



Laborparameter

Dr. Mustafa, Dr. Richter

Labor für medizinisch-chemische und
mikrobiologische Diagnostik GmbH

5020 Salzburg, Strubergasse 20

Tel: 0662 2205 Fax: 0662 2205-421 office@medilab.at

Inhaltsangabe

Einleitung.....	2
Legende.....	3
Analysen Inhaltsangabe.....	4
Kürzel Inhaltsangabe.....	16
Alle Parameter.....	24
Facharzt Parameter.....	24
Mikrobiologie Parameter.....	201
Zytologie Parameter.....	201

Einleitung

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Verwender dieses Kataloges,

in diesem Katalog finden Sie sämtliche Untersuchungen, die wir Ihnen anbieten können.

Er dient dazu:

- Die Stammdaten der Analysen (Referenzwerte, Einheiten) darzustellen
- Die Verrechenbarkeit mit den verschiedenen Kassen darzustellen
- Die geschätzte Analysendauer anzugeben
- Hinweise für die korrekte Abnahme des Untersuchungsmaterials zu geben
- Erläuterungen und Indikationen für seltenere Analysen bereitzustellen
- Unbekannte Mailboxkürzel zu identifizieren

Daher finden Sie auch zwei Inhaltsverzeichnisse:

- Eines mit den Langbezeichnungen der Labortests
- Eines mit den Kürzeln, die wir bei der Mailboxübertragung für die Tests verwenden

Sämtliche Einträge dieses Katalogs finden Sie auch auf unserer Homepage, wo Sie mit Suchfunktionen bequem die gewünschten Informationen finden können:

<https://www.medilab.at/tests/>

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hans Georg Mustafa

Dr. Dorothea Neumann-Richter

Dr. Lisa Mustafa-Korninger

Priv.-Doz. Dr. Markus Hell

Univ.-Doz. Dr. Dr. Anton Graf

Dr. Gerhard Schobesberger

Legende

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
STADE1	Adenoviren (EIA) Abnahmehinweis: Untersuchung nur aus einer Probe anforder-/durchführbar.	■ ■ ■	Stuhlprobe			
STROT1	Rotaviren (EIA) Abnahmehinweis: Untersuchung nur aus einer Probe anforder-/durchführbar. Wenn schwach positiv > Rotavirus PCR wird automatisch nachgefordert.	■ ■ ■	Stuhlprobe			

Zytologie Parameter

Zytologie Parameter

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
ABQ	Abstrichqualität	■ ■ ■				
BEM	Bemerkung	■ ■ ■	Abstrich			
CINT	CINtec-PLUS Test	■ ■ ■	Abstrich			
EMPF	Empfehlungen	■ ■ ■	Abstrich			
EOR	Entnahmeort	■ ■ ■	Abstrich			
HCYTO	Harnzytologie	■ ■ ■	Harn			3T

Kürzel in Mailbox

Analysengruppe

Verrechenbarkeit

G = §2-Kassen
 B = BVA
 S = Gewerbliche Wirtschaft
 ■ = mit der Kasse abrechenbar
 ■ = ohne Kosten für den Patienten durchführbar
 ■ = nicht mit der Kasse abrechenbar

Dauer der Analyse oder Durchführungstage
 (Durchführung täglich, wenn nicht angegeben)

