch.

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: ca. 1,0 ml Liquor UND ca. 1,0 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 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 (IgG-Suchtest)

Synonyme: Rubella, Rubeolen

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Inkuabtionszeit/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 Exantheausbruch. 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 (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 Exantheausbruch.

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-Antikörper (IgM-Suchtest)

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 Exantheausbruch.

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-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: 2 ml 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 Inkubationzeit 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: ELA

Referenzbereiche: IgG bis 8 Index

IgM bis 8 Index

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

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: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

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

Saure Prostata-Phosphatase

Synonyme: PAP

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Die Bestimmung ist zur Diagnose des Prostatakarzinoms nicht ausreichend sensitiv

Methode: PHOT

Referenzbereiche: bis 3,5 U/l

Saures α -1-Glycoprotein^(U)

Synonyme: Orosomucoid

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 μ g/l

Schistosoma mansoni-Ei-Antikörper^(U)

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: 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-Antikörper^(U)

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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: HAHT

Referenzbereiche: negativ

Schistosomen-Nachweis

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 10-20 ml eines Sammelurins (empfohlene Periode: 10-14 Uhr),

Stuhlprobe (Röhrchen ca. 1/3 gefüllt)

Abnahmehinweise: 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

Schistosomen-Serologie^(U)

Synonyme: Bilharziose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Die serologische Diagnostik hat ihren Stellenwert in der Präpatenzzeit bis zum

Ausscheiden der Eier im Stuhl bzw. Urin.

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

SDS-PAGE-Elektrophorese

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: ELHPO

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Selen im Blut^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Selenmangel oder Selen-Intoxikation, Monitoring einer Selen-Therapie

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: 58 – 234 $\mu\text{g/l}$

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: 50 – 230 $\mu\text{g/l}$

Serotonin im Urin^(W)

Probenmaterial: 20 ml 24h-Sammelurin, angesäuert, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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 $\mu\text{g}/24\text{h}$

Sertindol^(W)

Synonyme: Handelsname: Serdolect®

Probenmaterial: 1 ml Serum

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: LC/MS

Referenzbereiche: 20 – 250 µg/l

SHBG

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

Synonyme: SRL, Rapamycin, Rapamune®

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

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: CMLA

Referenzbereiche: Initialphase bei Triple-Therapie**:

Dosis: 2 mg/Tag 4,5 – 14,0 ng/ml

Dosis: 5 mg/Tag 10,0 – 28,0 ng/ml

Erhaltungsphase:

Triple-Therapie 6,5 – 15,0 ng/ml

Dual-Therapie 16,9 – 29,3 ng/ml

** Cyclosporin, Corticosteroide, Sirolimus

Somatomedin C im Serum^(U)

Synonyme: Insulin Like Growth Factor I, IGF-I

Probenmaterial: 1 ml Serum, tiefgefroren

Abnahmehinweise: Vollblut direkt nach der Gerinnung zentrifugieren, Serum abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C)

Klinische Indikationen: Diagnostik von Wachstumsstörungen im Kindesalter sowie von Akromegalie

Methode: LIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

bis 35 Jahre: 120 – 450 ng/ml

bis 45 Jahre: 100 – 275 ng/ml

bis 55 Jahre: 90 – 250 ng/ml

bis 65 Jahre: 75 – 220 ng/ml

bis 75 Jahre: 65 – 190 ng/ml

bis 99 Jahre: 55 – 170 ng/ml

Kinder:

bis 1 Jahr: 38 – 272 ng/ml

bis 8 Jahre: 50 – 298 ng/ml

bis 10 Jahre männlich: 58 – 375 ng/ml

bis 10 Jahre weiblich: 70 – 385 ng/ml

bis 15 Jahre männlich: 80 – 100 ng/ml

bis 15 Jahre weiblich: 95 – 890 ng/ml

bis 18 Jahre: 200 – 975 ng/ml

Somatotropes Hormon

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 0,8 ng/ml

Frauen: bis 8 ng/ml

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

Staphylokokken-Antikörpernachweis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: siehe anti-Staphylolysin

sTfR-Ferritin-Index

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Differentialdiagnostik bei Verdacht auf Eisenmangel, insbesondere bei Anämien chronischer Erkrankungen (ACD, chronische Infektionen, Tumorleiden).

Methode: Rechenwert

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Stiripentol^(W)

Synonyme: Handelsname: Diacomit[®]

Probenmaterial: 0,5 ml Serum , tiefgefroren

Methode: LC/MS-MS

Referenzbereiche: 4 – 22 mg/l

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 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: Erwachsene:

bis 39 Jahre: 57 – 82 % Lympho

bis 69 Jahre: 57 – 83 % Lympho

bis 79 Jahre: 47 – 82 % Lympho

bis 89 Jahre: 47 – 88 % Lympho

bis 99 Jahre: 40 – 91 % Lympho

Kinder:

bis 6 Tage: 28 – 76 % Lympho

bis 2 Monate: 60 – 85 % Lympho

bis 5 Monate: 48 – 75 % Lympho

bis 39 Wochen: 50 – 77 % Lympho

bis 69 Wochen: 54 – 76 % Lympho

bis 2 Jahre: 39 – 73 % Lympho

bis 5 Jahre: 43 – 76 % Lympho

bis 10 Jahre: 52 – 78 % Lympho

bis 17 Jahre: 55 – 83 % Lympho

T3 gesamt

Synonyme: Trijodthyronin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Weitere Diagnostik bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, insbesondere bei pathologischem TSH basal.

Die Untersuchung ist weitgehend zugunsten der Bestimmung des biologisch aktiven → fT3, Seite 104 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 basal, Seite 216.

Die Untersuchung ist weitgehend zugunsten der Bestimmung des biologisch aktiven → fT4, Seite 104 verlassen worden.

Methode: CLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 4,5 – 12 µg/dl

Kinder: siehe Befundbericht

Tau-Protein im Liquor^(U)

Probenmaterial: 0,5 ml Liquor, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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

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

Abnahmehinweise: 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: Erwachsene:

Männer:

bis 99 Jahre: 2,41 – 8,3 µg/l

Frauen:

bis 99 Jahre: 0,14 – 0,77 µg/l

Kinder:

männlich:

bis 9 Jahre: 0,1 – 0,3 µg/l

bis 12 Jahre: 0,1 – 0,7 µg/l

bis 13 Jahre: bis 2,8 µg/l

bis 15 Jahre: 1,0 – 8,0 µg/l

weiblich:

bis 9 Jahre: 0,1 – 0,2 µg/l

bis 15 Jahre: 0,1 – 0,4 µg/l

Testosteron, frei^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Wegen starker zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens (ca. 8 Uhr) empfohlen

Klinische Indikationen: Männer: Hypogonadismus, Kryptorchismus, erektile Dysfunktion, Hodentumoren, Therapiemonitoring, insbesondere bei gestörter Eiweißbindung

Methode: RIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

Männer:

bis 39 Jahre: 8,8 – 27,0 ng/l

bis 59 Jahre: 7,2 – 23,0 ng/l

bis 99 Jahre: 5,6 – 19,0 ng/l

Frauen:

bis 29 Jahre: 0,9 – 2,3 ng/l

bis 39 Jahre: 0,8 – 3,0 ng/l

bis 49 Jahre: 0,6 – 2,7 ng/l

bis 59 Jahre: 0,5 – 2,5 ng/l

bis 69 Jahre: 0,5 – 2,2 ng/l

bis 99 Jahre: 0,5 – 2,0 ng/l

Kinder:

männlich:

bis 1 Woche: 3,24 – 16,36 ng/l

bis 7 Wochen: 1,84 – 10,68 ng/l

bis 3 Monate: 0,5 – 7,3 ng/l

bis 5 Monate: 0,5 – 5,37 ng/l

bis 2 Jahre: 0,5 – 1,04 ng/l

bis 7 Jahre: 0,5 – 0,53 ng/l

bis 9 Jahre: 0,5 – 1,5 ng/l

bis 11 Jahre: 0,5 – 0,78 ng/l

bis 13 Jahre: 0,5 – 6,6 ng/l

bis 15 Jahre: 0,5 – 21 ng/l

bis 17 Jahre: 4,8 – 26 ng/l

weiblich:

bis 1 Woche: 0,5 – 16,52 ng/l

bis 7 Wochen: 0,5 – 4,94 ng/l

bis 3 Monate: 0,5 – 4,33 ng/l

bis 5 Monate: 0,5 – 0,64 ng/l

bis 2 Jahre: bis 0,5 ng/l

bis 7 Jahre: 0,5 – 0,59 ng/l

bis 9 Jahre: 0,5 – 0,87 ng/l

bis 11 Jahre: 0,5 – 1,7 ng/l

bis 13 Jahre: 0,5 – 1,8 ng/l

bis 15 Jahre: 0,5 – 3,1 ng/l

bis 17 Jahre: 1,0 – 2,6 ng/l

Tetanus-Toxoid-Antikörper im Serum

Synonyme: Tetanus-Antitoxin, Tetanustoxin-Ak

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: Der Test ist NUR zur Überprüfung der Immunitätslage geeignet.

Klinische Indikationen: Überprüfung der Immunitätslage

Methode: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Tetrachlorethen^(U)

Synonyme: PER, Perchlorethylen

Probenmaterial: 4 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: 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 im Blut/Serum^(W)

Probenmaterial: 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 µg/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: TURB

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 8 – 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

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: normal größer 20 nmol/gHb*h

10-20 nmol/gHb*h: heterozygote Schädigung
unter 10 nmol/gHb*h: homozygote Schädigung

Thioridazin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Thioridazin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 100 – 2500 ng/ml

Thrombinzeit

Synonyme: TZ, Plasmathrombinzeit

Probenmaterial: 0,3 ml Citrat-Blut

Abnahmehinweise: → Gerinnungsuntersuchungen, Seite ??

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

Methode: KOAG

Referenzbereiche: 70-100%

Thrombozyten

Probenmaterial: korrekt gefüllte EDTA-Monovette. Bei EDTA-induzierter Pseudothrombozytopenie Abnahme einer Citratblut-Monovette

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: Erwachsene: 140 – 410 Gpt/l

Kinder: siehe 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

Klinische Indikationen: Verlaufskontrolle des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, destruierende Thyreoiditis (Thyreoiditis de Quervain), Thyreotoxikosis factitia

Methode: ECLIA

Referenzbereiche: Erwachsene: 1,4 – 78 µg/l

Kinder:

bis 5 Tage: 25 – 307 µg/l

bis 3 Monate: 20 – 228 µg/l

bis 12 Monate: 18 – 125 µg/l

bis 6 Jahre: 9 – 67 µg/l

bis 11 Jahre: 5,10 – 43 µg/l

bis 20 Jahre: 2,60 – 36 µg/l

Tiagabin^(U)

Synonyme: Gabitril[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tiagabin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Tiaprid^(U)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Tiaprid-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 1 – 2 mg/l

Tilidin^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

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

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 50 – 100 ng/ml

Tilidin im Urin, qualitativ

Probenmaterial: 10 ml Spontanurin

Klinische Indikationen: Nachweis von Tilidin-Missbrauch.

Methode: HPLC

Referenzbereiche: negativ

Tobramycin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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

Tollwut-Antikörper^(U)

Synonyme: Rabies, Lyssa

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: Die Kontaktaufnahme mit dem Nationalen Tollwutreferenzlabor in Wusterhausen (Tel.: 033979-80186) wird dringend empfohlen

Klinische Indikationen: Feststellung des Immunstatus

Methode: RFFIT

(rapid focus fluorescent inhibition test)

Referenzbereiche: ab 0,5 IU/ml

Toluol im Blut^(U)

Probenmaterial: 8 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahnehinweise:

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-Antikörper (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, Retinochorioiditis)

Methode: ELFA

Referenzbereiche: negativ

Toxoplasma gondii-Antikörper (IgG-Suchtest)

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-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-Suchtest)

Synonyme: Toxoplasmose

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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 3 AU/ml

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-Nachweis^(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

TPPA (Lues-Suchreaktion)

Synonyme: Treponema-pallidum-Partikel-Assay, 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, Schwangerschaftsvorsorge

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

TPS^(W)

Synonyme: Zytokeratin 18

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

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Die Untersuchung wird zur Verlaufskontrolle bei verschiedenen Tumoren eingesetzt

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 83 U/l

Tramadol^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

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

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: therap. Bereich: 100 – 800 µg/l

tox. Bereich: > 1000 µg/l

letal > 2000 µg/l

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

Transferrinsättigung

Synonyme: TFS%

Probenmaterial: 1 ml Serum

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 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 %

Tranlycypromin^(W)

Synonyme: Handelsname: Jatrosom[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: 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: ELISA

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

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-Suchreaktion, 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, Schwangerschaftsvorsorge

Methode: ELISA, Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Treponema pallidum-Antikörper (IgG-Westernblot)

Synonyme: Lues-Bestätigung, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven Lues-Suchtestes (IgG/IgM)

Methode: Westernblot

Referenzbereiche: negativ

Treponema pallidum-Antikörper (IgM)

Synonyme: Lues-Suchreaktion, 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, Schwangerschaftsvorsorge

Methode: ELISA, Immunoblot

Referenzbereiche: negativ

Treponema pallidum-Antikörper (IgM-Westernblot)

Synonyme: Lues-Bestätigung, Syphilis

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Bestätigung eines reaktiven Lues-Suchtestes (IgG/IgM)

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

Abnahmehinweise: 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, Neuroluet, 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)

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: 4 ml EDTA-Blut

Abnahnehinweise: spezielles Abnahmebesteck "HKW im Blut" anfordern!

Klinische Indikationen: Beurteilung einer Trichlorethanol-Belastung, Intoxikation

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: siehe Befundbericht

Triglyceride

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

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

Klinische Indikationen: Screening eines Atherosklerose-Risikos,

Diagnose und Verlaufsbeurteilung einer Fettstoffwechselstörung

Methode: PHOT

Referenzbereiche: 200 mg/dl

Trimipramin

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Trimipramin-Therapie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: therapeut. Bereich: 20 – 200 $\mu\text{g/l}$

tox. Bereich: ab 500 $\mu\text{g/l}$

Trizyklische Antidepressiva im Urin^(W)

Synonyme: qualitativer Medikamentennachweis

Probenmaterial: 10 ml Urin

Abnahmehinweise: ggf. Probenahme überwachen

Klinische Indikationen: Suchtest zum Nachweis des Gebrauchs von trizyklischen Antidepressiva

Methode: EIA

Referenzbereiche: negativ

Tropheryma whippelii-DNA-Nachweis^(W)

Synonyme: T. whippelii-PCR, Morbus Whipple

Probenmaterial: Dünndarmbiopsie,

ca. 2,0 ml Liquor

Klinische Indikationen: Verdacht auf Morbus Whipple bei

- Diarrhoe, Steatorrhoe
- Malabsorptions-Syndrom
- Abdominalschmerzen, Gewichtsverlust
- Enteropathische (seronegative) Arthritis
- Enteropathische (seronegative) Sakroiliitis
- Fieber, Polyserositis
- 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

Klinische Indikationen: Verdacht auf Myokardzellschädigung (akutes Koronar-Syndrom, Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, postoperativ nach Herzoperationen)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: bis 0,06 $\mu\text{g/l}$

Trypsin^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Diagnostik und Verlaufsbeurteilung der Pankreatitis, Pankreasfibrose, Pankreaskarzinom, Neugeborenen-Screening (5. Lebenstag)

Methode: RIA

Referenzbereiche: Erwachsene:

bis 40 Jahre: 140 – 450 $\mu\text{g/l}$

bis 60 Jahre: 140 – 500 $\mu\text{g/l}$

bis 99 Jahre: 140 – 600 $\mu\text{g/l}$

Kinder:

bis 2 Jahre: 60 – 320 $\mu\text{g/l}$

bis 14 Jahre: 45 – 345 $\mu\text{g/l}$

Tryptase^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahnehinweise: 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: EIA

Referenzbereiche: bis 11,4 $\mu\text{g/l}$

TSH basal

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: Erwachsene: 0,3 – 4,0 mIU/l

Kinder:

bis 3 Tage: 0,13 – 9,23 mIU/l

bis 30 Tage: 0,16 – 8,48 mIU/l

bis 60 Tage: 0,19 – 7,78 mIU/l

bis 1 Jahr: 0,3 – 5,88 mIU/l

bis 5 Jahre: 0,42 – 4,79 mIU/l

bis 10 Jahre: 0,48 – 4,67 mIU/l

bis 14 Jahre: 0,53 – 4,58 mIU/l

bis 18 Jahre: 0,56 – 4,53 mIU/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: EIA

Referenzbereiche: bis 8,1 ng/l

Ureaplasma urealyticum-DNA-Nachweis^(U)

Synonyme: Ureaplasma urealyticum-PCR

Probenmaterial: Genitalabstrich, Ejakulat, Urin,

Neugeborenen-Trachealsekret,

Neugeborenen-Abstrich, Liquor

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 Ureaplasma-Infektion bei unspezifischer Genitalinfektion, negativem Kulturergebnis, Urethritis, Vaginitis, Adnexitis, postinfektiöse reaktive Arthritis, erhöhte Frühgeburtslichkeit, 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. 60 Minuten nach i.v.-Gabe

Klinische Indikationen: Monitoring einer Vancomycin-Therapie

Methode: CMIA

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

therapeut. Spitzenwert: 30 – 40 mg/l

tox. Bereich: ab 80 mg/l

Vanillinmandelsäure im Urin

Synonyme: VMS, 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 6,6 mg/24h

Varizella-Zoster Virus-DNA-Nachweis

Synonyme: VZV-PCR

Probenmaterial: trockner Abstrich/Bläscheninhalt (KEIN Abstrich in Gel!)

Abnahnehinweise: 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 reaktivierter Infektion (Herpes zoster, Fazialisparese, Neuritis, ZNS-Erkrankung)

Methode: CLIA

Referenzbereiche: negativ: bis 50 mIU/ml

grenzwertig: 50-100 mIU/ml

positiv: ab 100 mIU/ml

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: AI: 0,5 – 1,4

Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgM)

Synonyme: VZV

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum oder Plasma

Abnahmehinweise: 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: negativ: bis 0,9 Index

grenzwertig: 0,91 – 1,0 Index

positiv: ab 1,1 Index

Varizella-Zoster-Virus-DNA-Nachweis im Liquor

Synonyme: VZV-PCR

Probenmaterial: 1 ml Liquor

Abnahmehinweise: 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

Synonyme: Venereal Disease Research Laboratory Test, Lues, Syphilis

Probenmaterial: ca. 1,0 ml Serum (KEIN Plasma)

Klinische Indikationen: Beurteilung der Erkrankungsaktivität bei Verdacht auf eine T. pallidum-Infektion (Lues)

Methode: Aggl.