Analysen Seitenangabe

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
1-Pyrimidylpiperazin	134	alpha Gal Thyroglob. Rin	169	Anti-MOG	172
1,25-Dihydroxy-Vitamin D	196	Alpha-1 Mikroglobulin-AI	65	Anti-Müllersches Hormon	69
10-OH-Carbazepin (GP-477)	127	Alpha-1-Antitrypsin	159	Anti-Ovar AAK	180
11-Desoxycortisol	77	Alpha-1-Antitrypsin Geno	57	anti-Pankreas-Azinuszell	177
17-OH-Progesteron	75	Alpha-1-Antitrypsin im S	159	Anti-Prothrombin-AK IgG	181
17-OH-Progesteron nach 3	75	Alpha-1-Globulin	162	Anti-Prothrombin-AK IgM	181
17-OH-Progesteron nach 6	75	Alpha-1-Mikroglobulin (H	65	Anti-Streptokokken-DNase	167
25-OH-Vitamin D	196	Alpha-2-Globulin	162	Anti-Streptokokken-Hyalu	167
3-Methoxytyramin	75	Alpha-Aminobuttersäure	27	Anti-Ustekinumab-AK (CLI	133
4-AA	47	Alpha-Defensin aus der S	163	Anti-Xa Heparinmonitorin	43
4-Hydroxy-Tamoxifen	129	Alpha-Fodrin-AK IgG	185	Antikörpertiter	32
4-MAA	47	Alpha-Galaktosidase	184	Antimitochondriale AAK	180
5-Hydroxyindolessigsäure	75	Alpha-Linolensäure (18:3	149	Antimon	150
6-Methylmercaptapurin i.	131	Alpha-Liponsäure	184	Antimykogramm	203
6-Thioguanin-Nucleotide	131	Alprazolam	135	Antinukleäre Antikörper	31
6-Thioguanin-Nucleotide	131	Alternaria alternata (te	25	Antinukleäre Antikörper	31
A. actinomycetemcomitans	156	Aluminium	149	antioxidative Kapazität	184
A2-Makroglobulin / Album	65	Aluminium im Harn	154	Antistaphylolysin	167
Abkl.präp. a. Oxyuren 1.	208	Aluminium im Harn	154	Antithrombin III	44
Abstrichqualität	201	Aluminium im Harn / Krea	154	AP-Isoenzym Intestinal	40
Acebutolol	121	Amantadin	148	AP-Isoenzym Intestinal %	40
Aceton	192	Aminosäuren im Harn	27	AP-Isoenzym Knochen	41
Acetylcholinrezeptor Ant	178	Aminosäurenprofil	28	AP-Isoenzym Knochen %	40
Actinomyceten	207	Amiodaron	121	AP-Isoenzym Leber 1	41
Actinomyceten	207	Amisulprid	135	AP-Isoenzym Leber 1 %	41
Acylkarnitin	194	Amitriptylin	135	AP-Isoenzym Leber 2	41
Adalimumabspiegel (CLIA)	130	Amitriptylin + Nortripty	135	AP-Isoenzym Leber 2 %	41
Adenosin-Desaminase i. P	163	Amiodipin	129	AP-Isoenzyme (knochenspe	41
Adenosintriphosphat intr	152	Ammoniak	40	APC-1.Wert	116
Adenoviren IgA	97	Amöbenserologie	109	APC-2.Wert	116
Adenoviren IgG	97	AMPA-GluR1-AK	173	APC-Resistenz	43
Adenoviren-F (PCR)	209	AMPA-GluR2-AK	173	APC-Resistenz	43
Adiponektin (GBP-28)	117	Amphetamine (LCMS)	48	Apixaban	44
Adrenalin im Harn	76	Amphetamine im Harn	48	Apolipoprotein A-1	117
Adrenocorticotropes Horm	73	Amphetamine im Harn quan	48	Apolipoprotein B	118
Aeromonas/Plesiomonas	207	Amphiphysin 1 AAK	173	Apolipoprotein B 100 Gen	57
Affenpocken Virus PCR	105	Amyloid-Polyneuropathie	59	Apolipoprotein E - Genot	57
AFP (Alpha Feto Protein)	189	Analyse d. zentrifugiert	171	Aprindin	122
Agglutination:	170	Anaplasma ph. (Ehrlichia	91	Arachidon-/Eicosapentaen	163
Agomelatin	135	Anaplasma ph. (Ehrlichia	91	Arachidonsäure (20:4)	149
Ajmalin	121	Anaplasma ph. (Ehrlichia	91	Arachinsäure (20:0)	50
AK gegen DNA (SLE) EliA	31	Ancylostoma duodenale PC	205	Arginin	28
AK gegen DNA EliA	31	Androstadiol-Glukoronid	69	Aripiprazol	135
AK-Differenzierung	32	Androstendion	69	Aripiprazol (incl.Metabo	135
Akineton	134	Angiotensin conv. Enzym	38	Aripiprazol + Dehydroari	135
Alanin	27	Angiotensin-II-Rez.-I-AK	181	Arsen	149
ALAT (GPT) 37C	40	ANNA3 (Yo AK, paraneopl.	191	Arsen im Harn	154
Albumin	162	Annexin-AK V-IgG	181	ASAT (GOT) 37C	41
Albumin (HPM)	65	Anti 17-Hydroxylase IgG	180	ASCA-IgA AAK	177
Albumin / 24h Harn	65	Anti 21-Hydroxylase IgG-	180	ASCA-IgG AAK	177
Albumin im Harn	65	anti Colon AAK(GP2,CUZD	177	Ascaris - AK Westernblot	110
Albumin quantitativ	159	Anti CV2 Antikörper (CRM	173	Ascaris lumbricoides PCR	205
Albumin quantitativ im L	121	Anti CW	32	Asenapin	135
Albumin/Kreatinin-Ratio	39	Anti Glycin-Rezeptoren I	29	Asialoglykoprotein-Rezep	171
Albumin/Kreatinin-Ratio	39	Anti HU Antikörper (ANNA	175	ASLO im Punktat	163
Aldolase	37	Anti Ma2/TA Antikörper	176	ASLO quantitativ	167
Aldosteron im 24-h-Harn	76	Anti Recoverin Antikörpe	172	Asparagin	28
Aldosteron im Plasma	76	Anti RI Antikörper (ANNA	176	Asparaginsäure	28
Aldosteron im Serum	76	Anti Risankizumab AK (CL	133	Aspergillus fumigatus PA	24
Aldosteron-Renin-Ratio	76	Anti SOX-1 Antikörper	176	Aspergillus Galactomanna	113
Aldosteron-Renin-Ratio +	76	Anti YO Antikörper (ANNA	176	Aspergillus niger PAK	25
Aldosteron-Renin-Ratio P	76	Anti-Adalimumab-AK (CLIA	130	Aspergillus sp. AK	113
Alk. Phosphatase 37C	40	anti-Colon AAK (Becherze	177	Astrovirus PCR aus Stuhl	207
Alkohol	37	Anti-Desmoglein 1 IgG (E	176	Atenolol	122
Alpha 1,4 Glucosidase	184	Anti-Desmoglein 3 IgG (E	176	Atomoxetin	136
Alpha Amylase IFCC 37C	155	Anti-Golimumab-AK (frei)	130	Atypische Lymphocyten	196
Alpha Amylase im Harn	155	Anti-Infliximab-AK (CLIA	130	Auslandsanamnese	201