Referenzbereiche: negativ

Venlafaxin^(W)

Synonyme: SNRI

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Venlafaxin-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 30 – 175 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

Abnahmeinweise: 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^(W)

Synonyme: Vasoaktives Intestinales Peptid

Probenmaterial: 1 ml EDTA-Plasma

Abnahmeinweise: 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: bis 17 pmol/l

Vitamin A^(W)

Synonyme: Retinol

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 Hyperkalzämie

Methode: HPLC

Referenzbereiche: Erwachsene: 200 – 1200 µg/l

Kinder: bis 15 Jahre: 200 – 850 µg/l

Vitamin B1

Synonyme: Thiamin, Aneurin

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: Das Blut bitte direkt nach der Entnahme gekühlt (+2°C – +8°C) und lichtgeschützt 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,

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^(W)

Synonyme: FAD, Riboflavin

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut, tiefgefroren

Abnahmehinweise: 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: 136 – 370 µg/l (bezogen auf FAD)

Vitamin B6

Synonyme: Pyridoxal-5-Phosphat

Probenmaterial: 3 ml EDTA-Blut

Abnahmehinweise: EDTA-Vollblut bitte lichtgeschützt lagern. Für eine Bestimmung aus Plasma Blut bitte direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca.-20°C) und lichtgeschützt 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^(W)

Synonyme: Ascorbinsäure

Probenmaterial: 2 ml EDTA-Plasma

Klinische Indikationen: Verdacht auf Vitamin C-Mangel

Methode: HPLC

Referenzbereiche: 2 – 20 mg/l

Vitamin E^(W)

Synonyme: Tocopherol

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: Erwachsene: 5 – 18 mg/l

Kinder:

bis 6 Jahre: 3 – 9 mg/l

bis 12 Jahre: 4,3 – 9 mg/l

bis 19 Jahre: 5,6 – 10,3 mg/l

Vitamin H^(W)

Synonyme: Biotin

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise:

Klinische Indikationen: Verdacht auf Biotinmangel bei Haarausfall, Dermatitis, Anorexia, Übelkeit,

Depression

Methode: EIA

Referenzbereiche: optimale Vitamin-H-Versorgung >400 ng/l

suboptimale Vitamin-H-Versorgung 100-400 ng/l

behandlungsbedürftiger Vitamin-H-Mangel

Vitamin K^(U)

Synonyme: Phyllochinone

Probenmaterial: 2 ml Serum

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
- 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: 50 – 900 ng/l

Wurmeier im Stuhl

Synonyme: Nematoden, Parasiten

Probenmaterial: ca. kirschgroße Stuhlprobe (SAF-Spezialröhrchen verwenden), Anaklebestreifen (Tesafilm zum Nachweis von Oxyuren)

Abnahmehinweise: Der Nachweis von Oxyuren mit dem Anaklebestreifen 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: 8 ml Fluorid-Blut (Spezialröhrchen)

Abnahmehinweise:

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

Methode: GC/MS

Referenzbereiche: Nichtraucher: bis 1,4 µg/l

Raucher: bis 1,8 µg/l

BAT-Wert: 1500 µg/l

Xylose im Blut^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Verdacht auf Kohlenhydratmalabsorption

Methode: PHOT

Referenzbereiche:

Xylose im Urin^(U)

Probenmaterial: 10 ml eines 5h-Sammelurin

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

Methode: PHOT

Referenzbereiche: normal: 22 – 33 % der verabreichten Menge im 5-Stunden-Sammelurin

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

Zahnpathogene Keime, DNA-Nachweis

Synonyme: parodontopathogene Keime, Zahnkeime

Probenmaterial: subgingivale Plaqueproben (die zur Abnahme notwendigen Papierspitzen erhalten Sie auf Anfrage vom Labor)

Abnahmehinweise: 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 im Blut

Probenmaterial: 2 ml Serum

Abnahmehinweise: Zur Vermeidung einer Hämolyse das Blut nach der Abnahme und Gerinnung zentrifugieren und das Serum abpipettieren

Klinische Indikationen: Diagnostik des Zinkstoffwechsels, insbesondere des Zinkmangels (bei verzögerter Wundheilung, Acrodermatitis enteropathica, unklare Immunschwäche)

Methode: AAS

Referenzbereiche: 0,7 – 1,2 mg/l

Zink im Sperma^(W)

Probenmaterial: 1 ml 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: AAS

Referenzbereiche: 2,8 – 13,0 umol/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 im Serum^(U)

Probenmaterial: 2 ml Serum

Klinische Indikationen: Beurteilung der Zinnbelastung

Methode: ICP-MS

Referenzbereiche: < 2,0 µg/l

Ziprasidon^(W)

Synonyme: Handelsname: Zeldox[®]

Probenmaterial: 1 ml Serum

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle/Monitoring einer Ziprasidon-Therapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 50 – 120 µg/l

Zirkulierende Immunkomplexe

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)
- Polyarthritits
- Purpura Schoenlein-Henoch
- post-/parainfektiose Immunkomplexkrankheiten
- HIV-Infektion/AIDS
- Typ III-Allergien
- Tumorerkrankungen

Methode: RID

Referenzbereiche: negativ

Zolpidem^(W)

Probenmaterial: 1 ml Serum

Abnahmehinweise: 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

Abnahmehinweise: Die Blutentnahme sollte vor der nächsten Einnahme erfolgen (standardisierte Entnahmezeit, maximale Plasmakonzentration)

Klinische Indikationen: Therapiekontrolle bzw. Monitoring einer Zinosamidtherapie

Methode: LC/MS

Referenzbereiche: 15 – 40 µg/ml

Zopiclon^(W)**Probenmaterial:** 2 ml Serum**Klinische Indikationen:** Therapiekontrolle/Monitoring einer Zopiclon-Therapie**Methode:** HPLC**Referenzbereiche:** therapeut. Bereich: 10 – 70 ug/l
tox. ab etwa: 150 ug/l**Zotepin^(U)****Probenmaterial:** 2 ml Serum**Klinische Indikationen:** Therapiekontrolle/Monitoring einer Zotepin-Therapie**Methode:** HPLC**Referenzbereiche:** therapeut. Bereich: 10 – 120 ng/ml
toxischer Bereich: ab ca. 150 ng/ml**Zuclopenthixol^(U)****Probenmaterial:** 1 ml Serum**Klinische Indikationen:** Therapiekontrolle/Monitoring einer Zuclopenthixol-Therapie**Methode:** GC/MS**Referenzbereiche:** therapeut. Bereich: 4 – 50 ng/ml
toxisch ab etwa 150 ng/ml**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

Abszeß

Indikationsparameter Stufe 1: großes Blutbild, CRP; Bakteriologie (kulturell): Abszeßmaterial (Eiter, ggf. nur Abstrich) auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz, ggf. auch Blutkultur auf Erreger u. Resistenz; bei Verdacht auf Amöbenabszeß (Leberabszeß und Eosinophilie); Serologie: AK gegen *Entamoeba histolytica* (Amöben); Erregernachweis: Stuhl auf Parasiten (speziell: *Entamoeba histolytica*)

Akromegalie

Synonyme: hypophysärer Riesenwuchs
Gigantismus

Beschreibung der Indikation: Überproduktion von Wachstumshormon (STH/hGH) in der Hypophyse. Meist Adenom des Hypophysenvorderlappens, selten Karzinom. Vor Schluss der Epiphysenfugen kommt es zu Hochwuchs, später zur Akro- und Viszeromegalie.

Links zur Indikation: Link zum Deutschen Akromegalie Register

Indikationsparameter Stufe 1: STH (hGH) auch im oralen Glukosetoleranztest (oGTT), IGF-1 (Somatomedin C) und IGF BP-3, alkalische Phosphatase und Isoenzyme

Indikationsparameter Stufe 2: Therapiemonitoring: STH (hGH) im oralen Glukosetoleranztest ($< 0,5 \mu\text{g/l}$)

Aktinomykose

Beschreibung der Indikation: meist chronisch verlaufende, nicht ansteckende bakterielle Infektionskrankheit durch Bakterien der Gattung *Actinomyces* (normalerweise harmloser Saprophyt des Verdauungstraktes); häufig Mischinfektion mit anderen aeroben und anaeroben Bakterien, häufigster Erreger: *Actinomyces israelii*. Infektionsweg: Eindringen der Erreger in die Blutbahn und das Gewebe.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Untersuchungsmaterial (Abszeßpunktat, Eiter, Gewebe) auf Erreger (aerob u. anaerob) u. Resistenz; speziell auf Aktinomyzeten

Akuter respiratorischer Infekt

Beschreibung der Indikation: Virale Erreger: Influenzaviren andere virale Erreger wie Adenoviren, Picornaviren (insbesondere Rhinoviren), Paramyxoviren (vor allem RS-Virus) und die klassischen humanen Coronaviren (OC43 und 229E).

Bakterielle Erreger: Pneumokokken, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, Mykoplasmen und Chlamydien

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Respirationstraktsekret (Sputum, Bronchialsekret, Trachealsekret) auf Erreger u. Resistenz, ggf. Mykobakterien

Serologie: AK gegen Mykoplasmen, Chlamydien, Legionellen, Influenza A u.B-Viren, Adeno-Viren, RS-Virus

Allergie

Beschreibung der Indikation: Typ I (Soforttyp): Krankheitsbilder: Quincke Ödem, Urtikaria: bedingt z.B. durch Nahrungsmittelallergene; Asthma und allergische Rhinitis: bedingt durch Inhalationssantigene saisonal; anaphylaktischer Schock: bedingt z.B. durch Insektengifte, Medikamente.

Typ II (zytotoxischer Typ): Krankheitsbilder: Agranulozytose, hämolytische Anämie, Thrombopenie, Transplantatabstoßung.

Typ III (Arthus-Typ): Krankheitsbilder: Vasculitis allergica, Glomerulonephritis, Serumkrankheit, exogen allergische Alveolitis (z.B. Farmerlunge, Taubenzüchterlunge etc.). Nachweis von präzipitierenden IgG-Antikörpern, entsprechend der Anamnese

Typ IV (zelluläre Allergie vom Spättyp): Krankheitsbilder: Kontaktdermatitis, z.B. Arzneimittel-Exanthem, Prothesen-Stomatitis etc.

Indikationsparameter Stufe 1: Gesamt-IgE; allergenspezifisches IgE (RAST); Histamin, Tryptase, Eosinophiles cationisches Protein (ECP)

Allergie-Diagnostik

Indikationsparameter Stufe 1: IgE, gesamt, Allergenspezifisches IgE (EAST = RAST), ggf. Allergenspezifisches IgG (Präzipitine) und blockierende IgG-Antikörper.

Alveolitis, exogen allergische

Beschreibung der Indikation: Die exogen allergische Alveolitis ist eine immunologisch vermittelte, vorwiegend interstitielle Pneumonie. Verursacht wird sie durch die inhalative Aufnahme von Antigenen. (Farmerlunge, Vogelzüchterlunge, Taubenzüchterlunge, Befeuchterlunge, Pilzsporenalveolitis, Isocyanatalveolitis, Perlmutterlunge, Käsewäscherlunge, Holzstaubarbeiterlunge)

Indikationsparameter Stufe 1: Präzipitierende IgG-Antikörper Zytologie und Lymphozytendifferenzierung (CD4, CD8, NK-Zellen) in der bronchoalveolären Lavage,

Amalgam

Beschreibung der Indikation: Amalgam als Zahnfüllmaterial enthält ca. 50 Gew.-% metallisches Quecksilber. Daneben kommen weitere Metalle wie Kupfer (Cu), Zinn (Sn) und Silber (Ag) zum Einsatz.

Indikationsparameter Stufe 1: Quecksilber im 24-h-Urin, Speichel- (Kaugummi-)test

Amöbiasis

Synonyme: Amöbenruhr

Beschreibung der Indikation: Protozoen-Infektion Erreger: Entamoeba histolytica; Übertragung oral durch verunreinigte Nahrung, Trinkwasser, durch Schmierinfektion u. zwischenmenschlichen Kontakt. Inkubationszeit: wenige Tage bis Jahre (meist 2-4 Wochen).

Indikationsparameter Stufe 1: Mikrobiologie: Stuhluntersuchung auf vegetative Amöbenformen (Trophozoen), Nachweis von Amöben-Antigen

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK-Nachweis im Serum

Angina Plaut-Vincenti

Synonyme: Tonsillitis ulcerosa

Beschreibung der Indikation: Infektion mit *Fusobacterium nucleatum* in Symbiose mit *Treponema vincenti*.

Indikationsparameter Stufe 1: Mikrobiologie: Mikroskopische Untersuchung des Tonsillenabstrichs

Angina tonsillaris

Beschreibung der Indikation: meist Infekt durch β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Tonsillenabstrich auf Erreger und Resistenz, Schnelltest auf Gruppe-A Streptokokken. Antistreptolysin-O (ASL, ASLO) bei rezidivierenden Infekten. Blutbild, Urinstatus.

Aphthen

Beschreibung der Indikation: Aphthen sind schmerzhafte, bis zu einem Zentimeter große, scharf begrenzte, rötliche Mundschleimhautschädigungen. Ursachen unbekannt.

Indikationsparameter Stufe 1: Ausschlussdiagnostik: Autoimmunserologie: Antikörper gegen epidermale Basalmembran und Stachelzell-Desmosomen. Infektionsserologie: AK gegen Herpes simplex-Virus Typ 1 u. 2 (HSV 1/2), Varizella-Zoster-Virus (VZV), Coxsackie-Viren

Appendizitis

Indikationsparameter Stufe 1: Urinstatus, Blutbild, CRP, Lipase. bei Frauen: Beta-HCG (Ausschluß einer extrauterinen Gravidität) Serologie: ggf. AK gegen Yersinien und Chlamydien

Arthritis

Indikationsparameter Stufe 1: Blutuntersuchungen: Serum: RF, Anti-CCP, CRP, Komplement, Immunkomplexe, Harnsäure, ACE, Ca, Parathormon, EDTA-Blut: Großes Blutbild, Heparinblut: HLA-B27, HLA-DR4.

Punktat: Synovialanalyse, Zytologie, Rheumafaktoren, ggf. Borrelien-Immunoblot, Yersinien-Immunoblot.

Bei Verdacht auf Autoimmungense: ANA, wenn positiv: ENA, ANCA, Anti-ds-DNA-AK, Histone,

Bei Verdacht auf para- oder postinfektiöse Arthritis: Serologie: AK gegen Borrelien, Yersinien, *Campylobacter*, Chlamydien, Salmonellen, Parvovirus B19, Hepatis B-Virus, Röteln-Virus, Streptokokken (ASL).

Erregernachweis (kulturell): Stuhl auf Yersinien, *Campylobacter*, Salmonellen, Shigellen, Parasiten, Sproßpilze (*Candida*).

Atypische Pneumonie

Beschreibung der Indikation: Lungenentzündung ohne diagnoseweisenden klinischen Untersuchungsbefund und vom üblichen Bild der Pneumonie abweichend. Erreger: Mykoplasmen (*Mycoplasma pneumoniae*), Viren (z.B. Grippeviren), Chlamydien (*Chlamydia pneumoniae*: Ornithose), Legionellen, Rickettsien, *Pneumocystis jirovecii* (früher *P. carinii*)

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Respirationstraktsekret (Sputum, BAL) auf Erreger u. Resistenz (auch Legionellen, Mycoplasmen-Ag), Serologie: Nachweis von AK gegen Legionellen, *Coxiella burnetti*, Mykoplasmen, Chlamydien, *Pneumocystis jiroveci* (früher *P. carinii*).

Augeninfektionen

Indikationsparameter Stufe 1: Großes Blutbild, BSG, Bakteriologie (kulturell): Abstrich, Sekret auf Erreger u. Resistenz. Chlamydien-Nachweis aus Konjunktivalabstrich; Serologie: AK gegen Herpes simplex-Virus, Varizella-Zoster-Virus, CMV, Adenoviren, Chlamydien.

Autoimmunthyreoiditis

Synonyme: Hashimoto-Thyreoiditis

Beschreibung der Indikation: Die Hashimoto Thyreoiditis ist eine autoimmun verursachte Schilddrüsenentzündung. Sie wird auch als chronisch lymphozytäre Thyreoiditis oder autoimmune Thyreoiditis bezeichnet. Die Erkrankung trifft bevorzugt Frauen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Bei 90 % der Erkrankten finden sich erhöhte Werte für Autoantikörper gegen Thyroideaperoxidase (Anti-TPO) bei 40-70 % Autoantikörper gegen Thyreoglobulin (Anti-TG).

Links zur Indikation: Link zur Deutschen Gesellschaft für Autoimmunerkrankungen e.V.

Indikationsparameter Stufe 1: Anti-TPO. Anti-Tg, FT4, FT3, TSH ggf. TRH-Test

Indikationsparameter Stufe 2: Diagnose wird durch Feinnadelpunktion und Zytologie gesichert.

Bakteriämie

Bakterielle Infektionen

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): entsprechendes Untersuchungsmaterial auf Erreger u. Resistenz. Serologie: AK-Nachweis im Serum

Bang, M.

Synonyme: Febris undulans Bang

Beschreibung der Indikation: Infektion mit gramnegativem Stäbchenbakterium *Brucella abortus*. Übertragung: beim Kontakt mit infizierten Rindern (Landwirte, Tierärzte, Melker) durch Hautläsionen (auch Mikroläsionen) oder über die Schleimhäute (z.B. durch kontaminierte Milch oder Milchprodukte). Inkubationszeit 5-60 Tage. **Meldepflichtige Erkrankung!**

Indikationsparameter Stufe 1: Erregerisolierung kulturell, Serologie: *Brucella*-Ak

Bannwarth-Syndrom

Synonyme: Lymphozytäre Meningoradikulitis

Beschreibung der Indikation: Lymphozytäre Meningoradikulitis, neurologische Symptomatik bei Borreliose.

Indikationsparameter Stufe 1: → Borreliose, Seite 232

Bilharziose

Bornholmer Krankheit

Synonyme: Pleurodynia epidemica

Beschreibung der Indikation: Epidemische Pleurodynie mit auch Muskel- und (Myalgia acuta epidemica), Gelenkschmerzen, Pseudoappendizitis, (Komplikation durch Meningitis). Erreger: Coxsackie-Viren. Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch und über den Stuhl.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Coxsackie-Virus (B auch Gruppe A und Echo-Viren)

Borreliose

Beschreibung der Indikation: Synonym: Lyme-Krankheit: Infektionskrankheit nach Zeckenbiß mit unterschiedlichster Manifestationsform (Erythema chronicum migrans, Arthritis, Acrodermatitis Herxheimer, Bannwarth-Syndrom, Radikuloneuritis, Facialisparesis u.a.). Erreger: Borrelia burgdorferi (u.a. Borrelien-Arten). Übertragung: durch Zeckenbiß.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Borrelien (IgG-, IgM-EIA, ggf. Immunoblot)

Indikationsparameter Stufe 2: Spezialdiagnostik: Borrelien-PCR aus der Zecke

Botulismus^(W)

Beschreibung der Indikation: Intoxikation mit Clostridium botulinum-Toxin (Lebensmittelvergiftung).