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Ausnutzung 1. Probe	208	Blasten	196	C.diff. Toxin B (PCR) St	204
Ausstrich Punktat	163	Blastomyces ID-AK	110	C0-Karnitin (freies)	195
Autoantikörper IF	31	Blei im Harn	154	c1 Penicillin G	25
Autoantikörper Immunfluo	31	Blei im Vollblut	150	C1-Esterase Inhib.	159
Babesia microti PCR	85	Blutgruppe	32	C1-Esterase Inhib.	159
Babesia microti PCR aus	86	Blutgruppe	32	c2 Penicillin V	25
Baclofen	134	Blutgruppe Blutzentrale	34	C2-Karnitin (freies)	195
Bakterielle Breitspektru	86	Blutzucker 15 Uhr Wert	60	c296 Propyphenazon	25
Barbiturate (LCMS)	48	Blutzucker nach 120 Min.	59	C3 - Komplement	160
Barbiturate im Harn	48	Blutzucker nach 30 Min.	60	C4 - Komplement	160
Bartonella henselae IgG	86	Blutzucker nach 60 Min.	60	c5 Ampicillin	25
Bartonella henselae IgM	86	Blutzucker nüchtern	60	c6 Amoxycillin	25
Bartonella henselae PCR	86	Blutzucker postprandial	60	c7 Cefaclor	25
Bartonella henselae PCR	86	Bordetella holmesii PCR	87	c73 Insulin Human	25
Basophile absolut	196	Bordetella parapertussis	95	c74 Gelatine	25
Basophile Granulozyten	196	Bordetella parapertussis	87	c8 Rast auf Chlorhexidin	25
BCR-ABL PCR	62	Bordetella pertussis AK	93	CA 125	189
BCRABL PCR MLL	62	Bordetella pertussis AK	94	CA 15.3	189
BE (B)	34	Bordetella pertussis AK	94	CA 19.9	189
Behensäure (C22:0)	50	Bordetella pertussis AK	94	CA 72.4	189
Belegzellen (Magen) AAK	177	Bordetella pertussis PCR	94	CADASIL-Syndrom	57
Bemerkung	32	Bordetella Pertussis PCR	94	Cadmium im Blut	153
Benperidol	136	Bordetella pertussis/hol	87	Cadmium im Harn	149
Benzodiazepine	136	Borr Blot G 10 VlsE	86	Caeruloplasmin	42
Benzodiazepine (LCMS)	48	Borr Blot G 14 p14	86	Calcitonin	189
Benzodiazepine im Harn	49	Borr Blot G 16 DbpA	86	Calcium	50
Benzodiazepine im Harn	49	Borr Blot G 17 Osp17	86	Calcium im 24h-Harn	63
Benzodiazepine im Harn q	49	Borr Blot G 21 p21	86	Calcium im Harn	63
Beryllium im Harn	149	Borr Blot G 25 OspC	86	Calcium im Harn	63
Beta-1-Globulin	162	Borr Blot G 30 p30	86	Calcium im Vollblut	51
Beta-2-Globulin	162	Borr Blot G 39 p39	86	Calcium korr. auf Albumi	51
Beta-2-Glykoprotein G AA	181	Borr Blot G 43 p43	86	Calcium korrigiert	50
Beta-2-Glykoprotein M AA	181	Borr Blot G 58 p58	86	Calcium-Kreatinin-Cleara	38
Beta-2-Mikroglobulin	189	Borr Blot G 83 p83	86	Calcium/Kreatinin Ratio	39
Beta-2-Mikroglobulin im	189	Borr Blot M 10 VlsE	86	Calicum-Sensing-Rezeptor	180
Beta-2-Trace-Protein	116	Borr Blot M 17 Osp17	87	Calprotectin (CLIA)	207
Beta-D-Glukan	113	Borr Blot M 25 OspC	87	Calprotectin s100 a8/a9	167
Beta-Defensin im Stuhl	53	Borr Blot M 39 p39	87	Calreticulin PCR	62
Beurteilung	198	Borr Blot M 41 p41	87	Campylobacter	207
Beurteilung	198	Borrelia spp. Rückfallfi	87	Campylobacter (tuf-Gen)	204
Beurteilung	198	Borrelien AK aus Liquor	87	Campylobacter jejuni	88
Beurteilung	198	Borrelien IgG	87	Campylobacter jejuni IgA	88
Beurteilung	198	Borrelien IgM	87	Campylobacter jejuni IgG	88
Beurteilung der Zelltypi	34	Borrelien Lymphoz.Transf	92	cANCA (anti-PR3) AAK Eli	183
Beurteilung RAST	24	Borrelien PCR	87	cANCA (anti-PR3) EliA qu	184
BHCG im Serum	79	Borrelien PCR aus Zecke	87	cANCA Titer	183
Bicarbonat	38	Borrelien Westernblot Ig	87	Candida AG im Serum	113
Bilharziose (Schistosoma	110	Borrelien Westernblot Ig	87	Candida AK im Serum (IgG)	113
Bilharziose (Schistosoma	207	Botrytis cinerea PAK	25	Candida AK im Serum IgA	113
Bilharziose (Schistosoma	110	BP180 AAK	176	Candida AK im Serum IgM	113
Bilirubin	192	BP230 AAK	176	Candida albicans PAK	25
Bilirubin	192	Brain-derived neurotroph	57	Cannabis (LCMS)	48
Bilirubin direkt	41	Brexiprazol	136	Cannabis im Harn	49
Bilirubin indirekt	41	Brivaracetam	126	Cannabis im Harn quant.	49
bioaktives Biotin (Vitam	194	Bromazepam	136	Carbamazepin	126
bioaktives Vitamin B1	194	Bromperidol	136	Carbapenemase-Screening	206
bioaktives Vitamin B12	194	Brucella spp. IgA	88	Carboanhydrase II-AK	184
bioaktives Vitamin B2	194	Brucella spp. IgG	88	Carbonylproteine	184
bioaktives Vitamin B3 (N	194	Brucella spp. IgM	88	Cardiolipin-AK IgG	181
bioaktives Vitamin B5 (P	194	BSG 1. Stunde	114	Cardiolipin-AK IgM	181
bioaktives Vitamin B6	194	BSG 2. Stunde	114	Cariprazin	137
Biotin	194	BUN (Harnstoff-Stickstof	38	Carotin	195
Bioverfügbares Oestradiol	70	BUN (inclusive Harnstoff	38	Carpegen Perio	156
Bioverfügbares Testoster	70	Buprenorphin	47	Carpegen Perio Interpret	156
Bioverfügbares Testoster	70	Bupropion	136	CASPR2 (paraneopl. Syindr	176
Bishomo-g-Linolensäure (	149	Buspiron	137	CD16/CD56 NK-Zellen rel	33
Bisoprolol	122	Buspiron	137	CD19/CD45 B-Lymphozyten	33
Bisphenol A Harn	187	C-Peptid	78	CD19/CD45 B-Lymphozyten	33
Bisphenol A Plamsa	187	C.diff. Antigen (GDH)	204	CD19/CD5/CD45 NHL-Zellen	33