Indikationsparameter Stufe 1: Kein Labornachweis. Toxin-Nachweis aus Erbrochenem oder Speiseresten im Tierversuch

Bronchitis

Beschreibung der Indikation: Infektion der unteren Atemwege. Zahlreiche bakterielle bzw. virale Ursachen.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Sputum, Trachealsekret, Bronchialsekret auf Erreger u. Resistenz,

Antigen-Nachweis: Influenza, RSV, Mycoplasmen, ggf. Legionellen-Ag im Urin.

Serologie: Nachweis von AK gegen Chlamydien, Influenza A/B-Viren, Parainfluenza-Viren, Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Adeno-Viren, Respiratory syncytial Virus (RSV)

Brucellose

Beschreibung der Indikation: Bakterielle Anthroponose (gramnegative Stäbchenbakterien der Gattung Brucella): Brucella abortus (M. Bang): beim Kontakt mit infizierten Tieren (Landwirte, Tierärzte, Melker, Metzger) durch Hautläsionen (auch Mikroläsionen) oder über die Schleimhäute (z.B. durch kontaminierte Milch oder Milchprodukte). Inkubationszeit 5-60 Tage. Meldepflichtige Erkrankung!

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Erregeranzüchtung aus Blut (Blutkultur), Knochenmarkpunktat, Urin, Gelenkpunktat, Liquor. Serologie: Nachweis von AK gegen Brucellen

Candidiasis

Synonyme: Kandidose

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Sproßpilzen der Gattung *Candida* (*C. albicans* = häufigster Erreger)

Indikationsparameter Stufe 1: Kultur: Nachweis von Sproßpilzen (*Candida*), deren Differenzierung und ggf. Resistenztestung.

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: Nachweis von AK gegen *Candida*, *Candida*-Antigen-Nachweis im Serum

Cardiotrope Erreger

Indikationsparameter Stufe 1: Bakterien: Borrelien, *Coxiella burnetii*, *Mykoplasma pneumoniae*, Streptokokken (v.a. der Gruppe A), Chlamydien, Enterokokken. **Viren:** Cocksackie-Viren, ECHO-Viren, Adeno-Viren, Influenza A/B-Viren, Parainfluenza-Viren, Cytomegalie-Virus (CMV), Masern-Virus, Epstein-Barr-Virus (EBV). **Parasiten:** *Toxoplasma gondii*, Plasmodien (Malaria), Trypanosomen (Chagas-Krankheit)

Cervizitis

Synonyme: Zervizitis, Gebärmutterhals-Entzündung

Beschreibung der Indikation: Gebärmutterhals-Entzündung

Indikationsparameter Stufe 1: Kultur: Cervix-Abstrich o. -sekret auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz (speziell Gonokokken, Ureaplasmen, Mykoplasmen, Sproßpilze).

Indikationsparameter Stufe 2: Antigennachweis : Cervix-Abstrich (spezielle Bestecke) auf Chlamydien, Gonokokken, Humane Papilloma Viren (HPV; high risk, low risk)

Chlamydien-Infektion

Indikationsparameter Stufe 1: Antigennachweis: Abstrich (spezielle Bestecke) auf *Chlamydia trachomatis*; Sputum, Bronchialsekret (spezielle Bestecke) auf *Chlamydia pneumoniae*-Serologie: Nachweis von AK gegen Chlamydien

Cholera

Beschreibung der Indikation: Akute infektiöse Darmerkrankung mit wäßrigen Durchfällen. Erreger: *Vibrio cholerae*; Übertragung: meist durch (fäkal) kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel oder durch fäkal-orale Schmierinfektion. Meldepflichtige Erkrankung.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Stuhl auf Choleraerreger (*Vibrio cholerae*) u. ggf. andere Durchfallerreger

Dengue-Fieber^(U)

Beschreibung der Indikation: Infektionserkrankung durch Dengue-Fieber-Virus; Übertragung: durch Stechmücken in Endemiegebieten.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Dengue-Fieber-Virus

Dermatophytose

Synonyme: Fadenpilzerkrankung

Beschreibung der Indikation: Infektion des Stratum corneum (oberste (Horn-)Schicht) der Epidermis, der Haare und/oder der Nägel durch Dermatophyten. Zu den Dermatophyten gehören die Gattungen Trichophyton, Epidermophyton und Mikrosporum.

Indikationsparameter Stufe 1: Pilznachweis (kulturell und mikroskopisch): Hautschuppen, Nagelspähne, Haarstümpfe auf Dermatophyten

Dermatotrope Erreger

Indikationsparameter Stufe 1: Bakterien: Borrelien, Streptokokken, Rickettsien, Staphylokokken, Pseudomonas sp., Erysipelothrix rhusiopathiae (Erysipeloid, Rotlauf), Treponema pallidum (Lues), Mykobacterium marinum; Viren: Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Herpes simplex-Virus Typ 1 u.2 (HSV 1/2), Humanes Herpes-Virus Typ 6 (HHV 6), Humanes Papilloma-Virus (HPV), Masernvirus, Parvovirus B 19, Rötelnvirus, Varicella Zoster Virus (VZV); Pilze: Dermatophyten, Sproßpilze der Gattung Candida,

Diarrhoe

Beschreibung der Indikation: Definition der chronischen Diarrhoe:

1. Stuhlgewicht: höher als 200 g/d unter landestüblicher Kost
2. Stuhlfrequenz: mehr als 3 Stuhlgänge pro Tag
3. Stuhlkonsistenz: breiig oder wässrig

Indikationsparameter Stufe 1: Stuhluntersuchungen: Stuhlkultur: Stuhl auf allgemeine Erreger (Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter), Clostridium difficile, pathogene E. coli (EHEC, EPEC), Staphylococcus aureus, Sproßpilze, Listerien (bei Neugeborenen);

Sonstiger Antigennachweis (Viren, Parasiten, Toxine): Rotavirus- u. Adenovirus-Antigennachweis, mikroskopische Untersuchung auf Wurmeier, Lamblien- und Amöbenzysten, Cryptosporidien, Mikrosporidien, Nachweis von Clostridium difficile-Antigen, Verotoxin oder Shigatoxin (= Toxin enterohämolytischer E.coli).

Blutuntersuchungen: Na, K, Kreatinin, Harnstoff, großes Blutbild, Amylase, Lipase, GOT, GPT, Gamma-GT, AP, CRP, allergenspezifisches IgE (Nahrungsmittel); Vasointestinales Polypeptid (VIP).

Urinuntersuchungen: 5-HIES, Porphyrine

Serologie: AK gegen Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Rotaviren, Campylobacter, Amöben.

Ausschluß: Alkohol, Antibiotika, Laxantien, H2-Antagonisten, Hyperthyreose, Diuretika, Eisen, Schwermetalle (Arsen, Quecksilber, Chrom)

Diphtherie

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Corynebacterium diphtheriae. Meldepflicht!

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Rachenabstrich auf Corynebakterien (ggf. auch allg. Erreger u. Resistenz);

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Diphtherie-Toxin (besser geeignet zu Impftiter-Kontrolle)

Down-Syndrom

Synonyme: Trisomie 21

Beschreibung der Indikation: Trisomie 21

Indikationsparameter Stufe 1: Zur Beurteilung des Down-Syndrom-Risikos: Untersuchung von AFP, freiem Östriol und Beta-HCG (Triple-Diagnostik).

Dreitagefieber^(U)

Synonyme: Exanthema subitum

Roseola infantum

Beschreibung der Indikation: exanthematische virale Infektionskrankheit bei Säuglingen und Kleinkindern. Erreger: Humanes Herpes-Virus Typ 6 (HHV 6); Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Inkubationszeit: ca. 5-15 Tage.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Humanes Herpes-Virus Typ 6 (HHV6)

Durchfallerkrankungen

Echinokokkose

Beschreibung der Indikation: Erkrankung durch Finnen von Echinococcus granulosus (Hundebandwurm) oder Echinococcus multilocularis (Fuchsbandwurm):

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Echinokokken; Blutbild (Eosinophilie)

Endokarditis

Indikationsparameter Stufe 1: Blutkulturen: (mehrere im Abstand von mindestens 60 min); Blutbild (großes), Na, K, Ca, Kreatinin, Harnstoff, LDH, CK, CK-MB quantitativ, Urinstatus; Serologie: ASL, AK gegen cardiotrope Erreger, Candida-Ag und -AK, ggf. Anti-Herzmuskel-AK, Aminoglykosid-Monitoring bei Antibiotika-Therapie

Endometritis

Indikationsparameter Stufe 1: Erreger: Gardnerella vaginalis u.a. Erregernachweis: Kultur aus Abstrich

Enzephalitis

Synonyme: Hirnentzündung

Beschreibung der Indikation: Eine Enzephalitis ist eine Entzündung des Gehirns. Am häufigsten wird sie durch Erreger, wie z.B. Viren oder Bakterien aber auch Parasiten verursacht.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen neurotrope Erreger aus Serum und ggf. Liquor cerebrospinalis v.a. Herpes-, Masern-, Mumps-, Grippeviren;

Bakteriologie: Liquor cerebrospinalis, ggf. Blutkultur auf Erreger u. Resistenz

Epididymitis

Synonyme: Nebenhodenentzündung

Beschreibung der Indikation: Die Nebenhodenentzündung (Epididymitis) entsteht meist infolge einer fortgeleiteten Entzündung der Prostata oder der Harnwege.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Ejakulat auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz, (ggf. incl. Gonokokken un Chlamydien (spezielles Abstrichmaterial), evtl. auch auf Mykobakterien); Serologie: AK gegen Chlamydien, Gonokokken.

Epiglottitis

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Abstrich auf Erreger und Resistenz (ggf. auch Blutkultur)

Erysipel

Synonyme: Wundrose

Beschreibung der Indikation: Streptoderma cutanea = durch Streptokokken verursachte Infektion:

Indikationsparameter Stufe 1: CRP, Blutbild; Bakteriologie: Abstrich auf Erreger und Resistenz; Serologie: Antistreptolysin-Titer (ASL), Anti-Streptokinase, Anti-Streptodornase

Erythema infectiosum

Exanthem Enanthem

Indikationsparameter Stufe 1: bei Verdacht auf Infektion

Serologie: AK gegen Masern, Röteln, Herpes simplex-Virus(1/2), Humanes Herpesvirus 6, Coxsackie-Viren (A9), Parvovirus B19, Varizella-Zoster-Virus (VZV) andere:

Exanthema subitum^(U)

Fasziitis, nekrotisierende

Beschreibung der Indikation: bakterielle Infektion mit ausgedehnter Nekrosenbildung der Faszie und Tendenz zur Ausdehnung auf die angrenzende Haut und Weichteile, (lebensbedrohliche Weichteilinfektion!); Erreger: Typ 1: aerobe und anaerobe Bakterien (synergistische Mischinfektion); Typ 2: Streptokokken der Gruppe A (evtl. Mischinfektion mit Staphylokokken);

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): nekrotisches Material oder Gewebeabstrich auf Erreger (aerob u. anaerob) u. Resistenz, Blutkulturen (aerob u. anaerob); Serologie: AK gegen Streptokokkenantigene (z.B. ASL, Anti-Streptokinase, Anti-Streptodornase)

Fieber bei Reiserückkehrern

Beschreibung der Indikation: Das Spektrum fieberhafter Erkrankungen, die während der Reise und v.a. nach der Rückkehr auftreten oder fortbestehen können, umfasst eine Vielzahl von Erkrankungen:

Inkubationszeit < 2 Wochen

Fieber ohne sicheren Organbezug

Malaria

Dengue
Rickettsiosen
Leptospirose

Enteritis

Campylobacter, Salmonellen, Shigellen u. a.
Ostafrikanische Trypanosomiasis

Fieber mit Hämorrhagie

Meningokokkenmeningitis

Andere bakterielle Infektionen mit und ohne Sepsis

Leptospirose
Malaria
Virale hämorrhagische Fieber

Fieber mit neurologischen Symptomen

Meningokokkenmeningitis
Virale und andere bakterielle Meningitis und Enzephalitis
Malaria
Typhus
Rabies (Tollwut)

Fieber mit respiratorischen Symptomen

Influenza
Legionellose
Akute Histoplasmose
Akute Coccidiomykose
Q-Fieber (*Coxiella burnetii*)

Inkubationszeit 2 ? 6 Wochen

Malaria
Hepatitis A
Akute Schistosomiasis (Katayama Fieber)
Leberabszess mit *Entamoeba histolytica*
Leptospirose
Akute HIV-Infektion
Ostafrikanische Trypanosomiasis
Virale hämorrhagische Fieber
Q-Fieber (*Coxiella burnetii*)

Inkubationszeit > 6 Wochen

Tuberkulose
Hepatitis B
Viszerale Leishmaniose
Lymphatische Filiarisiasis
Schistosomiasis
Amöbendurchfall
Leberabszess mit *Entamoeba histolytica*
Rabies (Tollwut)
Ostafrikanische Trypanosomiasis

Indikationsparameter Stufe 1: Initialuntersuchung: vollständiges Blutbild, CRP, Procalcitonin

(PCT) Haptoglobin, organbezogene Laborwerte wie GOT, GPT, γ -GT, CHE, Amylase, Lipase, Kreatinin, LDH, Blutzucker, Quick, PTT, Fibrinogen, Urin-Status.

Erregerdiagnostik: Mikroskopie (Malaria) Kultur, Erregeridentifikation, Resistenzbestimmung, Antigennachweise im Stuhl

Serologie: Hepatitis (A, B) Arboviren (Dengue), Rickettsien (*Coxiella burnetii*), Schistosomen, Leptospiren, humanes Immundefizienzvirus (HIV), Tollwut

Fieber unklarer Genese

Synonyme: FUO (Fever of unknown Origin)

Beschreibung der Indikation: Von Fieber unklarer Genese kann gesprochen werden, wenn folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Die Krankheit dauert mindestens 3 Wochen an

In diesem Zeitraum wurden mehrmals Temperaturen über 38°C gemessen

Mindestens eine Woche Untersuchungszeit in einem Krankenhaus hat nicht zu einer Diagnose geführt.

Indikationsparameter Stufe 1: Blutbild mit Differentialblutbild, BSG, CRP, Elektrolyte; Leberwerte, Kreatinin, LDH, CK, TSH, Procalcitonin, Proteinelektrophorese, mikroskopische Urinuntersuchung

Indikationsparameter Stufe 2: ANA, ANCA, RF

Indikationsparameter Stufe 3: Entsprechend der Klinik / Anamnese : HIV-, CMV-, EBV-, Lues-Serologie, Blutkultur

Fleckfieber^(U)

Beschreibung der Indikation: Das Fleckfieber ist eine durch Läuse (Kleiderlaus) übertragene bakterielle Infektion mit Rickettsien (*Rickettsia prowazekii*, *Rickettsia typhi*). Eintrittspforte ist die Haut.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: → Rickettsien-Antikörper (IgG), Seite 190 → Rickettsien-Antikörper (IgM), Seite 190

Indikationsparameter Stufe 2: Erregernachweis nur in Speziallaboratorien möglich

Frühsommer-Meningoenzephalitis

Beschreibung der Indikation: Infektion durch Frühsommer-Meningoenzephalitis-Virus (FSME-Virus): Übertragung durch Zeckenbiss in Endemiegebieten

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen FSME-Virus

FSME

Gasbrand

Beschreibung der Indikation: Infektion mit *Clostridium perfringens* (= toxinbildendes, anaerob wachsendes, sporenbildendes Stäbchenbakterium)

Indikationsparameter Stufe 1: Mikroskopie: Nachweis von gram-positiven (sporenbildenden) Stäbchen im nekrotischen Gewebe

Kultur: Nachweis von *Clostridium perfringens* aus einer Gewebeprobe.

Gelbfieber^(W)

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Gelbfieber-Virus (= hämorrhagisches Fiber); Übertragung durch Stechmücken in den Endemiegebieten Afrikas und Südamerikas. Meldepflichtige Erkrankung!

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Gelbfieber-Virus

Glossitis

Synonyme: Zungenentzündung

Beschreibung der Indikation: Entzündliche Veränderung der Zungenschleimhaut. Infektionen durch verschiedene Bakterien und Pilze. Chronische Glossitis auch bei Vitamin-B12 Mangel (Biermersche Anämie; Huntersche Glossitis), Vitamin-B- und -C-Mangel, Diabetes mellitus.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakterielle Kultur: Erreger und Resistenz. Pilz-Diagnostik. Folsäure, Ferritin, Vitamin B6, B12 und C, HbA1c.

Gürtelrose

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Synonyme: Hand-Fuß-Mund-Exanthem

Beschreibung der Indikation: Hand-Fuß-Mund-Exanthem. Virusinfektion durch Coxsackie-A-Virus A16 (selten 4, 5, 9, and 10) und Enterovirus Serotyp 71. Übertragung durch Tröpfcheninfektion oder direkten Kontakt. Inkubationszeit 3-7 Tage, maximal 2 Wochen. DD: Gingivostomatitis aphthosa der Kinder (Herpes simplex-Virus), Herpangina, Herpes zoster.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Coxsackie-Viren, Entero-Viren.

Harnwegsinfektion

Indikationsparameter Stufe 1: Urinstatus, Bakteriologie (kulturell): Urin auf Keimzahl, Erreger und Resistenz; Harnröhrenabstrich auf Erreger und Resistenz, ggf. Gonokokken;

Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II^(U)

Beschreibung der Indikation: Die Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II (HIT II) ist eine Antikörper-vermittelte Thrombozytopenie, die oft paradoxerweise zu arteriellen und venösen Thrombosen führt. Bei den betroffenen Patienten mit einer HIT II lassen sich in der Regel IgG1-Antikörper gegen den Komplex aus Heparin mit Plättchenfaktor 4 (PF4) nachweisen. Typischerweise tritt die Thrombozytopenie ca. 5 – 21 Tage nach Beginn der Heparin-gabe auf, kann aber schon sehr viel früher einsetzen (ca. 11 Stunden), wenn der Patient innerhalb der letzten 100 Tage schon einmal Heparin erhalten hatte.

Indikationsparameter Stufe 1: Typ II: Heparin-induzierter Plättchenaktivierungs-Assay (HIPAA) oder Heparin/PF4-Antikörpertest (PaGIA)

Hepatitis, akute

Indikationsparameter Stufe 1: GOT, GPT, Gamma-GT, AP, Bilirubin gesamt und direkt, GLDH. Serologie: AK gegen Hepatitis-Virus A, B, C, (D), (E), Epstein-Barr-Virus (EBV), Cytomegalie-Virus (CMV).

Autoimmundiagnostik: ANA, AMA, ASMA (= anti-SMA = AAK gegen glatte Muskulatur), Anti-LKM, Anti-LC-1, Anti-SLA, Anti-LSP, Anti-LMA.

DD: Lebertumor oder -metastasen, toxisch-medikamentöse Ursachen (Alkohol, Halothan, anabole Steroide, Pilzvergiftung), Alpha-1-Antitrypsinmangel, Hämochromatose, M. Wilson.

Hepatitis, autoimmune

Beschreibung der Indikation: Morphologisch als chronisch aktive Hepatitis in Erscheinung tretende Lebererkrankung unklarer Genese mit fortschreitender Zerstörung des Leberparenchyms. Die Diagnose erfolgt nach Ausschluß anderer Ursachen einer chronischen Lebererkrankung in der Regel durch typische laborchemische und serologische Befunde und rasches Ansprechen auf eine immunsuppressive Therapie.

Typ 1: ANA, Anti-SMA (Glatte Muskulatur = ASMA), atypische p-ANCA, Anti-SLA/LP (soluble liver antigen/liver pancreas)

Typ 2: Anti-LKM-1 (Leber-Niere-Mikrosomen) Anti-LC1 (Liver cytosol)

Indikationsparameter Stufe 1: AP, GPT, γ -GT, Bilirubin, Immunglobuline, BSG, Hepatitis-C-Antikörper

Autoimmundiagnostik: DD: AMA

Typ 1: ANA, Anti-SMA (Glatte Muskulatur = ASMA), atypische p-ANCA, Anti-SLA/LP (soluble liver antigen/liver pancreas)

Typ 2: Anti-LKM-1 (Leber-Niere-Mikrosomen) Anti-LC1 (Liver cytosol)

Hepatitis, chronische

Beschreibung der Indikation: Eine chronische Hepatitis B ist definiert als Persistenz des Hepatitis B surface Antigen (HBsAg) über mehr als 6 Monate. Eine chronische Hepatitis C ist definiert als eine nekroinflammatorische Leberentzündung mit Hepatitis-C-Virusnachweis über mehr als 6 Monate.

Eine akute Hepatitis B heilt beim Erwachsenen in 95-99 % der Fälle spontan aus. Eine akute Hepatitis-C-Infektion geht dagegen unbehandelt bei etwa 50-80 % der Patienten in eine chronische Hepatitis über.

Links zur Indikation: www.kompetenznetz-hepatitis.de

Indikationsparameter Stufe 1: GOT, GPT, Gamma-GT, AP, Bilirubin,

Serologie: HBsAg, AK gegen Hepatitis-Virus B, C, (D), HBV-DNA quantitativ, HCV-RNA quantitativ

Autoimmundiagnostik: ANA, AMA, ASMA (= anti-SMA = AAK gegen glatte Muskulatur), Anti-LKM, Anti-LC-1, Anti-SLA, Anti-LSP, Anti-LMA.

DD: Lebertumor oder -metastasen, toxisch-medikamentöse Ursachen (Alkohol, Halothan, anabole Steroide, Pilzvergiftung), Alpha-1-Antitrypsinmangel, Hämochromatose, M. Wilson.

Herpangina

Beschreibung der Indikation: Angina herpetica: (infektiöse Entzündung des lymphatischen Rachenringes). Erreger: Coxsackie-Viren (Gruppe: A2, A4, A5, A6, A8, A10, B4). Inkubationszeit 2-5 Tage. Tröpfcheninfektion.

DD: Stomatitis aphthosa der Kinder (Herpes simplex-Virus).

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Coxsackie-Viren; Blutbild

Herpes simplex

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Herpes simplex-Virus Typ 1 oder 2; bevorzugte Lokalisation: Mund-Gesichtsbereich (Herpes labialis; HSV 1) bzw. Genitalbereich (Herpes genitalis; HSV 2). Übertragung-. meist Schmierinfektion (auch sexuelle Kontakte).

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Herpes simplex-Virus Typ 1 u. 2 (HSV 1/2); direkter Virusnachweis: Abstrich (spezielles Besteck) oder Bläscheninhalt auf HSV 1 u.2-DNA

Herpes zoster

Synonyme: Gürtelrose

HIV

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Humanem Immundefizienz-Virus. Antikörper-Nachweis frühestens nach 3 Wochen, üblicherweise 4. bis 5. Woche nach Infektion und in Ausnahmefällen etwa um die 9. Woche. Sicherheitsabstand von 3 Wochen = 12 Wochen post infectionem. Sind nach 12 Wochen keine Antikörper nachweisbar, kann nicht von einer Infektion ausgegangen werden.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen HIV (Typ 1/2), p24-Antigen ggf. Westernblot und Erregernachweis: HIV-RNA (Viruslast), (HIV-Antigen).

Hypogonadismus

Beschreibung der Indikation: Hypogonadismus = hormonale Unterfunktion der (männlichen/weiblichen) Keimdrüsen (Gonaden), einschließlich der damit bedingten Krankheitszeichen.

Indikationsparameter Stufe 1: Unterscheidung zwischen hypo- oder hypergonadotropem Hypogonadismus: LH, FSH basal sowie nach LH-RH. Bei niedrigen LH-, FSH-Werten: Unterscheidung zwischen hypophysärem und hypothalamischem Hypogonadismus mit LH-RH-Test.

Indikationsparameter Stufe 2: Ausschlussdiagnostik: ACTH, Prolaktin, Östradiol, FT3, FT4, TSH; Wachstumshormon (STH), IGF-1, IGF-BP3; bei Männern: Testosteron, HCG-Test.

Immundefekt

Synonyme: PID (= primärer Immundefekt), SCID (=schwerer kombinierter Immundefekt)

Beschreibung der Indikation: Man unterscheidet primäre, also angeborene (mehr als 100 genetische Defekte) und sekundäre also im Laufe des Lebens, meist im Rahmen anderer Erkrankungen (z.B. HIV-Infektion) erworbenen Störungen des Immunsystems. Hierbei kann sowohl das humorale (v.a. Proteine wie z.B. Immunglobuline) als auch das zelluläre (Leukozyten, Granulozyten, Makrophagen etc.) Immunsystem betroffen sein.

Warnzeichen für einen primären Immundefekt (nach: www.immundefekt.com)

Kinder:

1. Acht oder mehr eitrige Ohrinfektionen (Otitiden) pro Jahr
2. Zwei oder mehr schwere Nasennebenhöhlen-Infektionen (Sinusitiden) pro Jahr
3. Zwei oder mehr Monate mit begründeter Antibiotika-Therapie mit fehlender oder nur geringer Wirkung
4. Zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) pro Jahr
5. Ein Neugeborenes nimmt nicht zu oder wächst nicht normal (Gedehstörungen)

6. Wiederkehrende tiefe Haut- oder Organabszesse
7. Bleibende Pilzinfektionen (Candidainfektion) an Haut und Schleimhäuten, bei Kindern die älter als ein Jahr sind
8. Notwendigkeit einer intravenösen Antibiotikagabe, um eine Infektion zu therapieren
9. Zwei oder mehr schwere innere Infektionen der Hirnhäute (Meningitis), der Knochen (Osteomyelitis) oder des gesamten Körpers (Sepsis)
10. Hinweise auf einen primären Immundefekt in der Familie

Erwachsene:

1. Mehr als drei Infektionen mit einer Dauer von je über 3 Wochen
2. Schwere Infektionen wie z.B. Tuberkulose, Meningitis, Lungenentzündung, bakterieller Gelenksabszess, Osteomyelitis, Sepsis oder ein Organabszess
3. Jede Infektion mit einem opportunistischen Erreger (z.B. Mundsoor...)
4. Über 3 Wochen oder länger andauernder Durchfall
5. Über 3 Tage oder länger andauernder unerklärlicher Hautausschlag
6. Temperaturen von $> 38^{\circ}\text{C}$ für über 1 Woche ohne ersichtlichen Grund
7. $> 10\%$ Gewichtsabnahme, Kleinwuchs oder starkes Untergewicht
8. Nachtschweiß für mehr als 1 Woche mit der Notwendigkeit den Schlafanzug zu wechseln
9. Schwere Nebenwirkungen auf Lebend-Impfung oder fehlende Impfantwort nach erfolgter Impfung
10. Vergrößerte Milz oder persistierende Lymphknotenschwellung
11. Autoimmunzytopenie
12. Positive Familiengeschichte für einen Immundefekt

Links zur Indikation: Immundefektzentrum der Charité

www.immundefekt.com

Jeffrey Modell Foundation

Indikationsparameter Stufe 1: primär humoral: IgG, IgA, IgM, IgG-/IgA-Subklassen, Gesamtkomplement (CH 50), C3, C4; spezifische Antikörper wie ASL, Antistaphylolysin; Antikörper nach Impfung: Tetanus-Toxin-AK, Diphtherie-Toxin-AK, Anti-HBs, Pneumokokken-AK u. a.

primär zellulär: Lymphozyten-Differenzierung;

sekundär: Lymphozyten-Differenzierung, IgG, IgA, IgM, IgG-Subklassen, **Ausschluß:** Myelom, M. Waldenström, Leukämie, andere Malignome, HIV,

Impfstatus

Beschreibung der Indikation: Tetanus-Antitoxin: 0,1 – 1,0 IE/ml Auffrischimpfung angezeigt > 10 IE/ml Impfung kontraindiziert!

Anti-HBs < 100 U/l sofortige Nachimpfung

Anti-HBs > 100 U/l Auffrischung nach 10 Jahren

Indikationsparameter Stufe 1: Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B (anti-HBs), Pneumokokken, Hämophilus inf. Typ B, Tollwut

Influenza

Synonyme: Grippe

Beschreibung der Indikation: Die Grippe ist eine durch die Influenza-Viren (Typen A und B, Typ C spielt beim Menschen keine Rolle) hervorgerufene Infektionskrankheit. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, die Inkubationszeit beträgt wenige Stunden bis 3 Tage.

Links zur Indikation: LINK zu:

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Influenza-Viren (A u. B), Antigennachweis: Respirationstraktsekret (Sputum, Bronchialsekret, Trachealsekret, Rachenspülwasser).

Katzenkratzkrankheit^(U)

Synonyme: Cat Scratch Disease

Beschreibung der Indikation: Bakterielle Infektionskrankheit. **Erreger:** Bartonella henselae;

Übertragung: Verletzung durch oder Kontakt mit Katzen (Reservoirwirt).

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: Antikörper gegen Bartonella henselae

Keratitis, Auge

Indikationsparameter Stufe 1: Vitamin B2, Rheumafaktoren, Antinukleäre Antikörper (ANA), Antimitochondriale Antikörper (AMA)

Kinderlähmung

Konjunktivitis; Keratokonjunktivitis

Beschreibung der Indikation: = Bindehautentzündung. Kann durch Bakterien, Pilze, Parasiten, Viren, Allergie, Umweltreize (Zugluft, Rauch etc.) oder Medikamente bedingt sein.

Indikationsparameter Stufe 1: Adenoviren, Herpes simplex, Varizella zoster-Virus, Pneumokokken, Staphylokokken, Haemophilus influenzae, Chlamydien. Gesamt-IgE, allergenspezifisches IgE

Laryngitis

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Rachenabstrich, Trachealsekret. Rachenspülwasser auf Erreger und Resistenz. Serologie: AK gegen Bordetella pertussis, Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Influenzaviren, Parainfluenzaviren, Adenoviren, Respiratory-Syncytial-Virus (RSV), Mykoplasmen.

Leukopenie

Synonyme: Leukozytopenie

Beschreibung der Indikation: Eine Leukopenie liegt bei einer Leukozytenzahl unter 4.000 / μ l vor. Eine Leukopenie kann bedingt sein durch

- eine Verminderung von Lymphozyten (= Lymphopenie)
- eine Verminderung von neutrophilen Granulozyten (= Neutropenie)

Indikationsparameter Stufe 1: Großes Blutbild, Leukozyten-/Lymphozytendifferenzierung; Gerinnungsstatus, Ferritin, Vitamin B12, Folsäure, Rheumaserologie (ANA).

Indikationsparameter Stufe 2: Bei Verdacht auf Infektion: Malaria-Diagnostik, Stuhl auf Salmonellen

Serologie: AK gegen Hepatitis A-Virus, HI-Virus, Röteln-Virus, Parvovirus B19, Herpes-Viren, Mykoplasmen, Bordetella pertussis u. parapertussis, Rickettsien

Lues

Lyme-Krankheit

Lymphadenopathie

Beschreibung der Indikation: Lymphadenopathie ist der unspezifische Begriff für Lymphdrüsenenerkrankungen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass Lymphknoten vergrößert, schmerzhaft und/oder von ungewöhnlich derber Konsistenz sind.

Indikationsparameter Stufe 1: Generalisierte LK-Schwellungen: Häufige Ursachen: Epstein-Barr-Virus, Cytomegalie-Virus, Toxoplasmose. Seltene Ursachen: Chlamydien, Coxsackie, Adenoviren, HIV, Tuberkulose, Brucellose, Röteln, Tularämie.

Zervikale LK-Schwellungen: häufige Ursachen: Streptokokken der Gr. A, Epstein-Barr-Virus, Toxoplasmose, unspezifische Virusinfekte. Seltene Ursachen: Diphtherie, Tuberkulose, Angina Plaut-Vincenti.

Okzipitale LK-Schwellungen: Röteln.

Periphere LK-Schwellungen: reaktive Lymphadenitis bei bakterieller Infektion, Katzenkratzkrankheit, Syphilis, Tularämie, Ulcus molle, Infektionen mit Herpes simplex-Virus, Chlamydien. Nach Aufenthalt in warmen Ländern an tropische und subtropische Parasitosen denken! Serologie: Nachweis von AK gegen o.g. Erreger.

Bakteriologie (kulturell): Erregernachweis in Blutkultur, aus Rachenabstrich, aus extirpierten Lymphknoten (z.B. bei V.a. Tuberkulose)

Lymphogranuloma venereum

Synonyme: Morbus Nicolas-Durand-Favre

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Chlamydia trachomatis. Übertragung durch Ausfluß, oral, Schmierinfektion; Genitalregion. Inkubationszeit 15 – 21 Tage

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Chlamydien. Erregernachweis: ggf. Abstrich (spezielles Abstrichbesteck) auf Chlamydien. Chlamydia trachomatis DNA (Genotypen L1, L2, L3)

M. Bang

M. Weil

M. Whipple^(W)

Masern

Synonyme: Morbilli

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Masern-Virus. Inkubationszeit 8-10 Tage.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Masern-Virus (IgG, IgM)

Meningitis

Indikationsparameter Stufe 1: Übliche Liquordiagnostik: Lactat, Glucose, Gesamteiweiß, Albumin, IgG, oligoklonale Immunglobuline (simultane Einsendung von Serum und Liquor erforderlich). Bakteriologie (kulturell und mikroskopisch): Liquor, Blutkulturen auf Erreger und Resistenz und zur sofortigen mikroskopischen Beurteilung (ggf. auch auf Mykobakterien). Antigennachweis:

Liquor zur Agglutination mit Antiseren gegen *Neisseria meningitidis* (A,B,C), *Haemophilus influenzae* Tyb B, *Streptococcus pneumoniae*. bei abakterieller Meningitis: Serologie: (simultane Einsendung von Serum und Liquor notwendig) AK gegen Herpes-simplex-Virus, Varizella-Zoster-Virus, Masern-Virus, CMV, EBV, Mumps-Virus, ggf. gegen FSME-Virus, Borrelien, *Treponema pallidum*.

Mononukleose, infektiöse

Synonyme: Mononucleosis infectiosa

Pfeiffer-Drüsenfieber

Beschreibung der Indikation: Akute virale fieberhafte Infektionserkrankung des lymphatischen Systems (infektiöse Mononukleose). Erreger: Epstein-Barr-Virus (EBV). Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Inkubationszeit: 10-50 Tage

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Epstein-Barr-Virus (EBV) VCA-IgG, VCA-IgM, EBNA1-IgG (Durchseuchungsparameter)

Morbus Bang

Morbus Weil

Morbus Whipple^(W)

Mumps

Synonyme: Parotitis epidemica

Infektiöse Parotitis

Ziegenpeter

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Mumps-Virus. Inkubationszeit: 12-25 Tage.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: Antikörper gegen Mumps-Virus (IgG, IgM) im Serum ggfls. zusätzlich im Liquor.

Myalgie

Beschreibung der Indikation: Unter Myalgie, versteht man einen örtlich begrenzten oder diffusen Muskelschmerz, der unterschiedlichste Ursachen haben kann.

Indikationsparameter Stufe 1: BSG, CRP, CK, Myoglobin, Aldolase, ASL, ANA, ENA, anti-ds-DNS, ANCA, ASMA.

Serologie: AK gegen Borrelien, *Toxoplasma gondii*, Influenza A/B-Viren, Trichinen, Chlamydien, Coxsackie-Viren.

Myokarditis

Indikationsparameter Stufe 1: CK, CK-MB, Troponine, NT-proBNP, großes Blutbild, BSG, CRP, Na, K, Ca, Kreatinin, Harnstoff, LDH .

Serologie: AK gegen Coxsackie-Viren, Echo-Viren, Adenoviren, Influenza A u. B-Viren, Parainfluenza-Viren, CMV, Borrelien, Streptokokken, *Treponema pallidum* (TPHA), *Mycoplasma pneumoniae*, *Coxiella burnetii*, *Candida* sp., Echinokokken, *Toxoplasma gondii*.

Bakteriologie (kulturell): Blutkulturen (mehrere im Abstand von mindestens 60 min); Streptokokken (v.a. Gruppe A, Viridans-Gruppe), *Mycoplasma pneumoniae*, Pilze u. a., ggf. Mykobakterien.

bei Verdacht auf rheumatische und autoimmune Ätiologie: Autoimmunserologie: ASL, Anti-DNAse, ANA, anti-Herzmuskel-Ak (Postinfarkt), ANCA.

Myositis

Synonyme: Muskelentzündung

Beschreibung der Indikation: Myositiden (Muskelentzündungen) können eine infektiöse (bakteriell: z.B. Streptokokken o. Borrelien, viral: z.B. Influenza, parasitär: z.B. Trichinen) oder eine immunogene (Dermatomyositis, Einschlusskörperchenmyositis, Polymyositis) Ursache haben.

Links zur Indikation: Link zur Leitlinie

Indikationsparameter Stufe 1: CK, Aldolase, GOT, ANA, ENA-Antikörper.

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Coxsackie B5, AK gegen Influenza A- und B; Borrelien-Serologie.