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
CD19/Kappa/CD45 B-Zellen	33	Clobazam (Frisium)	137	Datum der letzten Hep.B-	85
CD19/Lambda/CD45 B-Zelle	33	Clomethiazol	137	Debutylidronedaron	122
CD3/CD4 T-Helferzellen r	33	Clomipramin	137	Dehydroaripiprazol	138
CD3/CD4/CD45 T-Helferzel	33	Clomipramin + Norclomipr	138	Delta-Amino-Laevulinsäure	154
CD3/CD4/CD45 T-Helferzel	33	Clonazepam	126	Dengue - 2 AK	99
CD3/CD45 T-Lymphozyten a	33	Clozapin	138	Dengue - 2/4 IgM	100
CD3/CD45 T-Lymphozyten r	33	cN-1A (Mup44, NT5C1A)	179	Dengue - 4 AK	99
CD3/CD5/CD45 T-Lymphozyt	33	Coccidioides AK IgG	113	Dengue NS1 Antigen	100
CD3/CD8 T-Zytotoxische Z	34	Coccidioides AK IgM	113	Dengue Virus PCR	100
CD3/CD8/CD45 T-Zytotoxis	33	Contactin 1 Antikörper	173	Dengue Virus IgG	100
CD3/CD8/CD45 T-Zytotoxis	34	Coombs-Test indirekt	32	Dense fine speckled 70 A	185
CD3/HLA-DR Aktivierte T-	34	Copeptin (CT-pro AVP)	79	Dermatophyten-PCR	206
CD3/HLA-DR Aktivierte T-	34	Cortisol	76	Desethylamidaron	122
CD4/CD8 T-Helfer/Zytotox	34	Cortisol im Harn	77	Desipramin	138
CD45/19 Expression	88	Cortisol im Speichel	77	Desipramin + Imipramin	138
CD56/CD45 NK-Zellen abs.	34	Cortisol nach Suppressio	77	Desmethylfluoxetin	138
CD56/CD45 NK-Zellen rel.	34	Cortisolprofil Speichel	77	Determination v. Ektopar	207
CDT - Kapillarelektropho	37	Cortisolprofil Speichel	77	Determination v. Endopar	207
CEA	190	Cortisolprofil Speichel	77	Dexamphetamin	138
Cenobamat	126	Cortisoltagesprofil mitt	77	DHEA	77
CENP A AAK BLOT	185	Cortisoltagesprofil morg	77	DHEA-S	77
CENP B AAK BLOT	185	Cortisoltagesprofil nach	77	Diaminoxidase	27
CENP EliA	186	Cotinin im Harn quant.	49	Diaminoxidase-Genetik	60
CENP EliA quant	186	Coxiella burnetii (Q-Fie	90	Diazepam	138
Chikungunya AK	97	Coxiella burnetii (Q-Fie	90	Diazepam (incl. Nordiaze	138
Chikungunya PC	97	Coxiella burnetii (Q-Fie	91	Diazepam + Metabolit	138
Chinidin	122	Coxiella burnetii PCR	91	Dibucainzahl (Cholineste	42
Chinidin + Hydrochinidin	122	Coxsackie B IgG	99	Digitoxin	134
Chinolon-Resistenz-Scre	206	Coxsackie B IgM	99	Digoxin	134
Chlamydia pneum. IgA	88	Crosslaps	74	Dihydrotestosteron	70
Chlamydia pneum. IgG	88	CRP high-sensitive	118	Diltiazem	122
Chlamydia pneum. PCR	88	CRP im Punktat	163	Diphenhydramin	128
Chlamydia psittaci (Orni	88	CRP quantitativ	115	Diphterie AK IgG	91
Chlamydia psittaci (Orni	88	CRP quantitativ	115	Diphtherie-Toxingen (PCR	203
Chlamydia psittaci (Orni	88	Cryptococcus neoformans	114	Diphyllobothrium latum P	205
Chlamydia trachom. IgA	88	Cryptosp. parvum/hominis	206	Direkter Coombs-Test	32
Chlamydia trachom. IgG	89	Cryptosporidium,Cyclospo	53	Disialogangliosid GD1a-I	173
Chlamydia trachom. PCR (	89	CXCR3-AK	182	Disialogangliosid GD1a-I	173
Chlamydia trachom. PCR (	89	Cyclic citrull. Peptide	167	Disialogangliosid GD1b-I	173
Chlamydia trachom. PCR (	90	Cyclic citrull. Peptide	167	Disialogangliosid GD1b-I	174
Chlamydia trachom. PCR (	90	Cyclosporin	132	Disopyramid	122
Chloride	51	CYFRA 21-1	190	DNA (SLE) BLOT	185
Chloride im 24h Harn	64	CYP2C19-Genotypisierung	57	Docosahexaensäure (22:6)	149
Chloride im Harn	63	Cystathionin im Harn	65	Docosapentaensäure (22:5	149
Chloride im Harn	63	Cystatin C	38	Donepezil	125
Chlorpromazin	137	Cystatin C	38	Dopamin im Harn	78
Chlorprothixen	137	Cytomegalie Aviditätstes	98	Dosulepin (Dothiepin)	139
Cholestanol	118	Cytomegalie IgG	98	Dosulepin incl N-Desmeth	139
Cholesterin	118	Cytomegalie IgG im Liquo	98	Doxepin	139
Cholinesterase 37C	42	Cytomegalie IgG quant.	98	Doxepin (incl. Nordoxepi	139
Chrom im Harn	154	Cytomegalie IgM	98	Doxepin + Nordoxepin	139
Chrom im Serum	149	Cytomegalie IgM im Liquo	98	DPD - 5 FU-Unverträglich	57
Chrom im Vollblut	154	Cytomegalie IgM quant.	98	DPPX (paraneopl. Syndr.)	191
Chromogranin A - EDTA	79	Cytomegalie PCR	98	Dronedaron	123
Chromogranin A - Serum	79	Cytomegalie PCR quant.	99	Dronedaron + Debutylidron	122
Chromosomenanalyse Hepar	62	D-Dimer Innovans	44	Duloxetine	139
Chromosomenanalyse Knoch	62	d1 Hausstaubmilbe (D. pt	25	e1 Katzenschuppen	52
CINtec-PLUS Test	201	d2 Mehlstaubmilbe (D. fa	25	e101 Hund rekomb. (rCan	120
Citalopram	137	d202 Hausstaubmilbe reko	66	e102 Hund rekomb. (rCan	120
Citalopram (incl. N-Desm	137	d203 Hausstaubmilbe reko	66	e201 Kanarienvogelfedern	52
Citrullin	28	d205 Hausstaubmilbe reko	66	e204 Rind rekomb. (nBos	169
Citrullin im Harn	28	d209 Hausstaubmilbe reko	66	e208 Chinchilla	52
CK gesamt 37C	36	d3 Dermatoph. Microceras	25	e209 Wüstenrennmausepith	52
CK-MB 37C	36	d70 Mehmilbe (Acarius s	25	e213 Papageienfedern	52
CK-MB Massenkonzentratio	36	d71 Lepidoglyphus destru	25	e215 Taubenfedern	52
CKnac	36	d72 Tyrophagus putreus	25	e218 Hühnerkot	52
Clarithromycin-Resistenz	205	d73 Glycophagus domestic	25	e220 Katze rekomb. (rFel	169
Clindamycin	124	d74 Euroglyphus maynei	25	e221 Hund rekomb. (nCan	169
Clobazam	137	Dabigatran	44	e222 Schwein rekomb. (nS	169

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
e226 Hund rekomb. (rCan	187	Erythro-Dihydrobupropion	139	f244 Gurke	54
e227 Pferd rekomb. (rEqu	120	Erythrocyten-Protoporphyrin	164	f245 Hühnerei	54
e228 Katze rekomb. (rFel	120	Erythrocytin (EPO)	80	f25 Tomate	54
e3 Pferdeschuppen	52	Erythrozyten	164	f253 Pinienkerne	54
e4 Rinderschuppen	52	Erythrozyten im Harn qua	192	f254 Scholle	54
e5 Hundeschuppen	52	Erythrozytenantigene	32	f255 Pflaume	54
e6 Meerschweinchenepithe	52	Erythrozytenmorphologie	192	f256 Walnuss	54
e70 Gänsefedern	52	ESBL-Screening	207	f258 Kalmar	54
e71 Mäuseepithelien	52	Escitalopram	139	f259 Weintraube	54
e72 Mäuseurin	52	Escitalopram (incl. N-De	139	f26 Schweinefleisch	54
e73 Rattenepithelien	52	Eslicarbazepin	126	f260 Broccoli	54
e74 Rattenurin Proteine	52	ETEC (eltA/estA-Gene)	202	f261 Spargel	54
e78 Wellensittich-Federn	52	Ethambutol	124	f262 Aubergine - Melanza	54
e80 Ziegenepithelien	52	Ethosuximid	126	f263 Grüner Pfeffer	54
e81 Schafepithelien	52	Ethylglucuronid	37	f265 Kümmel	54
e82 Kaninchenepithelien	52	Ethyliden-1,5 Dimethyl-3	48	f268 Gewürznelke	54
e83 Schweineepithelien	52	Everolimus	132	f269 Basilikum	54
e84 Goldhamsterepithelie	52	ex2 Haustiere (e1,5,6,8,7	26	f27 Rindfleisch	54
e85 Hühnerfedern	52	ex70 Nagetiere (e6,82,84	26	f270 Ingwer	54
e86 Entenfedern	52	ex71 Federn (e70,85,86,8	26	f271 Anis	54
e88 Mäuseepithelien (Ser	52	exokrine Pankreas - AK	173	f272 Estragon	54
e94 Katze rekomb. (rFel	187	externe Auftragsnummer	201	f273 Thymian	54
eaeA-Gen	203	externer Folgebefund 4	62	f274 Majoran	54
EBV PCR Abstrich	100	F-Actin (AIH Typ1) IFT	171	f275 Liebstöckel	54
Echinokokken AK	110	F-Actin (AIH Typ1) IFT	171	f276 Fenchelknolle	54
Echinokokken AK (E.gran.	110	F. nucleatum	156	f277 Dill	54
Echinokokken AK (E.mult.	110	F.I.	164	f279 Chilipfeffer	54
Echinokokken PCR	110	f1 Hühnereiweiß	53	f280 Pfeffer	55
Echinokokken Westernblot	110	f10 Sesamschrot	53	f283 Oregano	55
Edoxaban	44	f11 Buchweizenmehl	53	f284 Truthahnfleisch	55
Eicosapentaensäure (20:5	149	f12 Erbse	53	f286 Stutenmilch	55
Eisen	116	f124 Dinkel	53	f287 Rote Bohne	55
Eisen nach Belastung	116	f13 Erdnuss	53	f288 Heidelbeere	55
Eiweiss	192	f14 Sojabohne	53	f289 Dattel	55
Eiweiss quant.	192	f15 Bohne (weiß)	53	f290 Austern	55
EJ AAK BLOT	179	f17 Haselnuss	53	f291 Karfiol	55
Elektrophorese Graph	162	f18 Paranuss	53	f293 Papaya	55
Empfehlungen	201	f2 Milcheiweiß	53	f294 Passionsfrucht	55
Encephalitis Japan B HH	100	f20 Mandel	53	f296 Johannisbrot	55
Endomysium	177	f201 Pecannuss	53	f297 Gummi arabicum	55
Endothelin-Rez-A-Ak	182	f202 Cashewnuss	53	f299 Maroni	55
Endoxifen	129	f203 Pistazie	53	f3 Fisch (= Dorsch(Kabel	55
Entamoeba dispar. PCR	110	f204 Forelle	53	f300 Ziegenmilch	55
Entamoeba histolytica PC	206	f205 Hering	53	f302 Mandarine	55
Entamoeba histolytica PC	206	f206 Makrele	53	f304 Languste	55
Ente (Federn) PAK	26	f208 Zitrone	53	f306 Limone	55
Ente (Serum) PAK	26	f209 Grapefruit	53	f308 Sardine	55
Enterobius vermicularis	205	f210 Hawaii-Ananas	53	f309 Kichererbse	55
Enterovirus	100	f212 Champignon	53	f31 Karotte	55
Enterovirus IgA	100	f213 Kaninchenfleisch	53	f313 Sardelle - Anchovis	55
Enterovirus IgG	100	f214 Spinat	53	f315 Grüne Bohne	55
Enterovirus PCR	101	f216 Kohl	53	f316 Rapssamen	55
Enterovirus/Rhinovirus P	101	f218 Paprika	53	f317 Koriander	55
Enterovirus/Rhinovirus P	101	f220 Zimt	53	f319 Rote Rübe	55
Entnahmeort	201	f221 Kaffee	53	f320 Flusskrebs	55
Entnahmeort Punktat	163	f222 Schwarztee	53	f323 Conalbumin rekomb.	192
Eosin-5-Maleimid	164	f224 Mohnsamen	53	f325 Schafsmilch	55
Eosinophile absolut	197	f225 Kürbis	54	f328 Feige	55
Eosinophile Granulozyten	196	f226 Kürbissamen	54	f329 Wassermelone	55
Eosinophilic Cationic Pr	27	f23 Krabbe	54	f33 Orange	56
EPEC/EHEC (eaeA-Gen)	202	f231 Kuhmilch gekocht	54	f332 Minze	56
Epstein Barr PCR	100	f232 Ovalbumin rekomb. (	192	f333 Leinsamen	56
Epstein-Barr AK IgG	100	f233 Ovomuroid rekomb. (	192	f335 Lupinensamen	56
Epstein-Barr AK IgG quan	100	f234 Vanille	54	f341 Preiselbeere	56
Epstein-Barr AK IgM	100	f235 Linsen	54	f342 Olive schwarz	56
Epstein-Barr AK IgM quan	100	f236 Molke	54	f343 Himbeere	56
Epstein-Barr Aviditätste	100	f237 Aprikose - Marille	54	f345 Macadamia Nuss	56
Epstein-Barr EBNA IgG	100	f24 Garnele	54	f347 Reismelde (Quinoa)	56
Epstein-Barr EBNA IgG qu	100	f242 Kirsche	54	f35 Kartoffel	56