Neuritis

Indikationsparameter Stufe 1: Vitamin B1, Vitamin B6, Glukose. bei Verdacht auf infektiöse Genese: Serologie: AK gegen Borrelien, Herpes simplex-Virus (HSV), Varizella-Zoster-Virus (VZV), Mumps-Virus, Masern-Virus, Röteln-Virus, Polioviren, FSME-Virus, Coxsackieviren, Adenoviren.

Neurotrope Erreger

Indikationsparameter Stufe 1: Bakterien: Borrelien, Treponema pallidum, Leptospiren, Mycoplasma pneumoniae, Neisseria meningitidis, Treponema pallidum, Mycobacterium tuberculosis. Viren: Adeno-Viren, Coxsackie-Viren, Cytomegalie-Virus (CMV), Denguefieber-Virus, ECHO-Viren, Epstein-Barr-Virus (EBV), Frühsommer-Meningoenzephalitis-Virus (FSME-Virus), Herpes simplex-Virus Typ 1 u.2 (HSV 1/2), HIV, Humanes Herpes-Virus Typ 6 (HHV 6), LCM-Virus (Lymphogranulomatöse Choroeningitis), Masern-Virus, Mumps-Virus, Polio-Virus, Röteln-Virus, Varizella Zoster-Virus (VZV). Parasiten: Toxoplasma gondii, Plasmodium falciparum (Malaria). Hinweis: Bei Verdacht auf eine ZNS-Infektion ist immer die parallele AK-Bestimmung aus Serum und Liquor notwendig.

Opportunistische Infektionen

Beschreibung der Indikation: Eine opportunistische Infektion ist eine Infektion mit Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten), die für immunkompetente Menschen kein besonderes Risiko darstellen. Immungeschwächte Menschen sind dagegen durch die Infektion mit opportunistischen Erregern, nicht selten vital gefährdet.

Indikationsparameter Stufe 1: Bei Immundefizienz: Serologie: Toxoplasmose, Cytomegalie, Herpes-simplex, Varizella-Zoster, EBV, Hepatitis A, B und C, Legionellen, Lues, Amöbiasis, Aspergillose, Histoplasmose, Coccidioidose. Bakteriologie (kulturell): Sputum und Urin auf Erreger und Mykobakterien; Stuhl auf Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien. Direktnachweise: Pneumocystis jiroveci (früher P. carinii), Aspergillus, Legionellen in BAL (ggf. Sputum), Legionellen-Ag im Urin; Cryptococcus neoformans im Serum und Liquor, Candida, Cryptosporidien, Isoporen, Amöben, Lamblien und andere Parasiten (z. B. Mikrosporidien) im Stuhl.

Ornithose

Synonyme: Psittakose

Papageienkrankheit

Beschreibung der Indikation: Bakterielle Infektionskrankheit (Erreger: Chlamydomydia psittaci vormalis: Chlamydia psittaci). Übertragung: Vögel (Papageien, Raben, Tauben, Truthähne).

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Chlamydomydia psittaci(Chlamydien)

Osteoporose

Indikationsparameter Stufe 1: Blutuntersuchungen: Calcium, Phosphat, Kreatinin, Gesamteiweiß, BSG, Immunfixation, Blutbild, CRP, TSH, intaktes PTH, Calcidiol 25(OH)D, Gesamt-AP, GOT, GPT, Gamma-GT, Knochen-AP, Osteocalcin, TRAP-5b, ICTP, β -CrossLaps (CTX), Östradiol, Testosteron u. SHBG, Anti-Gliadin, Anti-tissue Transglutaminase

Urinuntersuchungen: PYD, tDPD, Calcium, Immunfixation

Parainfektöse Arthritiden

Beschreibung der Indikation: Auftreten polyarthritischer Begleitsymptome während (oder nach) Infektionskrankheiten.

Indikationsparameter Stufe 1: Häufige Erreger:

Bakterien: Borrelien, Yersinien, Campylobacter coli/jejuni, Shigellen, Salmonellen, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydien, Streptokokken, Brucellen. **Viren:** Parvovirus B19, Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Adeno-Viren, Epstein-Barr-Virus (EBV), Cytomegalie-Virus (CMV), Hepatitis B -Virus, HIV, Herpes simplex-Virus 1/2, Varizella-Zoster-Virus (VZV), Röteln-Virus.

Parasiten: Toxoplasma gondii, Plasmodien (Malaria), Darmparasiten (z.B. Entamoeba histolytica).

Indikationsparameter Stufe 2: Bakteriologie: Stuhl auf Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, Darmparasiten. ggf. Blutkultur auf Erreger und Resistenz. evtl. Gelenkpunktat auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz, Rachenabstrich auf Erreger und Resistenz.

Serologie: AK gegen Yersinien, Campylobacter, Salmonellen, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydien, Borrelien, Streptokokken (ASL), Brucellen, Toxoplasma gondii.

Indikationsparameter Stufe 3: Bei Verdacht auf tropische Infektionskrankheit nach Aufenthalt in Endemiegebieten z.B. Malaria, Bilharziose, Wurmerkrankungen oder andere exotische Parasitosen.

Paratyphus

Beschreibung der Indikation: bakterielle Infektionserkrankung mit Typhus abdominalis-ähnlichem Krankheitsbild (meist leichter Verlauf). Erreger: Salmonella paratyphi Typ A und B. Übertragung: fäkal-oral.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie: Blutkultur auf Erreger und Resistenz. Stuhl auf Salmonellen. Serologie: AK gegen Salmonellen

Parotitis

Beschreibung der Indikation: Ohrspeicheldrüsenentzündung. Ursachen: Infektion mit Mumps-Virus (Parotitis epidemica), Parainfluenza-Virus-Infektion, als Symptom beim Sjögren-Syndrom.

Indikationsparameter Stufe 1: bei Verdacht auf infektiöse Genese: Serologie: AK gegen Mumps-Virus (IgG, IgM), Parainfluenza-Virus. bei Verdacht auf Autoimmungenese: Autoimmunserologie:

Antinukleäre Antikörper (ANA), AK gegen Extrahierbare Antigene (ENA), Auto-AK gegen Speicheldrüsenepithel

Pemphigoid, bullöses^(W)

Beschreibung der Indikation: Hauterkrankung mit subepidermaler Blasenbildung, vorwiegend bei Patienten über 60 Jahre. Das bullöse Pemphigoid (BP) ist der häufigste Typ der bullösen Autoimmun-Dermatosen.

Indikationsparameter Stufe 1: Auto-Antikörper gegen epidermale Basalmembran (50-70 % der Patienten)

Indikationsparameter Stufe 2: DD: Auto-Antikörper gegen Desmosomen

Pfeiffersches Drüsenfieber

Pharyngitis

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Rachenabstrich auf Erreger u. Resistenz. Serologie: AK gegen Chlamydien, Epstein-Barr-Virus (EBV), Streptokokken (ASL), Adenoviren, Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Influenza A- und B-Viren, Parainfluenzaviren, Respiratory Syncytial-Virus (RSV)

Pleurodynie

Beschreibung der Indikation: Myalgia epidemica (= Bornholmer Krankheit) gutartige Sommer-Herbst-Krankheit (v.a. in Nordeuropa) Erreger: Coxsackie-Virus Typ B. Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Coxsackie-Virus

Pneumonie

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Sputum, Trachealsekret, Bronchialsekret auf Erreger u. Resistenz (ggf. Pilze, Mykobakterien). Blutkultur auf Erreger u. Resistenz. Serologie: AK gegen pneumotrope Erreger. Bakterielle Erreger: Mykoplasma pneumoniae, Chlamdia pneumoniae, Legionella spp., Coxiella burnetii (Q-Fieber). Virale Erreger: Adeno-Viren, Influenza A/B-Viren, Parainfluenza-Viren, Coxsackie-Viren, Cytomegalie-Virus (CMV), Respiratory-Syncytial-Virus (RSV; insbesondere Kinder < 2 Jahren) Herpes simplex-Virus Typ 1 u. 2; Masern-Virus

Pneumotrope Erreger

Indikationsparameter Stufe 1: Bakterien: Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydien, Coxiella burnetii, Legionella pneumophila (andere Legionella spp.), Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsien, Streptokokken, Staphylokokken. Viren: Adeno-Viren, Coxsackie-Viren, Cytomegalie-Virus (CMV), ECHO-Viren, Influenza A/B-Viren, Masern-Virus, Parainfluenza-Virus, Parvovirus B 19, Respiratory Syncytial-Virus (RS-Virus). Parasiten: Toxoplasma gondii. Pilze: Sproßpilze der Gattung Candida, Schimmelpilze v.a. der Gattung Aspergillus, Pneumocystis.

Poliomyelitis^(U)

Synonyme: spinale Kinderlähmung

Poliomyelitis anterior acuta

Beschreibung der Indikation: entzündliche Erkrankung der grauen Rückenmarksubstanz. Erreger: Polioviren (Typ 1-3). Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Polio-Viren. Virologie: Virusnachweis im Rachenspülwasser, Stuhl, Liquor

Porphyrie

Beschreibung der Indikation: Mehrere angeborene oder erworbene Störungen der Porphyrin-(Häm)-Synthese. Erblisch bedingte Porphyrien. Erworbene Porphyrien durch Umweltchemikalien, insbesondere Blei, Quecksilber, Hexachlorbenzol, polychlorierte Biphenyle (PCB), Dioxine, Vinylchlorid.

Links zur Indikation: Link zu: www.porphyrie.de

Link zu: Europäische Porphyrie-Initiative

Indikationsparameter Stufe 1: Bestimmung von Porphyrinen, Delta-Aminolävulinsäure und Porphobilinogen (PBG) im 24h-Sammelurin (lichtgeschützt, gekühlt sammeln und versenden)

Postinfektiöse Arthritiden

Prostatitis

Synonyme: Vorsteherdrüsenentzündung

Beschreibung der Indikation: Eine Prostatitis ist eine akute oder chronisch unspezifische Entzündung der Prostata.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Prostataexprimat und/oder Harnröhrenabstrich auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz und Ureaplasma urealyticum; ggf. speziell auf Neisseria gonorrhoeae und Chlamydia trachomatis (spezielles Abstrichbesteck).

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Chlamydien, Neisseria gonorrhoeae (Gonokokken)

Pseudokrupp

Beschreibung der Indikation: entzündliche Kehlkopfenge mit Atemnot, echter Krupp durch Diphtherie

Indikationsparameter Stufe 1: Pseudokrupp: RS-Viren, Parainfluenza-Viren, ECHO-Viren, Adeno-Viren, Masernvirus, Influenza-Viren, Mycoplasma pneumoniae, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus.

Serologie: AK gegen Influenza- und Parainfluenza-Viren, Mycoplasma pneumoniae, RS-Viren, ECHO-Viren, Adeno-Viren, Bordetella pertussis. Bakteriologie (kulturell): Abstrich (Rachen, Larynx, Nasopharynx), Rachenspülwasser, Sputum auf Erreger und Resistenz, ggf. auch Blutkultur. Antigen-nachweis: Nachweis von Influenza A/B-Viren, RSV und Mycoplasmen im Sputum

Pseudomembranöse Colitis

Synonyme: Pseudomembranöse Enterocolitis

Beschreibung der Indikation: Nebenwirkung bei oder nach Antibiotika-Therapie. Erreger: Clostrid-

ium difficile anaerobes, grampositives, sporenbildendes Bakterium (toxinbildende Stämme; Toxin A und B). Hochansteckend, Übertragung über direkten und indirekten Körperkontakt bzw. Gegenstände.

Indikationsparameter Stufe 1: Clostridium difficile-Toxinnachweis (Toxin A und B) ggf. Stuhlkultur auf Clostridium difficile (Beachte: Kinder < 2 Jahre bis 50 %, gesunde Erwachsene ca. 3 %, hospitalisierte Patienten ca. 30-40 % asymptomatische Keimträger)

Psittakose

Pyelonephritis

Beschreibung der Indikation: Nierenbeckenentzündung, meist bakteriell bedingt, besonders durch aufsteigende Infektion.

Indikationsparameter Stufe 1: kulturelle Untersuchung: Urin auf Erreger und Resistenz. Blutbild, CRP, Kreatinin, Eiweiß im Urin.

Q-Fieber^(W)

Synonyme: Query-Fieber

Balkan-Grippe

Beschreibung der Indikation: akut fieberhafte bakterielle Infektionskrankheit; Erreger: Coxiella burnetii (obligat intrazelluläres, gramnegatives Bakterium). Übertragung: Inhalation kontaminierten Staus (z.B. getrockneter Schafskot), seltener durch Milch infizierter Tiere. Der Erreger kann in zwei antigenen Formen existieren: Phase 1 und Phase 2. Wichtigster Parameter zur Früherkennung eines akuten Q-Fiebers sind Anti-Phase-2-IgM-Antikörper (nach ca. 7-15 Tagen nachweisbar). Nach 2 Monaten sind dann Anti-Phase-2-IgG-Antikörper nachweisbar, die bis zu 5 Jahre persistieren können. Bei einer Chronifizierung der Erkrankung treten Phase 1 spezifische IgG- und IgA-Antikörper auf. Bei der akuten Erkrankung bilden sich in erster Linie Antikörper gegen das Phase-2-Antigen; anti-Phase-1-Antikörper in hohen Titern sind für einen chronischen Verlauf typisch.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Coxiella burnetii

Reaktive Arthritis

Reiter-Syndrom

Synonyme: Fiessiger-Leroy-Reiter-Syndrom

Beschreibung der Indikation: Reaktive, infektiöse Systemerkrankung, die durch das gemeinsame Auftreten von Gelenkentzündungen, Bindehautentzündungen, einer Harnröhrentzündung sowie Hautveränderungen charakterisiert ist. Häufig nach Darminfektionen mit z.B. Salmonellen, Yersinien oder Shigellen, oder der Harnwege, z.B. mit Chlamydien, Gonokokken oder Ureaplasma. Vor allem bei jungen Männern.

Indikationsparameter Stufe 1: HLA-B27, RF, Synovialanalyse.

Serologie: AK gegen Chlamydia trachomatis. Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urethralabstrich (spezielles Abstrichbesteck) Autoimmunserologie: Antinukleäre Antikörper (ANA/ggf ENA).

Retinitis

Indikationsparameter Stufe 1: bei Verdacht auf infektiöse Genese: Serologie: AK gegen Toxoplasma gondii, Cytomegalie-Virus (CMV), Herpes simplex-Virus Typ 1 u.2 (HSV 1/2), Toxocara canis.

Rheumatisches Fieber

Beschreibung der Indikation: Zweiterkrankung nach einer Infektion mit β -hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A.

Indikationsparameter Stufe 1: BSG, Blutbild, CRP, IgM-RF. Bakteriologie (kulturell): Rachenabstrich auf A-Streptokokken. Serologie: AK gegen Streptokokken (Anti-Streptolysin; Anti-Streptokinase, Anti-Streptodornase [=Anti-DNaseB])

Ringelröteln

Synonyme: Erythema infectiosum

Fünfte Krankheit

Beschreibung der Indikation: Virusinfektion durch Parvovirus B19; kann in der Schwangerschaft in etwa 20 % zu Fruchtschäden (Hydrops fetalis) führen!

Übertragung: Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Inkubationszeit 1-2 Wochen.

Indikationsparameter Stufe 1: AK gegen Parvovirus B19 (IgG, IgM) oder Parvovirus-DNA-PCR

Röteln

Synonyme: Rubella

Rubeola

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Rötelnvirus. Übertragung: Tröpfcheninfektion Inkubationszeit: 14-16 Tage. Ansteckungsgefahr besteht bis ca. 10 Tage nach Ausbruch der Symptome.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Röteln-Virus (HAHT, IgG, IgM) Insbesondere Frauen im gebärfähigen Alter sollten auf ausreichenden Immunschutz untersucht werden.

Salpingitis

Synonyme: Eileiterentzündung

Beschreibung der Indikation: Eileiterentzündung oft zusammen mit einer Adnexitis.

Indikationsparameter Stufe 1: Entzündungsmarker: CRP

Bakteriologie (kulturell): Abstrich auf Erreger (aerob u. anaerob) und Resistenz. Abstrich auf Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae (spezielles Abstrichbesteck, Herpes simplex -Virus Typ 1 u.2 (HSV 1/2). Serologie: AK gegen Chlamydia trachomatis Herpes simplex -Virus Typ 1 u.2 (HSV 1/2)

Scharlach

Synonyme: Scarlatina

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Streptokokken der Gruppe A. Übertragung: Tröpfcheninfektion. Inkubationszeit 2-4 Tage.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie: Rachenabstrich und evtl. Blutkultur auf Erreger (speziell hämolysierende Streptokokken) und Resistenz.

Serologie: AK gegen Streptokokken (Anti-Streptolysin; Anti-Streptokinase, Anti-Streptodornase [=Anti-DNase B])

Schistosomiasis

Synonyme: Bilharziose

Beschreibung der Indikation: tropische parasitäre Erkrankung. Erreger der urogenitalen Schisto-

somiasis (Blasenbilharziose): Schistosoma haematobium; Erreger der intestinalen Schistosomiasis (Darmbilharziose): Schistosoma mansoni, Schistosoma japonicum, (Schistosoma intercalatum und Schistosoma mekongi nur von regionaler Bedeutung)

Indikationsparameter Stufe 1: Mikroskopie: Wurmeier-Nachweis im Urin u. Stuhl.

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Schistosomen

Schwimmbadkonjunktivitis

Synonyme: Paratrachom

Beschreibung der Indikation: Follikuläre Konjunktivitis durch Infektion mit Chlamydia trachomatis. Übertragung: Schmierinfektion.

Indikationsparameter Stufe 1: Erregernachweis: Bindehaut-Abstrich auf Chlamydien (spezielles Abstrichbesteck).

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Chlamydia trachomatis

Sepsis

Synonyme: Blutvergiftung

Beschreibung der Indikation: Generalisierte hyperinflammatorische Reaktion durch eine Infektion.

Links zur Indikation: LINK zu: www.sepsis-gesellschaft.de

Indikationsparameter Stufe 1: CRP, PCT, IL-6, Blutbild, PTT, Quick, AT-III, Protein C, Kreatinin, Harnstoff, Na, K, Ca, Transaminasen, Urinstatus.

Indikationsparameter Stufe 2: Bakteriologie: Blutkulturen (mehrere im Abstand von mindestens 60 min), ggf. Katheterspitzen, Urin, Liquor, Gelenkpunktat, Trachealsekret, Pleurapunktat, Aszitespunktat, Stuhl auf Erreger und Resistenz.