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
f351 Garnelenkomponente	188	f98 Gliadin	57	freies Hämoglobin im Pla	63
f352 Erdnuss rekomb. (rA	158	Fäkale Elastase 1 (CLIA)	208	Freies Protoporphyrin (E	66
f353 Soja rekomb. (rGly	158	Faktor II	45	Freies PSA (F)	190
f354 Paranuss rekomb. (r	169	Faktor IX	45	freies T3	82
f355 Karpfen rekomb. (rC	156	Faktor V	45	freies T4	82
f36 Kokosnuss	56	Faktor VII	45	freies Testosteron	71
f37 Miesmuschel	56	Faktor VIII	45	freies Testosteron	71
f4 Weizenmehl	56	Faktor VIII Inhibitor	45	Fructosamin	60
f40 Thunfisch	56	Faktor VIII Inhibitor	45	Fruktose Atemtest nücht	35
f41 Lachs	56	Faktor VIII Inhibitor qu	45	Fruktose Atemtest 120 mi	35
f415 Zander	56	Faktor X	44	Fruktose Atemtest 150 mi	35
f416 Gliadin rekomb. (rT	170	Faktor XI	44	Fruktose Atemtest 30 min	35
f417 Sellerie rekomb. (r	158	Faktor XII	44	Fruktose Atemtest 60 min	35
f420 Pfirsich rekomb. (r	153	Faktor XIII	44	Fruktose Atemtest 90 min	35
f422 Erdnuss rekomb. (rA	170	Familiäres Mittelmeerfie	58	Fruktose Intoleranz Gena	35
f423 Erdnuss rekomb. (rA	170	Farbe:	170	Fruktosebelastung BZ nac	35
f424 Erdnuss rekomb. (rA	170	Fasciola Westernblot (Le	110	Fruktosebelastung BZ nac	35
f425 Haselnuss rekomb. (	153	Federn gemischt PAK	26	Fruktosebelastung BZ nac	35
f426 Kabeljau rekomb. (r	156	Felbamat	126	FSH	73
f427 Erdnuss rekomb. (rA	153	Fentanyl	47	FSME AK IgG	101
f428 Haselnuss rekomb. (	158	Ferritin	116	FSME AK IgG quant.	101
f430 Kiwi rekomb. (rAct	158	fetales Geschlecht	152	FSME AK IgM	101
f431 Soja rekomb. (nGly	170	Fettsäuren gesamt	163	FSME AK IgM quant.	101
f432 Soja rekomb. (nGly	170	Fettsäuren gesättigt	164	FSME IgG	108
f433 Gliadin rekomb. (rT	153	Fettsäuren monungesätti	164	FSME IgG Antikörper	101
f434 Apfel rekomb. (rMal	158	Fettsäuren polyungesätti	164	FSME IgG Quant.	108
f435 Apfel rekomb. (rMal	153	Fettsäuren Profil	163	FSME IgM	108
f439 Haselnuss rekomb. (	170	FIB-4 Index	42	FSME Neutralisationstest	101
f44 Erdbeere	56	Fibrillarin AAK BLOT	185	FSME-PCR	101
f440 Haselnuss rekomb. (	170	Fibrinogen	45	FSME-PCR aus Zecke	101
f441 Walnuss rekomb. (rJ	170	Fibroblast Growth Factor	74	FTL-Gen-Mutation	57
f442 Walnuss rekomb. (rJ	153	Fibroblasten-Wachstumsfa	183	fx1 Nüsse (f13,17,18,20,	26
f443 Cashew rekomb. (rAn	170	Filarien AK IgG	110	fx2 Meeresfrüchte (f3,24	26
f447 Erdnuss rekomb. (rA	170	FIP1L1/PDGFRA [del (4) (	62	fx20 Getreide (f4,5,6,9)	26
f449 Sesam rekomb. (Ses	170	FISH Heparinblut	62	fx30 Obstmix 5 Latexass.	26
f45 Bäckerhefe	56	FISH Knochenmark	62	fx5 Nahrung (f1,2,3,4,13	26
f47 Knoblauch	56	Flecainid	123	fx70 Gewürze 1 (f272,273	26
f48 Zwiebel	56	Florastatus Darm	184	fx71 Gewürze 2 (f265,266	26
f49 Apfel	56	Fluconazol	129	g1 Ruchgras	61
f5 Roggenmehl	56	Flunarizin	123	g12 Roggen	61
f55 Rispenhirse	56	Fluoreszenz-Scan	66	g13 wolliges Honiggras	61
f56 Kolben- (Borsten-) H	56	Fluorid im Harn	149	g14 Hafer	61
f58 Tintenfisch	56	Fluoxetin	139	g15 Weizen	61
f6 Gerstenmehl	56	Fluoxetin + Desmethylflu	139	g2 Hundszahngras	61
f7 Hafermehl	56	Flupentixol	140	g201 Gerstenpollen	61
f75 Hühnereigelb	56	Fluphenazin	140	g202 Maispollen	61
f76 Alpha-Lactalbumin re	193	Fluvoxamin	140	g205 Lieschgras rekomb.	193
f77 Beta-Lactoglobulin r	193	Folsäure (B9) bioaktiv	194	g206 Lieschgras rekomb.	193
f78 Kasein rekomb. (nBos	193	Folsäure (Vitamin B9)	195	g208 Lieschgras rekomb.	193
f79 Gluten	56	FPSA/PSA Ratio	190	g209 Lieschgras rekomb.	193
f8 Maismehl	56	Fragiles X Syndrom	38	g213 Lieschgras rekomb.	61
f80 Hummer	56	Fraktionelle Harnstoffex	39	g214 Lieschgras rekomb.	159
f81 Cheddarkäse	56	Fraktionelle Harnstoffex	39	g215 Lieschgras rekomb.	193
f82 Schimmelkäse	56	Fraktionelle Natriumexkr	39	g216 Hundszahngras rekon	193
f83 Hühnerfleisch	56	Fraktionelle Natriumexkr	39	g3 Knäuelgras	61
f84 Kiwi	56	Francisella tularensis	96	g4 Wiesenschwingel	61
f85 Sellerie	56	Francisella tularensis A	96	g5 Lolch	61
f86 Petersilie	56	Francisella tularensis A	96	g6 Lieschgras	61
f87 Melone	56	Freie Eisenbindung	116	G6PDH Erythrozyten	164
f88 Hammelfleisch	56	freie Leichtketten Kappa	162	g8 Wiesenrispengras	62
f89 Senf	56	freie Leichtketten Kappa	162	GABA-Rezeptoren	173
f9 Reis	56	freie Leichtketten Lambd	162	Gabapentin	126
f90 Malz	56	freie Leichtketten Lambd	163	Gallensäuren	43
f91 Mango	56	freie Leichtketten Ratio	162	Gallensäuren im Stuhl	53
f92 Banane	56	freie Leichtketten Ratio	163	Gallopamil	123
f93 Kakao	56	freier Androgenindex	70	Gamma-Globulin	162
f94 Birne	56	freies 3-Nitrotyrosin	28	Gamma-Linolensäure (18:3	149
f95 Pfirsich	56	freies Beta-HCG (Roche)	68	Gangliosid GM1 AAK	174
f96 Avocado	56	freies C.diff. Toxin A/B	204	Gänse (Federn) PAK	26