Sjögren-Syndrom

Synonyme: M35.0 Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]

Beschreibung der Indikation: Das Sjögren-Syndrom ist eine chronisch-progressive Autoimmunerkrankung der exokrinen Drüsen. Neben einer primären Form findet sich das Sjögren-Syndrom als sekundäre Erkrankung bei einer Vielzahl weiterer Autoimmunerkrankungen (rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematodes (SLE), progressive systemische Sklerodermie und deren Überlappungssyndrome, primär biliäre Zirrhose (PBC), autoimmune Hepatitis, multiple Sklerose, Myasthenia gravis, Autoimmun-Thyreoiditis). Frauen sind deutlich häufiger betroffen (10-20:1). Erster Altersgipfel: 20-40 J. zweiter Gipfel postmenopausal (> 50. Lj).

Indikationsparameter Stufe 1: Autoimmunserologie: Antinukleäre Antikörper (ANA, feingranuläre Fluoreszenz auf HEp2-Zellen), AK gegen extrahierbare nukleäre Antigene [ENA] (anti-Ro(SS-A)-AK (Ro52/Ro60), anti-La(SS-B)-AK) diagnostische Kriterien!

BSG, CRP, IgG, IgA, IgM, Rheumafaktor

Indikationsparameter Stufe 2: Kryoglobuline, C4-Komplement, CD4+/CD8+-Lymphozyten-Ratio

STD

Beschreibung der Indikation: Sexually Transmitted Diseases – Sexuell übertragbare Krankheit: Im engeren Sinne: bezeichnet der Gesetzgeber als “Geschlechtskrankheiten“ lediglich Gonorrhoe, Syphilis, Ulcus molle und Lymphogranuloma venerum. Im weiteren Sinne können aber auch Chlamydien-Infektionen an anderer Lokalisation, genitale Herpes simplex-Infektion, Trichomoniasis,

HPV-Infektionen, Genitale Mycoplasmeninfektionen, Genitale Soormykosen, die Pediculosis pubis und Scabies sowie Hepatitis B und HIV hinzugezählt werden.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologische Erregeranzucht: Neisseria gonorrhoeae; Mycoplasmen, Candida-Spezies. Genomischer Erregernachweis: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, HPV, HSV 1/2, Trichomonaden (spezielle Abstrichmedien erforderlich). Mikroskopischer Erregernachweis bei Pediculosis pubis und Scabies; Serologischer Infektionsnachweis: Ak gegen Treponema pallidum (TPHA, VDRL, etc), HIV, Hepatitis B-Virus, Herpes simplex-Virus 1 und 2 (HSV 1/2), (Chlamydia trachomatis)

Stomatitis aphthosa

Beschreibung der Indikation: (= Gingivostomatitis herpetica) Stomatitis der gesamten Mundschleimhaut (evtl. incl. Gingiva) infolge primärer Infektion mit Herpes simplex-Virus. Fast ausschließlich Kinder bis zum 5. Lebensjahr.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Herpes simplex-Virus Typ 1 u. 2 (HSV 1/2); Erregernachweis: Abstrich der Mundschleimhaut (spezielles Besteck!) auf HSV 1/2 (PCR). DD: Hand-Fuß- und Mundkrankheit (Coxsackie- und Entero-Viren), Herpangina (Coxsackie-Viren), Herpes zoster.

Syphilis

Beschreibung der Indikation: Synonyme: Lues venerea, harter Schanker; sexuell übertragbare, in mehreren Stadien verlaufende Infektionskrankheit durch Treponema pallidum.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Treponema pallidum (TPHA, VDRL, etc.)

Thalassämie

Beschreibung der Indikation: erbliche korpuskuläre hämolytische Anämien; Überwiegen von beta-, gamma- oder delta-Ketten des Hämoglobins durch Synthesehemmung der alpha- bzw. beta-Ketten; Folge: gesteigerten Abbau der irregulären Erythrozyten. Am häufigsten Beta-Thalassämie mit Überproduktion der beta-Ketten

Indikationsparameter Stufe 1: Hb-Elektrophorese, Blutbild, Haptoglobin, LDH, GOT, K, Bilirubin, Retikulozyten, Eisen, Ferritin

Tracheitis

Beschreibung der Indikation: akute Entzündung der Luftröhrenschleimhaut, häufig Begleiterscheinungen eines Virusinfektes der Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- oder Bronchialschleimhaut

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologie (kulturell): Rachenabstrich, Trachealsekret auf Erreger und Resistenz. Serologie: AK gegen Adenoviren, Bordetella pertussis/parapertussis, Coxsackie-Viren, ECHO-Viren, Influenzaviren, Mykoplasmen, Parainfluenzaviren, Respiratory-Syncytial-Virus (RSV).

Trachom

Synonyme: Conjunctivitis granulosa

Beschreibung der Indikation: Granulomatöse Binde- und Hornhautentzündung durch Chlamydia trachomatis. Übertragung: durch infektiöse Sekrete (Schmierinfektion)

Indikationsparameter Stufe 1: Erregernachweis: Conjunctivalabstrich (spezielles Besteck!) auf

Chlamydia trachomatis.

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Chlamydia trachomatis

Trichinose^(W)

Beschreibung der Indikation: (= Trichinellose): Erkrankung durch Infestation mit Larven von Fadenwürmern der Gattung Trichinella (Nematoden); am häufigsten mit Trichinella spiralis. Die Übertragung erfolgt durch Konsum rohen, larvenhaltigen Fleisches

Indikationsparameter Stufe 1: CK, LDH, Blutbild (Eosinophilie). Serologie: AK gegen Trichinellen (Achtung: Kreuzreaktionen mit anderen Helminthen möglich) Erregernachweis: Larven im Muskelgewebe (Biopsie)

Tuberkulose

Beschreibung der Indikation: Weltweit verbreitete chronische, seltener akut verlaufende Infektion der Lunge und anderer Organe mit Mycobacterium tuberculosis-Komplex; Übertragung in der Regel durch Tröpfcheninfektion.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologische Untersuchung (mikroskopisch und kulturell): Sputum, BAL-Material, Magensaft, Urin, Lymphknoten-Biopsat u.a. Gewebeprobe, Knochensequester, Pleurapunktat, Gelenkpunktat, Liquor zum mikroskopischen und kulturellen Nachweis von Mykobakterien (speziell M. tuberculosis). Zum Ausschluss einer Infektion sollten immer drei, zu unterschiedlichen Zeitpunkten gewonnene, Materialien untersucht werden. Bei klinisch begründetem Krankheitsverdacht ist neben dem kulturellen zusätzlich der molekularbiologische Nachweis (PCR) zu empfehlen.

Tularämie^(W)

Synonyme: Hasenpest

Beschreibung der Indikation: Ansteckende Erkrankung bei frei lebenden Nagetieren. durch das Bakterium Francisella tularensis ausgelöst. Übertragung: durch Bisse infizierter Nager oder durch Stiche von Insekten, die zuvor infizierte Tiere gestochen haben; ferner Umgang mit Fleisch infizierter Tiere. Klinisch 2 Formen: äußere Tularämie: Knötchen und Geschwüre an der Eintrittsstelle und Lymphknotenschwellung. innere Form: atypische Pneumonie oder Pleuropneumonie.

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: AK gegen Francisella tularensis

Typhus abdominalis

Beschreibung der Indikation: Infektion mit Serovar Typhi der Bakterienart Salmonella enterica; Übertragung fäkal-oral durch Lebensmittel, Wasser oder direkten Kontakt; häufig septischer Verlauf.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologischer Nachweis: Stuhl auf Salmonellen; Blutkultur auf Erreger und Resistenz.

Indikationsparameter Stufe 2: Serologie: AK gegen Salmonellen

Urethritis

Beschreibung der Indikation: Entzündung der Harnröhre (Urethra)

Indikationsparameter Stufe 1: Bei Verdacht auf Infektion: Bakteriologische Untersuchung:

Urin/Urethraabstrich auf Erreger (Bakterien und Sproßpilze) und Resistenz, ggf. Mykoplasmen, Ureaplasma urealyticum. Chlamydia trachomatis- und Neisseria gonorrhoeae-Nachweis: Urethraabstrich mit speziellem Besteck.

Urinuntersuchungen

Indikationsparameter Stufe 1: Urinstatus, Sediment, Kreatinin, Harnstoff, Kreatinin-Clearance, Osmolarität. Bakterielle Untersuchungen: Urin auf Erreger (Bakterien und Sproßpilze), Keimzahl und Resistenz, Hemmstofftest.

Urogenitalinfektionen

Indikationsparameter Stufe 1: Blutbild, Urinstatus, CRP. Bakteriologie: Urin, Vaginalabstrich, Zervixabstrich, Prostatasekret auf Erreger und Resistenz, ggf. inkl. Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis und Humanes Papilloma-Virus (HPV); Achtung: bei Letzteren spezielle Abstrichbestecke erforderlich!

von-Willebrand-Syndrom^(W)

Synonyme: von-Willebrand-Jürgens-Syndrom

Beschreibung der Indikation: häufigste angeborene Blutungsstörung mit erhöhter Blutungsneigung. Einteilung in 3 Typen:

1: Konzentration erniedrigt und Funktion gestört (Anteil: 70-80%)

2: qualitative Veränderungen 4 Subtypen (Anteil: 20-30%)

2A: gestörte Plättchenabhängige Funktion

2B: erhöhte Affinität zum GpIB-Rezeptor

2M: normale Multimerstruktur, aber Bindungsfähigkeit an Thrombozyten oder Kollagen vermindert

2N: Bindungsfähigkeit des FVIII reduziert (FVIII reduziert)

3: vWF fehlt, FVIII reduziert (Anteil: selten ca. 3%)

Links zur Indikation: Link zu

Indikationsparameter Stufe 1: Blutungszeit, Thrombozyten, PTT, von-Willebrand-Faktor-Antigen, Ristocetin-Cofaktor, Verschlusszeit; ggf. Multimerenanalyse, zum Ausschluss einer Hämophilie Faktor VIII und Faktor IX

Weil, M.

Weilsche Krankheit

Synonyme: Leptospirosis icterohaemorrhagica

Schweinehirtenkrankheit

Schlammfieber

Erntefieber

Beschreibung der Indikation: Infektion durch Leptospira icterohaemorrhagiae nach Kontakt mit infektiösen Ausscheidungen erkrankter Tiere oder Bissverletzung durch infizierte Tiere. Inkubationszeit (2) 5-14 (-20) Tage.

Krankheitsbild

1. Phase: Hohes Fieber (39-40 °C), Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen

2. Phase: Hepatitis, Nephritis, Meningitis, Myokarditis, Iridozyklitis, intrauteriner Fruchttod, Fehl-

oder Frühgeburt

Indikationsparameter Stufe 1: CRP, GOT, GPT, Bilirubin, Urinstatus; Serologie: AK gegen Leptospiren

Whipple, M.^(W)

Beschreibung der Indikation: Chronische Infektion mit *Tropheryma whippellii*, klinisch vorwiegend Symptomatik im Bereich von Gelenken und Magen-Darm-Trakt.

Indikationsparameter Stufe 1: Biopsie-PCR (Magen oder Dünndarm), ggf. Liquor zur PCR. Ein kultureller Erregernachweis ist nicht möglich.

Windpocken

Synonyme: Varizellen

Beschreibung der Indikation: Primärinfektion mit Varizella-Zoster-Virus (VZV). Inkubationszeit 10 – 28 Tage

Indikationsparameter Stufe 1: Serologie: Ak gegen Varizella-zoster-Virus (VZV); ggf. Erregernachweis aus Abstrich oder Bläscheninhalt durch PCR oder Anzucht.

Yersiniose

Beschreibung der Indikation: Infektion mit *Yersinia enterocolitica* (Serovare O3, O5, O8, O9), *Yersinia pseudotuberculosis* (Serovar 1)

Klinik: akute Enterocolitis, Pseudoappendizitis, post-/parainfektiose Komplikationen; Erythema nodosum, Polyarthritis. Chronische Yersiniosen sind möglich mit intestinaler oder extraintestinaler Lokalisation.

Indikationsparameter Stufe 1: Bakteriologische Stuhluntersuchung, Serologie: Yersinien-Antikörper

ZNS-Infektionen

Zöliakie

Synonyme: Sprue

gluteninduzierte Enteropathie

Glutenunverträglichkeit

Beschreibung der Indikation: Chronische Erkrankung der Dünndarmschleimhaut auf Grund einer Überempfindlichkeit gegen das in vielen Getreidesorten (Weizen, Roggen, Gerste und Hafer) vorkommende Klebereiweiß Gluten. Zöliakie und Sprue bezeichnen dieselbe Krankheit. Der erste Begriff wird verwendet, wenn die Krankheit im Kindesalter auftritt, der zweite, wenn sie bei einem Erwachsenen zum ersten Mal symptomatisch wird.

Indikationsparameter Stufe 1: IgA quantitativ. Autoimmun-Serologie: Anti-Gliadin-IgG, -IgA; anti-Gewebs-Transglutaminase (Anti-t-TG), ggf. HLA-DR3, HLA-DR7, HLA-DR3 + HLA-DR7,

Index

Symbole

α 1-Antitrypsin im Stuhl ^(W)	14
α 1-Antitrypsin Genotypisierung ^(U)	14
α 1-Antitrypsin Phänotypisierung ^(U)	15
α 1-Mikroglobulin im Serum ^(U)	15
α 1-Mikroglobulin im Urin	15
α 2-Makroglobulin im Serum ^(W)	15
α 2-Makroglobulin im Urin ^(U)	15
α -Galaktosidase ^(U)	14
α -Glucosidase im Sperma ^(W)	14
β 2-Mikroglobulin im Serum	46
β 2-Mikroglobulin im Urin ^(W)	46
β -Carotin im Serum ^(W)	45
β -Galaktosidase ^(U)	45
β -HCH im Blut ^(W)	45
β -Trace-Protein ^(W)	46
β -hCG	45
γ -GT	105
Östradiol im Serum	173
Östriol, frei im Serum	173
Östron im Serum ^(W)	173
1,25-Dihydroxy-Vitamin D ^(W)	4
10-Hydroxy-Carbazepin	4
11-Desoxycorticosteron im Plasma ^(U)	4
11-Desoxycorticosteron im Urin ^(U)	4
11-Desoxycortisol ^(U)	5
17-Hydroxyprogesteron ^(W)	5
18-Hydroxycorticosteron im Serum ^(U)	5
18-Hydroxycorticosteron im Urin ^(U)	6
25-Hydroxy-Vitamin D	6
5-Fluorouracil-Unverträglichkeit ^(W)	6
5-Hydroxyindolessigsäure	6
5-S-Cysteinyl-DOPA im Plasma ^(W)	7
5-S-Cysteinyl-DOPA im Urin ^(W)	7

A

Abszeß	228
ACE	7

ACE im Liquor ^(W)	7
Aceton im Blut ^(U)	8
ACTH	8
ACTH-Stimulationstest	8
Addis Count	8
Adenovirus-Antigen im Stuhl	8
Adenovirus-Antikörper (IgA)	9
Adenovirus-Antikörper (IgG)	9
Adenovirus-DNA-Nachweis ^(W)	9
Adiponectin ^(W)	9
Adrenalin im Plasma ^(W)	10
Adrenalin im Urin	10
AFP	10
Agomelatin ^(W)	10
Akromegalie	228
Aktinomyceten	10
Aktinomykose	228
Akuter respiratorischer Infekt	228
Albumin im Liquor	11
Albumin im Serum	11
Albumin im Urin	11
Albumin-Quotient (Liquor/Serum)	11
Aldosteron im Serum ^(W)	12
Aldosteron im Urin ^(W)	12
Aldosteron-Suppressionstest	12
Alkalische Leukozytenphosphatase	12
Alkalische Phosphatase	13
Alkalische Phosphatase-Isoenzyme ^(W)	13
Allergenspezifisches IgE	13
Allergie	229
Allergie-Diagnostik	229
Allopurinol ^(U)	14
alpha-Linolensäure ^(U)	14
Alprazolam ^(U)	16
Aluminium im Serum ^(W)	16
Aluminium im Urin ^(W)	16
Alveolitis, exogen allergische	229
Amöbiasis	229
AMA-Subtypen (M2, M4, M9) ^(W)	16
Amalgam	229

Amantadin ^(U)	17	Antikörper-Spezifitäts-Index (ASI, AI) ...	26
Ameisensäure im Urin ^(W)	17	Antikörper-Suchtest	26
Amikacin ^(W)	17	Antioxidative Kapazität ^(W)	26
Aminosäuren-Differenzierung im Serum ^(W)	17	Antithrombin-Aktivität	27
Aminosäuren-Differenzierung im Urin ^(W) .	17	APC-Resistenz	27
Amiodaron im Serum	18	Aphthen	230
Amisulprid ^(W)	18	Apolipoprotein A1 ^(W)	27
Amitriptylin im Serum	18	Apolipoprotein B ^(W)	27
Ammoniak im Plasma	18	Apolipoprotein B100-Genotypisierung ^(W) .	28
Amphetamin im Serum ^(W)	18	Apolipoprotein E-Genotypisierung	28
Amphetamin im Urin ^(W)	19	Appendizitis	230
Amylase-Isoenzyme ^(W)	19	Arachidonsäure ^(U)	28
Amyloid β 1-42 im Liquor ^(U)	19	Aripiprazol ^(W)	28
Amyloid A-Protein im Serum ^(W)	19	Arsen im Serum ^(U)	28
ANCA-Zielantigene	19	Arsen im Urin ^(U)	29
Androstendion im Serum	19	Arthritis	230
Angina Plaut-Vincenti	230	Ascaris-Antikörper (IgG) ^(W)	29
Angina tonsillaris	230	Aspergillus-Antigen ^(U)	29
Angiotensin II ^(W)	20	Aspergillus-Antikörper ^(U)	29
Anti-Faktor Xa-Aktivität ^(W)	20	Atomoxetin ^(W)	29
Anti-HAV (IgG/IgM)	20	Atypische Cholinesterasen ^(W)	29
Anti-HBc (IgG/IgM)	21	Atypische Pneumonie	230
Anti-HBe	21	Augeninfektionen	231
Anti-HBs	21	Auto-Ak gegen Acetylcholinrezeptor ^(W) ..	30
Anti-HCV	21	Auto-Ak (IgA) gegen Transglutaminase ..	30
Anti-HCV-Immunoblot	21	Auto-Ak (IgG) gegen BPI ^(W)	30
Anti-HDV (IgG/IgM) ^(W)	21	Auto-Ak (IgG) gegen CCP	30
Anti-HEV (IgG) ^(W)	22	Auto-Ak (IgG) gegen CV2 ^(W)	31
Anti-HGV ^(U)	22	Auto-Ak (IgG) gegen dsDNS	31
Anti-Müller-Hormon ^(W)	22	Auto-Ak (IgG) gegen Elastase ^(W)	31
Anti-Streptokokken DNase B	22	Auto-Ak (IgG) gegen ENA-Gruppentest ..	31
Anti-Streptokokken-Hyaluronidase ^(W) ..	23	Auto-Ak (IgG) gegen glomeruläre Basalmembran	31
Anti-Streptolysin O	23	Auto-Ak (IgG) gegen Herzmuskel	32
Antidiuretisches Hormon ^(W)	23	Auto-Ak (IgG) gegen Histone	32
Antikörper (IgA) gegen Gliadin	23	Auto-Ak (IgG) gegen Jo-1	32
Antikörper (IgG) gegen Gliadin	23	Auto-Ak (IgG) gegen Laktoferrin ^(W)	32
Antikörper gegen β 2-Glykoprotein I ^(W) ...	25	Auto-Ak (IgG) gegen Mi-2 ^(W)	33
Antikörper gegen Cardiolipin (IgA)	24	Auto-Ak (IgG) gegen Myeloperoxidase ...	33
Antikörper gegen Cardiolipin (IgG)	24	Auto-Ak (IgG) gegen Neuronenkerne Typ 3 ^(W)	33
Antikörper gegen Cardiolipin (IgM)	24	Auto-Ak (IgG) gegen nRNP	33
Antikörper gegen Erythropoietin ^(W)	24	Auto-Ak (IgG) gegen Nukleosomen	34
Antikörper gegen Heparin-Plättchen-Faktor- 4-Komplex ^(U)	25	Auto-Ak (IgG) gegen PM-Scl ^(W)	34
Antikörper gegen mutiertes citrulliniertes Vi- mentin	25	Auto-Ak (IgG) gegen Proteinase 3	34
Antikörper gegen p53 ^(W)	25	Auto-Ak (IgG) gegen Ri ^(W)	34
Antikörper-Differenzierung	25		