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Gänse (Serum) PAK	26	Haptoglobin	63	HIV-1 Glykoprotein 160	102
Ganzgenomsequenzierung	203	Harneiweiss 24 Std.	64	HIV-1 Glykoprotein 41	102
Gastrin	80	Harnmenge	64	HIV-1 Integrase Gen	102
Gelbfieber Serologie	101	Harnsäure	39	HIV-1 PCR	102
Gelbfieber-AK IgG	101	Harnsäure im 24h-Harn	64	HIV-1 PCR quant.	102
Gelbfieber-AK IgM	101	Harnsäure im Harn	64	HIV-1 Protease Gen	102
Gelbfieber-AK Neutralisa	101	Harnsäure im Punktat	163	HIV-1 Protein 24	102
Gentamycin	124	Harnstoff	40	HIV-1 Protein 31	102
Gesamt Katecholamine	78	Harnstoff im 24h Harn	64	HIV-1 reverse Transkript	102
Gesamt-IgE	27	Harnstoff im Harn	64	HIV-1/2 AK/AG	101
Gesamteiweiss	160	Harnzucker	192	HIV-1/2 Western Blot	102
Gesamteiweiss im Punktat	163	Harnzucker quant.	192	HIV-2 Glykoprotein 140	102
Gesamtes Protoporphyrin	66	Harnzyto: Dignität	201	HIV-2 Glykoprotein 36	102
Gesamtkarnitin	195	Harnzytologie	201	HIV-2 PCR	102
Gesamtkeimzahl 48 h bei	205	Hausstaubmilbe PAK	52	Hkt	165
Gesamtkeimzahl 72 h bei	205	Haut: Basalmembran AAK	176	HLA B27	168
Gesamtkeimzahl in 100 l	205	Haut: Intrazelluläre Su	176	HLA B51	32
Gesamtkeimzahl in 1000 l	205	Hb	192	HLA-A29	32
Gesamtkeimzahl in 150 l	205	Hb A	63	HLA-DQA1	57
Gesamtkeimzahl in 250 l	205	Hb A2	63	HLA-DQB1	57
Gesamtkeimzahl in 500 l	205	Hb F	63	HLADQB1*02/*03/*06-Subty	68
Gesamtkeimzahl pro 23,75	205	HBA1c	60	HMG-COA-Reduktase-Autoan	179
Gesamtkeimzahl pro 25 cm	205	HBA1c IFCC	61	HNMT-Aktivität	64
Gesamtzahl	170	HCO3-act	34	Holo-Transcobalamin	195
Getreidemischung (f4,5,6	26	HDL - Cholesterin	118	HOMA-Index	78
GGT 37C	43	HE4 (Roche)	190	Homocystein	37
Giardia lamblia PCR	206	Helicobacter pylori (PCR	205	Homogentisinsäure	29
GKZ 7d/22°C/Membr.filtr	205	Helicobacter pylori EIA-	92	Homovanillinsäure	65
Glatte Muskulatur-AAK	179	Helicobacter pylori-AG (	205	Hühner (Federn) PAK	27
Gliadin (präz. AK IgA) A	177	Heparin-PF4-Induzierte A	183	Hühner (Serum) PAK	27
Gliadin (präz. AK IgA) E	177	Hepatitis A : HAVAK-IgM	67	Hum. Herpes Virus 6 IgG	101
Gliadin (präz. AK IgG) A	177	Hepatitis A: HAV AK	67	Hum. Herpes Virus 6 IgM	101
Gliadin (präz. AK IgG) E	177	Hepatitis A: HAV AK IgM	67	Hum. Herpes Virus 6 PCR	101
glom. Filtrationsrate au	39	Hepatitis A: PCR aus Stu	67	Hum. Herpes Virus 7 IgG	101
glom. Filtrationsrate CK	39	Hepatitis A: RNS	67	Hum. Herpes Virus 7 PCR	101
glom. Filtrationsrate Co	39	Hepatitis B: DNA qualita	68	Hum. Herpes Virus 8 IgG	101
Glomerulumfiltrat	38	Hepatitis B: DNA quant.	68	Humanes Coronavirus PCR	102
Glucose 6 Phosphat Dehyd	164	Hepatitis B: HBc AK	67	Humanes Coronavirus PCR	102
Glucose 6 Phosphat Dehyd	164	Hepatitis B: HBc AK	67	humanes Metapneumovirus	102
Glukose im Punktat	163	Hepatitis B: HBs AG	67	humanes Metapneumovirus	102
Glukozerebrosidase	184	Hepatitis B: HBs AK	67	Humanes T-lymphotropes V	104
Glutamatdecarboxylase (G	172	Hepatitis B: HBs AK	67	Humanpapilloma-Virus	85
Glutamatdecarboxylase (G	172	Hepatitis B: HBs AK quan	68	Humanpapilloma-Virus 11	83
Glutamin	29	Hepatitis B:HBs AG + qua	67	Humanpapilloma-Virus 16	103
Glutaminsäure	28	Hepatitis C: AK	68	Humanpapilloma-Virus 16	103
Glutaryl-Karnitin	195	Hepatitis C: Genotypisie	68	Humanpapilloma-Virus 18	103
Glycin	29	Hepatitis C: RNS	68	Humanpapilloma-Virus 18	103
Golimumabspiegel	130	Hepatitis C: RNS quant.	68	Humanpapilloma-Virus 31	84
Gonokokken PCR (Abstrich	91	Hepatitis D: AK	68	Humanpapilloma-Virus 33	84
Gonokokken PCR (Harn)	91	Hepatitis D: PCR	68	Humanpapilloma-Virus 34	84
Gonokokken PCR (Punktat)	92	Hepatitis E: AK IgG	68	Humanpapilloma-Virus 35	84
Gonokokken PCR (Sperma)	92	Hepatitis E: AK IgM	68	Humanpapilloma-Virus 39	84
gp 210 AAK (PBC) BLOT	180	Hepatitis E: PCR	68	Humanpapilloma-Virus 42	84
Gr. B-Streptokokken	207	Hepatitis G: DNA qualita	68	Humanpapilloma-Virus 45	84
Guanfacin	140	Hepcidin 25 (bioactiv)	116	Humanpapilloma-Virus 51	84
gx1 Gräser (g3,4,5,6,8)	26	Heptacarboxyporphyrin	66	Humanpapilloma-Virus 52	84
h1 Hausstaub Greer Labs	25	Herceptin 2/neu	190	Humanpapilloma-Virus 53	84
h2 Hausstaub Holl.-Steer	25	Hereditäre Pankreatitis	58	Humanpapilloma-Virus 56	84
Haaranalyse auf Drogen	188	Herpes simplex Virus 1 D	103	Humanpapilloma-Virus 58	84
Haemophilus influenzae I	92	Herpes simplex Virus 1 u	103	Humanpapilloma-Virus 59	84
Haemophilus influenzae P	92	Herpes simplex Virus 1 u	104	Humanpapilloma-Virus 6	84
Haemophilus PCR CT Wert	92	Herpes simplex Virus 2 A	103	Humanpapilloma-Virus 66	84
Haloperidol	140	Herpes simplex Virus 2 D	103	Humanpapilloma-Virus 67	84
Hämato-onkologische Abkl	62	Herzmuskel AAK	176	Humanpapilloma-Virus 68	84
Hämato-onkologische Abkl	62	Hexacarboxyporphyrin	66	Humanpapilloma-Virus 70	84
Hämoglobin	164	Histidin	29	Humanpapilloma-Virus 73	84
Hämoglobin-Haptoglobin-K	190	Histone gesamt (SLE) BLO	185	Humanpapilloma-Virus 81	84
Hämophilie A (F8-Gen)	57	Histoplasma capsulatum I	110	Humanpapilloma-Virus 82	85
Hämopyrrol	65	HIV Western Blot	102	Hundehaar PAK (Typ III R	52