Auto-Ak (IgG) gegen ribosomales P-Protein 34	Bannwarth-Syndrom 231
Auto-Ak (IgG) gegen Scl 70 35	Barbiturate im Serum ^(W) 42
Auto-Ak (IgG) gegen SLA/LP 35	Barbiturate im Urin ^(W) 42
Auto-Ak (IgG) gegen Sm 35	Barium ^(W) 43
Auto-Ak (IgG) gegen SS-A 35	Bartonella henselae-Antikörper (IgG) ^(W) . . 43
Auto-Ak (IgG) gegen SS-B 35	Bartonella henselae-Antikörper (IgM) ^(W) . . 43
Auto-Ak (IgG) gegen ssDNS ^(W) 36	Bartonella quintana-Antikörper (IgG) ^(W) . . 43
Auto-Ak (IgG) gegen Thyreoglobulin . . . 36	Bartonella quintana-Antikörper (IgM) ^(W) . . 43
Auto-Ak (IgG) gegen TPO 36	Basophile Granulozyten 44
Auto-Ak (IgG) gegen tubuläre Basalmembran ^(W) 37	Bence-Jones-Proteine (qualitativ) im Urin. 44
Auto-Ak (IgG) gegen Zellkernantigene . . . 37	Benperidol ^(W) 44
Auto-Ak (IgG, IgM) gegen Ganglioside ^(W) 37	Benzodiazepine im Serum ^(W) 44
Auto-Ak gegen Amphiphysin ^(W) 37	Benzodiazepine im Urin ^(W) 44
Auto-Ak gegen Desmoglein 1 ^(W) 38	Benzol im Blut ^(U) 45
Auto-Ak gegen Desmoglein 3 ^(W) 38	Bilharziose 232
Auto-Ak gegen epidermale Basalmembranen 38	Bilirubin (direkt) 46
Auto-Ak gegen glatte Muskulatur 38	Bilirubin (gesamt) 46
Auto-Ak gegen Glutamat-Decarboxylase ^(W) 38	Bilirubin (indirekt) 47
Auto-Ak gegen Inselzellen ^(W) 39	Biperiden ^(W) 47
Auto-Ak gegen Insulin ^(W) 39	Bisoprolol ^(U) 47
Auto-Ak gegen Intrinsic Faktor 39	BK-(Polyoma)-Virus-DNA-Nachweis ^(W) . . 47
Auto-Ak gegen LC-1 39	Blei im Blut 47
Auto-Ak gegen Leber-Nieren-Mikrosomen 39	Blei im Urin ^(W) 48
Auto-Ak gegen Leberzellmembran ^(W) . . . 40	Blut im Stuhl, immunologisch ^(W) 48
Auto-Ak gegen Mitochondrien 40	Blutbild mit/ohne Differentialblutbild. . . . 48
Auto-Ak gegen Nebennierenrinde ^(W) . . . 40	Blutgruppen-Serologie 48
Auto-Ak gegen Parietalzellen 40	Blutkultur 49
Auto-Ak gegen präsynaptischen P/Q- Calcium-Kanal ^(W) 40	BNP 49
Auto-Ak gegen Retikulin ^(W) 41	Bordetella parapertussis-Antikörper (IgA) ^(W) 50
Auto-Ak gegen Stachelzeldesmosomen . . 41	Bordetella parapertussis-Antikörper (IgG) ^(W) 50
Auto-Ak gegen Titin ^(W) 41	Bordetella parapertussis-Antikörper (IgM) ^(W) 50
Auto-Ak gegen TSH-Rezeptor 41	Bordetella parapertussis-DNA-Nachweis ^(W) 50
Auto-Ak gegen Tyrosinphosphatase ^(W) . . . 41	Bordetella pertussis-Antikörper (IgA) 50
Autoimmunthyreoiditis 231	Bordetella pertussis-Antikörper (IgG) 51
Azathioprin als 6-Mercaptopurin ^(W) 42	Bordetella pertussis-Antikörper (IgM) 51
B	Bordetella pertussis-DNA-Nachweis 51
Babesia microti-Antikörper (IgG) ^(W) 42	Bornholmer Krankheit 232
Baclofen ^(W) 42	Borrelien-Antikörper (IgG) 51
Bakteriämie 231	Borrelien-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) 52
Bakterielle Infektionen 231	Borrelien-Antikörper (IgG-Westernblot) . . 52
Bang, M. 231	Borrelien-Antikörper (IgM) 52
	Borrelien-Antikörper (IgM, Liquor/Serum) 53
	Borrelien-Antikörper (IgM-Westernblot) . . 53

Coenzym Q10 ^(U)	70	Desoxypyridinolin im Urin ^(W)	78
Coeruloplasmin	70	Dexamethason-Hemmtest, kurz	79
Coffein ^(U)	70	Dexamethason-Hemmtest, lang	79
Cortisol im Serum	70	DHEA ^(W)	79
Cortisol im Speichel ^(W)	71	DHEAS	79
Cortisol, freies im Urin	71	Diaminoxidase ^(W)	80
Cortisol-Tagesprofil	71	Diarrhoe	234
Cotinin im Serum ^(W)	71	Diazepam ^(W)	80
Cotinin im Urin ^(W)	71	Dibenzepin ^(W)	80
Coxiella burnetii-Antikörper (IgA) ^(W)	72	Dibucain-Zahl ^(W)	80
Coxiella burnetii-Antikörper (IgG) ^(W)	72	Differentialblutbild	80
Coxiella burnetii-Antikörper (IgM) ^(W)	72	Differentialzellbild im Liquor	81
Coxsackie-Virus-Antikörper (IgG)	72	Digitoxin	81
Coxsackie-Virus-Antikörper (IgM)	72	Digoxin	81
CRH-Test	73	Dihydrotestosteron im Serum ^(W)	81
CRP hochsensitiv	73	Diphtherie	234
Cryptococcus neoformans- Antigennachweis ^(W)	73	Diphtherie Toxoid-Antikörper im Serum ^(W)	82
CTX	73	Direkter Coombstest	82
Cyclosporin A monoklonal	73	DMPS-Test	82
CYFRA 21-1	74	Dopamin im Plasma ^(W)	82
Cystatin C ^(W)	74	Dopamin im Urin	83
Cysticercus cellulosae-Antikörper ^(U)	74	Down-Syndrom	235
Cystin im Urin ^(W)	74	Doxepin	83
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)	75	Doxycyclin ^(U)	83
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgG)	75	DPD-Crosslinks im Urin ^(W)	83
Cytomegalie-Virus-Antikörper (IgM)	75	Dreitagefieber ^(U)	235
Cytomegalie-Virus-DNA-Nachweis im Liquor	76	Drogen-Nachweis im Haar ^(U)	83
Cytomegalie-Virus-DNA-Nachweis ^(W)	75	Drogen-Screening im Serum ^(W)	84
		Drogen-Screening im Urin	84
		Dronedaron ^(W)	84
		Duloxetin ^(W)	84
		Durchfallerkrankungen	235
D			
D-Dimere	76	E	
D-Xylose-Belastungstest im Blut/Serum ..	76	Echinokokken-Serologie	84
D-Xylose-Belastungstest im Urin	76	Echinokokkose	235
Delta-Aminolävulinäure im Urin ^(W)	77	ECHO-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) ^(U)	84
Dengue-Fieber ^(U)	233	ECP	85
Dengue-Virus-Antikörper (IgG) ^(U)	77	Ehrlichien-Antikörper (IgG) ^(W)	85
Dengue-Virus-Antikörper (IgM) ^(U)	77	Ehrlichien-Antikörper (IgM) ^(W)	85
Dengue-Virus-Antikörper ^(U)	77	Eisen im Serum	85
Dermatophytose	234	Eiweiß (gesamt) im Liquor	86
Dermatotrope Erreger	234	Eiweiß (gesamt) im Serum	86
Desethylamidaron im Serum	78	Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Punktat ..	86
Desferal [®] -Test	78	Eiweiß (gesamt, quantitativ) im Urin	87
Desipramin	78	Eiweißelektrophorese im Serum	87
Desmethylclozapin	78		

Eiweißelektrophorese im Urin	87	Faktor XI-Aktivität ^(W)	95
Endokarditis	235	Faktor XII-Aktivität ^(W)	95
Endometritis	235	Faktor XIII-Aktivität ^(W)	95
Entamoeba histolytica im Stuhl, mikroskopisch	88	Fasciolosis-Antikörper ^(U)	95
Entamoeba histolytica-Antigen im Stuhl . .	88	Fasziitis, nekrotisierende	236
Entamoeba histolytica-Antikörper	88	Ferritin	95
Enteritisbakterien im Stuhl	88	Fette im Stuhl	95
Enterohämorrhagischer E.coli im Stuhl . .	88	Fettsäuren im Stuhl ^(U)	96
Enteroviren-Antikörper	89	Fettsäuren, langkettige (C14-C20) ^(U)	96
Enzephalitis	235	Fettsäuren, sehr langkettige (C22-C26) ^(U) .	96
Eosinophile Granulozyten	89	Fetuin (alpha2-HS-Glykoprotein, Calcium- bindendes Glykoprotein) ^(W)	96
Epididymitis	236	Fibrinogen	96
Epiglottitis	236	Fibronectin ^(W)	97
Epstein-Barr-Virus-EA-D-Antikörper (IgA) 89		Fieber bei Reiserückkehrern	236
Epstein-Barr-Virus-Nukleäres-Antigen- Antikörper (IgG)	89	Fieber unklarer Genese	238
Epstein-Barr-Virus-Serologie	90	FK 506	97
Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgG)90		Flecainid ^(W)	97
Epstein-Barr-Virus-VCA-Antikörper (IgM) 90		Fleckfieber ^(U)	238
Ersttrimester-Screening ^(W)	90	Fluconazol ^(W)	97
Erysipel	236	Flunitrazepam ^(W)	97
Erythema infectiosum	236	Fluorid im Serum ^(W)	98
Erythropoietin ^(W)	91	Fluorid im Urin ^(U)	98
Erythrozyten	91	Fluorid-Zahl ^(W)	98
Escitalopram ^(W)	91	Fluoxetin ^(W)	98
Ethambutol ^(W)	91	Flupentixol ^(W)	98
Ethanol im Blut	91	Fluphenacin ^(W)	99
Ethosuximid	92	Flurazepam ^(U)	99
Ethylacetat im Blut ^(U)	92	Fluvoxamin ^(W)	99
Ethylglucuronid im Serum ^(W)	92	Folsäure	99
Ethylglucuronid im Urin	92	Frühsommer-Meningoenzephalitis	238
Everolimus ^(W)	92	Francisella tularensis-Antikörper ^(U)	100
Exanthem Enanthem	236	Freie Fettsäuren ^(W)	100
Exanthema subitum ^(U)	236	Freie Leichtketten Typ Kappa im Serum .	100
		Freie Leichtketten Typ Kappa im Urin . . .	100
		Freie Leichtketten Typ Lambda im Serum	101
		Freie Leichtketten Typ Lambda im Urin .	101
		Freier Androgen-Index	101
F		Freies β -HCG ^(W)	102
Faktor II-Aktivität ^(W)	93	Freies Hämoglobin ^(W)	102
Faktor II-Gen-Mutation	93	Fruktosamin im Serum ^(W)	102
Faktor IX-Aktivität ^(W)	93	Fruktose im Blut ^(W)	102
Faktor V-Aktivität ^(W)	93	Fruktose im Seminalplasma ^(U)	103
Faktor V-Gen-Mutation	93	FSH	103
Faktor VII-Aktivität ^(W)	94	FSME	238
Faktor VIII-Aktivität ^(W)	94	FSME-Virus-Antikörper (IgG)	103
Faktor X-Aktivität ^(W)	94	FSME-Virus-Antikörper (IgM)	103

fT3	104
fT4	104

G

Gürtelrose	239
Gabapentin ^(W)	104
Galaktose im Blut ^(U)	105
Gallensäuren im Serum ^(W)	105
Gallensäuren im Stuhl ^(W)	105
Gamma-Linolensäure ^(U)	106
Gasbrand	238
Gastrin im Serum ^(W)	106
Gelbfieber ^(W)	239
Gelbfieber-Antikörper ^(U)	106
Gelenkpunktat-Untersuchung	106
Gentamicin im Serum	106
GHB im Serum ^(W)	107
GHB im Urin ^(W)	107
Giardia lamblia im Stuhl, mikroskopisch	107
Giardia lamblia-Antigen im Stuhl	107
GLDH	107
Glossitis	239
Glucagon ^(W)	108
Glukose im Blut	108
Glukose im Liquor	108
Glukose im Tagesprofil	109
Glukose im Urin	109
Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase in Erythrozyten ^(W)	109
Glutathion-Peroxidase ^(U)	109
Gn-RH-Test	109
Gold im Serum ^(W)	110
GOT	110
GPT	110

H

Hämatokrit	111
Hämochromatose, hereditär	111
Hämoglobin	111
Hämopexin ^(W)	112
Haloperidol (Haldol) ^(W)	110
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	239
Hantaan-Virus-Antikörper (IgG) ^(W)	112
Hantaan-Virus-Antikörper (IgM) ^(W)	112
Hantavirus-Antikörper (IgG-Immunoblot, Bestätigung) ^(W)	112

Hantavirus-Antikörper (IgM-Immunoblot, Bestätigung) ^(W)	112
Haptoglobin	113
Harnsäure im Punktat	113
Harnsäure im Serum	113
Harnsäure im Urin	113
Harnstoff im Serum	114
Harnstoff im Urin	114
Harnwegsinfektion	239
Hb-Elektrophorese ^(U)	114
HbA1c	114
HBDH	115
HBe-Antigen	115
HBs-Antigen	115
HCG-Test	115
HDL-Cholesterin	115
Helicobacter pylori-Antigen-Nachweis im Stuhl	116
Helicobacter pylori-Antikörper (IgA-EIA) 116	116
Helicobacter pylori-Antikörper (IgA- Westernblot)	116
Helicobacter pylori-Antikörper (IgG-EIA) 116	116
Helicobacter pylori-Antikörper (IgG- Westernblot)	117
Helicobacter pylori-DNA-Nachweis ^(W) ..	117
Helicobacter pylori-Nachweis im Atemtest 117	117
Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II ^(U)	239
Hepatitis A-Virus-PCR ^(W)	117
Hepatitis B-DNA-Nachweis quantitativ ..	117
Hepatitis C-RNA-Nachweis qualitativ ...	118
Hepatitis C-RNA-Nachweis quantitativ ..	118
Hepatitis C-Virus-Genotypisierung	118
Hepatitis D-RNA-Nachweis ^(W)	118
Hepatitis E-Virus-RNA-Nachweis ^(W) ...	119
Hepatitis, akute	239
Hepatitis, autoimmune	240
Hepatitis, chronische	240
HER-2/neu-Protein im Serum ^(W)	119
Herpangina	240
Herpes simplex	241
Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper (IgG) 119	119
Herpes simplex-Virus Typ 1-Antikörper	

	(IgM)	119	IgE im Serum (allergenspezifisches)	127
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA-Nachweis		119	IgE im Serum (gesamt)	127
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-DNA-Nachweis im Liquor		120	IGFBP-3 ^(U)	127
Herpes simplex-Virus Typ 1/2-Serologie		120	IgG 1 ^(W)	128
Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgG)		120	IgG 2 ^(W)	128
Herpes simplex-Virus Typ 2-Antikörper (IgM)		120	IgG 3 ^(W)	129
Herpes zoster		241	IgG 4 ^(W)	129
Histamin im Plasma ^(W)		120	IgG im Liquor	129
Histamin im Urin ^(W)		121	IgG im Serum	130
HIV		241	IgG im Serum (allergenspezifisches)	130
HIV-1-Antikörper (Westernblot) ^(W)		121	IgG im Urin	130
HIV-1-RNA-Nachweis quantitativ ^(W)		121	IgG, oligoklonal (Liquor/Serum)	130
HIV-2-Antikörper (Westernblot) ^(W)		121	IgG-Quotient (Liquor/Serum)	131
HIV-Antikörper (Suchtest)		122	IgG-Subklassen ^(W)	131
HIV-p24-Antigen ^(W)		122	IgM im Liquor	131
HLA-B27		122	IgM im Serum	131
HLA-Typisierung ^(W)		122	IgM-Quotient (Liquor/Serum)	131
Holo-Transcobalamin ^(W)		123	Imipramin	132
HOMA-IR		123	Immundefekt	241
Homocystein		123	Immundefixationselektrophorese im Serum	132
Homogentinsäure im Urin ^(U)		123	Immundefixationselektrophorese im Urin	132
Homovanillinsäure im Urin		124	Impfstatus	242
hPLAP ^(W)		124	Influenza	242
Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgG) ^(W)		124	Influenza A-Virus-Antikörper (IgA)	132
Humane granulozytäre Ehrlichiose-Antikörper (IgM) ^(U)		124	Influenza A-Virus-Antikörper (IgG)	133
Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgG) ^(W)		125	Influenza A-Virus-RNA-Nachweis	133
Humanes Herpes-Virus Typ 6-Antikörper (IgM) ^(W)		125	Influenza A/B-Virus-Antigen	133
Humanes Papilloma-Virus-DNA-Nachweis		125	Influenza B-Virus-Antikörper (IgA)	133
Hypogonadismus		241	Influenza B-Virus-Antikörper (IgG)	133
			Influenza B-Virus-RNA-Nachweis	134
			INR	134
			Insulin	134
			Insulin-Hypoglykämie-Test	134
			Interleukin 1 ^(U)	135
			Interleukin 6 ^(W)	135
			Interleukin 8 ^(W)	135
			Isoniazid ^(W)	135
			Itraconazol ^(W)	136
I			J	
ICTP ^(W)		125	JC-(Polyoma)-Virus-DNA-Nachweis ^(W)	136
IgA (sekretorisch) ^(U)		126	Jod im Serum ^(W)	136
IgA im Liquor		126	Jod im Urin ^(W)	136
IgA im Serum		126		
IgA im Stuhl ^(U)		126		
IgA-Quotient (Liquor/Serum)		127	K	
IgD im Serum ^(U)		127	Kälte-Agglutinine	137

Kalium im Serum	137
Kalium im Urin	137
Katecholamine im Plasma ^(W)	137
Katecholamine im Urin	138
Katzenkratzkrankheit ^(U)	243
Kaugummitest	138
Keratitis, Auge	243
Ketamin ^(U)	138
Kinderlähmung	243
Kobalt im Blut ^(U)	138
Kobalt im Urin	139
Konjunktivitis; Keratokonjunktivitis	243
Konkrementanalyse ^(W)	139
Kreatinin im Serum	139
Kreatinin im Urin	139
Kreatinin-Clearance	140
Kryofibrinogen ^(W)	140
Kryptosporidien-Antigen im Stuhl	140
Kupfer im Serum	141
Kupfer im Urin	141

L

Löslicher Interleukin 2-Rezeptor ^(W)	148
Löslicher Transferrin-Rezeptor ^(W)	149
Lactat im Liquor	141
Lactat im Plasma ^(W)	141
Lactat im Punktat ^(W)	142
Laktoferrin im Stuhl	142
Laktose-Toleranztest	142
Lamblien-Antikörper ^(U)	142
Lamotrigin	142
Laryngitis	243
LCMV-Antikörper ^(W)	143
LCMV-RNA-Nachweis ^(W)	143
LDH	143
LDH im Punktat	143
LDH-Isoenzyme ^(W)	144
LDL-Cholesterin	144
Leflunomid ^(W)	144
Legionella pneumophila-Antikörper (IgG) 144	
Legionella pneumophila-Antikörper (IgM) 145	
Legionella pneumophila-DNA-Nachweis ^(W) 145	
Legionellen-Antigen im Urin ^(W)	145
Legionellen-Erregernachweis, kulturell ^(W)	145

Leishmania donovani-Antikörper ^(W)	145
Leptin ^(U)	146
Leptospiren-Antikörper	146
Leukopenie	243
Leukozyten	146
Levetiracetam	147
Levodopa ^(W)	147
Levomepromazin ^(W)	147
LH	147
Lipase	147
Lipidelektrophorese	148
Lipoprotein(a)	148
Lithium	148
Lorazepam ^(W)	148
LSD im Urin ^(W)	149
Lues	244
Lupusantikoagulanz ^(W)	149
Lyme-Krankheit	244
Lymphadenopathie	244
Lymphogranuloma venereum	244
Lymphozyten	149
Lymphozytendifferenzierung	150
Lysozym im Liquor ^(W)	150
Lysozym im Serum ^(W)	150
Lysozym im Stuhl ^(U)	150

M

M. Bang	244
M. Weil	244
M. Whipple ^(W)	244
Magnesium im Serum	150
Magnesium im Urin	151
Malaria	151
Malaria-Antikörper ^(U)	151
Malondialdehyd ^(U)	152
Mangan im Blut ^(W)	152
Mangan im Serum ^(U)	152
Maprotilin	152
Masern	244
Masern-Virus-Antikörper (IgG)	152
Masern-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)	153
Masern-Virus-Antikörper (IgM)	153
MCH	153
MCHC	153
MDRD-Clearance	154
Medikamentennachweis im Urin ^(W)	154

Melanin im Urin ^(U)	154	Mumps	245
Melatonin ^(U)	154	Mumps-Virus-Antikörper (IgG)	162
Melperon ^(W)	155	Mumps-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)	163
Meningitis	244	Mumps-Virus-Antikörper (IgM)	163
Meningokokken-Antikörper (IgG) ^(W)	155	Myalgie	245
Met-Hämoglobin ^(W)	155	Mycobacterium species, kultureller Nachweis 163	
Metanephrin im Plasma ^(W)	155	Mycobacterium tuberculosis-Komplex-DNA- Nachweis	163
Metanephrin im Urin	155	Mycophenolat Mofetil ^(W)	164
Metformin ^(U)	156	Mycoplasma hominis-DNA-Nachweis ^(W)	164
Methadon im Serum ^(W)	156	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgA) 164	
Methadon im Urin ^(W)	156	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgG) 164	
Methanol im Blut ^(U)	156	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper (IgM) 164	
Methanol im Urin ^(U)	156	Mycoplasma pneumoniae-DNA-Nachweis ^(W) 165	
Methotrexat ^(W)	157	Myoglobin im Serum ^(W)	165
Methsuximid ^(W)	157	Myoglobin im Urin ^(W)	165
Methylhippursäure gesamt im Urin ^(U) ..	157	Myokarditis	245
Methylmalonsäure ^(W)	157	Myositis	246
Methylphenidat ^(W)	157		
Metropolol ^(U)	158	N	
Mianserin ^(W)	158	N-Acetylglucosaminidase ^(W)	165
Mikrobiologische Diagnostik: Atemwegsinfektionen	158	Natrium im Dialysat	165
Mikrobiologische Diagnostik: Dermatomykosen	158	Natrium im Serum/Plasma	166
Mikrobiologische Diagnostik: Genitalinfektionen	159	Natrium im Urin	166
Mikrobiologische Diagnostik: Harnwegsinfektionen	159	Neisseria gonorrhoeae-DNA-Nachweis ..	166
Mikrobiologische Diagnostik: Haut-, Weichteil-, Wundinfektionen 159		Neopterin ^(W)	166
Mikrobiologische Diagnostik: HNO-Infektionen	159	Neuritis	246
Mikrobiologische Diagnostik: Systemische Mykosen	160	Neurotrope Erreger	246
Miertazapin ^(W)	160	Neutrophile Granulozyten	167
Moclobemid ^(W)	160	Nickel im Blut ^(W)	167
Molybdän im Serum ^(U)	160	Nickel im Serum/Plasma ^(U)	167
Mononukleose, infektiöse	245	Nickel im Urin ^(W)	167
Monozyten	161	Nicotinamid ^(W)	168
Morbus Bang	245	Nitrazepam ^(W)	168
Morbus Weil	245	NMP22 ^(U)	168
Morbus Whipple ^(W)	245	Noradrenalin im Plasma ^(W)	168
Morphin ^(W)	161	Noradrenalin im Urin	168
MRSA spa-Typisierung ^(U)	161	Normetanephrin im Plasma ^(W)	169
MRSA-Schnelltest	161	Normetanephrin im Urin	169
Mucopolysaccharide-Screening ^(U)	162	Noro-Virus-Antigen-Nachweis im Stuhl .	169
		Noro-Virus-RNA-Nachweis im Stuhl ^(U) .	170

Nortriptylin im Serum 170
 NSE 170

O

O-Desmethyl-Venlafaxin^(W) 170
 Olanzapin^(W) 170
 Opiate im Urin^(W) 170
 Opportunistische Infektionen 246
 Oraler Glukose-Toleranztest 171
 Ornithose 247
 Osmolalität im Serum^(W) 171
 Osmolalität im Urin^(W) 171
 Osmotische Resistenz der Erythrozyten 171
 Ostase 172
 Osteocalcin 172
 Osteoporose 247
 Oxalsäure im Urin^(W) 173
 Oxazepam^(W) 174
 Oxcarbazepin 174
 Oxypurinol^(U) 174

P

Palladium im Blut^(U) 174
 Palladium im Urin^(U) 174
 Pankreas-Amylase im Serum 174
 Pankreas-Elastase 1 im Serum^(W) 175
 Pankreas-Elastase 1 im Stuhl 175
 Pantothensäure^(W) 175
 PAPP-A^(W) 175
 Paracetamol^(W) 175
 Parainfektöse Arthritiden 247
 Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper
 (IgA) 176
 Parainfluenza-Virus Typ 1-3-Antikörper
 (IgG) 176
 Parathormon intakt 176
 Paratyphus 247
 Parotitis 247
 Paroxetin^(W) 176
 Parvovirus B19-Antikörper (IgG) 176
 Parvovirus B19-Antikörper (IgM) 177
 Parvovirus B19-DNA-Nachweis^(W) 177
 PCP im Serum^(U) 177
 PCP im Urin^(U) 177
 Pemphigoid, bullöses^(W) 248
 Perazin^(W) 177

Perphenazin^(U) 178
 Pfeiffersches Drüsenfieber 248
 Pharyngitis 248
 Phenobarbital 178
 Phenol im Urin^(W) 178
 Phenytoin 178
 Phosphat im Serum 178
 Phosphat im Urin 179
 Phospholipid-Antikörper 179
 Phytansäure^(W) 179
 Pimozid^(U) 179
 Pipamperon^(W) 179
 Pleurodynie 248
 Pneumocystis jiroveci DNA-Nachweis^(W) 180
 Pneumocystis jirovecii-Antigen^(W) 180
 Pneumonie 248
 Pneumotrope Erreger 248
 Poliomyelitis^(U) 249
 Poliovirus-Antikörper^(U) 180
 Polychlorierte Biphenyle^(U) 180
 Porphobilinogen im Urin^(W) 180
 Porphyrie 249
 Porphyrine im Serum/Plasma^(U) 181
 Porphyrine im Urin^(W) 181
 Postinfektöse Arthritiden 249
 Pregabalin^(U) 181
 Pregnatriol^(U) 181
 Primidon^(W) 182
 Procalcitonin 182
 Progesteron im Serum 182
 Proinsulin^(W) 182
 Prokollagen-I, N-terminales Propeptid^(W) 183
 Prokollagen-III-Peptid^(W) 183
 Prolaktin 183
 Promethazin^(W) 184
 Propafenon^(W) 184
 Propranolol^(U) 184
 Prostatitis 249
 Protein C-Aktivität 184
 Protein S-100 im Serum 185
 Protein S-Aktivität 185
 PSA frei 185
 PSA gesamt 185
 PSA komplexiert 186
 Pseudokrupp 249
 Pseudomembranöse Colitis 249
 Psittakose 250

PTHrP ^(W)	186
PTT	186
Puumala-Virus-Antikörper (IgG) ^(W)	187
Puumala-Virus-Antikörper (IgM) ^(W)	187
Pyelonephritis	250
Pyrazinamid ^(W)	187
Pyrethroid-Metaboliten im Urin ^(U)	187
Pyridinolin im Urin ^(W)	187
Pyruvat im Plasma ^(W)	188
Pyruvatkinase in Erythrozyten ^(U)	188
Q	
Q-Fieber ^(W)	250
Quecksilber im Blut ^(W)	188
Quecksilber im Speichel ^(W)	188
Quecksilber im Urin ^(W)	188
Quetiapin ^(W)	188
Quick-Wert	189
R	
Röteln	251
Rötelnvirus-Antikörper (HAH-Test)	191
Rötelnvirus-Antikörper (IgG, HIG-Test) ^(W) 191	
Rötelnvirus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum) ^(W)	192
Rötelnvirus-Antikörper (IgG-Avidität) ^(W)	192
Rötelnvirus-Antikörper (IgG-Suchtest) ..	192
Rötelnvirus-Antikörper (IgM- Bestätigungstest) ^(W)	192
Rötelnvirus-Antikörper (IgM-Suchtest) ..	193
Rötelnvirus-RNA-Nachweis ^(W)	193
Reaktive Arthritis	250
Reboxetin ^(W)	189
Reiter-Syndrom	250
Renin direkt	189
Retikulozyten	189
Retikulozyten-Hb	189
Retinitis	250
Rhesusfaktor	190
Rheumafaktor	190
Rheumatisches Fieber	251
Rickettsien-Antikörper (IgG) ^(W)	190
Rickettsien-Antikörper (IgM) ^(W)	190
Rifampicin ^(W)	190
Ringelröteln	251

Risperidon ^(W)	191
Ristocetin-Cofaktor ^(W)	191
Rotavirus-Antigen im Stuhl	191
RSV-Antigen-Nachweis	193
RSV-Antikörper	194

S

Salicylate	194
Salmonella typhimurium-Antikörper ...	194
Salmonellen-Antikörper	194
Salpingitis	251
Saure Phosphatase	194
Saure Prostata-Phosphatase	195
Saures α -1-Glycoprotein ^(U)	195
SCC	195
Scharlach	251
Schistosoma mansoni-Ei-Antikörper ^(U) ..	195
Schistosoma mansoni-Zerkarien- Antikörper ^(U)	196
Schistosomen-Antikörper ^(U)	196
Schistosomen-Nachweis	196
Schistosomen-Serologie ^(U)	196
Schistosomiasis	251
Schwimmbadkonjunktivitis	252
SDS-PAGE-Elektrophorese	197
Selen im Blut ^(W)	197
Sepsis	252
Serotonin im Urin ^(W)	197
Serotonin ^(W)	197
Sertindol ^(W)	198
Sertralinal ^(W)	198
SHBG	198
Sialinsäure ^(U)	198
Silicium ^(U)	198
Sirolimus	199
Sjögren-Syndrom	252
Somatomedin C im Serum ^(U)	199
Somatotropes Hormon	199
Sotalol ^(W)	200
Staphylokokken-Antikörperrnachweis ...	200
STD	252
sTfR-Ferritin-Index	200
Stiripentol ^(W)	200
Stomatitis aphthosa	253
Sulpirid ^(W)	200
Sultiam	200
Syphilis	253

T

T-Lymphozyten	201
T3 gesamt	201
T4 gesamt	201
Tau-Protein im Liquor ^(U)	202
TBG	202
Temazepam ^(U)	202
Testosteron	202
Testosteron, frei ^(W)	203
Tetanus-Toxoid-Antikörper im Serum	204
Tetrachlorethen ^(U)	204
Tetrazepam ^(W)	204
Thalassämie	253
Thallium im Blut/Serum ^(W)	204
Thallium im Urin ^(W)	205
Theophyllin	205
Thiamazol ^(U)	205
Thiocyanat im Blut ^(U)	205
Thiopurin-S-Methyltransferase ^(W)	205
Thioridazin ^(U)	206
Thrombinzeit	206
Thromboplastinzeit	206
Thrombozyten	206
Thrombozyten-Antikörper ^(U)	206
Thymidin-Kinase ^(W)	207
Thyreoglobulin	207
Tiagabin ^(U)	207
Tiaprid ^(U)	207
Tilidin im Urin, qualitativ	208
Tilidin ^(U)	207
Tobramycin ^(W)	208
Tollwut-Antikörper ^(U)	208
Toluol im Blut ^(U)	208
Toxocara canis-Antikörper ^(U)	209
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgG-Avidität) ^(U)	209
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgG-Suchtest)	209
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM-Bestätigung) ^(U)	209
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM-Suchtest)	210
Toxoplasma gondii-Antikörper (IgM-Westernblot) ^(U)	210
Toxoplasma gondii-DNA-Nachweis ^(W)	210
TPPA (Lues-Suchreaktion)	211
TPS ^(W)	211
Tracheitis	253
Trachom	253
Tramadol ^(U)	211
Transferrin	211
Transferrinsättigung	212
Tranlylcypromin ^(W)	212
TRAP 5b ^(W)	212
Trazodon ^(W)	212
Treponema pallidum-Antikörper (IgG)	212
Treponema pallidum-Antikörper (IgG-Westernblot)	213
Treponema pallidum-Antikörper (IgM)	213
Treponema pallidum-Antikörper (IgM-Westernblot)	213
Treponema pallidum-DNA-Nachweis ^(W)	213
TRH-Test	214
Trichinella spiralis-Antikörper ^(W)	214
Trichinose ^(W)	254
Trichloressigsäure im Urin ^(U)	214
Trichlorethanol im Blut ^(U)	214
Triglyceride	214
Trimipramin	215
Trizyklische Antidepressiva im Urin ^(W)	215
Tropheryma whippelii-DNA-Nachweis ^(W)	215
Troponin I	215
Trypsin ^(W)	216
Tryptase ^(W)	216
TSH basal	216
Tuberkulose	254
Tularämie ^(W)	254
Tumor M2-PK im Stuhl ^(U)	217
Tumor M2-PK ^(U)	217
Tumor Nekrose Faktor ^(W)	217
Typhus abdominalis	254
U	
Ureaplasma urealyticum-DNA-Nachweis ^(U)	217
Urethritis	254
Urinstatus	217
Urinuntersuchungen	255
Urogenitalinfektionen	255
V	
Valproinsäure	218

Vancomycin	218	Zahnpathogene Keime, DNA-Nachweis .	224
Vanillinmandelsäure im Urin	218	Zellzahl im Liquor	225
Varizella-Zoster Virus-DNA-Nachweis ..	218	Zink im Blut	225
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG) .	219	Zink im Sperma ^(W)	225
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgG, Liquor/Serum)	219	Zink im Urin ^(W)	225
Varizella-Zoster-Virus-Antikörper (IgM) .	219	Zinkprotoporphyrin ^(U)	225
Varizella-Zoster-Virus-DNA-Nachweis im Liquor	219	Zinn im Serum ^(U)	226
VDRL	220	Ziprasidon ^(W)	226
Venlafaxin ^(W)	220	Zirkulierende Immunkomplexe	226
Verapamil ^(W)	220	ZNS-Infektionen	256
Vigabatrin ^(W)	220	Zolpidem ^(W)	226
VIP ^(W)	220	Zonisamid ^(W)	226
Vitamin A ^(W)	221	Zopiclon ^(W)	227
Vitamin B1	221	Zotepin ^(U)	227
Vitamin B12	221	Zuclopenthixol ^(U)	227
Vitamin B2 ^(W)	221	Zweittrimester-Screening ^(W)	227
Vitamin B6	222		
Vitamin C ^(W)	222		
Vitamin E ^(W)	222		
Vitamin H ^(W)	222		
Vitamin K ^(U)	223		
von-Willebrand-Syndrom ^(W)	255		
W			
Weil, M.	255		
Weilsche Krankheit	255		
Whipple, M. ^(W)	256		
Windpocken	256		
Wurmeier im Stuhl	223		
X			
Xylol im Blut ^(U)	223		
Xylose im Blut ^(U)	224		
Xylose im Urin ^(U)	224		
Y			
Yersinien-Antikörper (IgA)	224		
Yersinien-Antikörper (IgG)	224		
Yersiniose	256		
Z			
Zöliakie	256		