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Hydrochinidin	123	Inselzell-AK-Screening	173	KPC	204
Hydroxybupropion	140	Insulin	79	Kreatinin	40
Hydroxycarbamid	148	Insulin Antikörper (IAA)	172	Kreatinin /24h Harn	39
Hydroxyrisperidon (Palip)	140	Interferon gamma	115	Kreatinin im Harn	39
Hymenolepis nana PCR	205	Interleukin 1 beta	115	Kreatinin im Harn	39
I-FABP	171	Interleukin 10	115	Kreatinin im Harn (HPM)	65
i1 Bienengift	24	Interleukin 17	115	Kristallnachweis (pol.mi)	163
i2 Weiskopfwespen gift	24	Interleukin 23	115	Kryofibrinogen	168
i203 Mediterrane Mehlmot	24	Interleukin 6	115	Kryoglobuline	168
i204 Pferdebremse/-flieg	24	Interleukin 8	115	Kryptopyrrol im Harn	184
i205 Hummelgift	24	Intrinsic Faktor AAK	178	Ku-Antigen AAK BLOT	179
i208 Bienengift rekomb.	115	ISAC Allergie Chip Tests	199	Kultur aerob	203
i209 Wespen gift rekomb.	116	Isoleucin	29	Kultur Hefe-/Schimmelpilz	207
i210 Feldwespen gift reko	116	Isoniazid	125	Kupfer	42
i211 Wespen gift rekomb.	116	Isoniazid-Mutation	203	Kupfer im 24h-Harn	64
i214 Bienengift rekomb.	115	Jak2 Exon 12 Mutation	62	Kupfer im Vollblut	42
i215 Bienengift rekomb.	115	Jak2 Val617Phe Mutation	62	L-Blot AMA-M2 AAK	180
i216 Bienengift rekomb.	115	Jo-1 AAK BLOT	179	L-Blot LC-1 (AIH Typ II)	171
i217 Bienengift rekomb.	115	JO-1 EliA	186	L-Blot LKM-1 (AIH Typ II)	171
i3 Wespen gift	24	JO-1 EliA quant	186	L-Blot SLA/LP (AIH) AAK	172
i4 Papierwespen gift	24	Jod im Harn	150	La/SS-B EliA	186
i5 Gelbwespe	24	k202 Bromelain Ananas (n	24	La/SS-B EliA quant	186
i6 Küchenschabe	24	k208 Lysozym, (Gallus sp	24	La/SSB BLOT	185
i70 Feuerameise	25	k215 Hevea brasil. rekom	117	Lacosamid	126
i71 Stechmücke (Gelse)	25	k218 Hevea brasil. rekom	117	Laktat	37
i73 Rote Mückenlarve	25	k221 Hevea brasil. rekom	24	Laktoferrin im Stuhl	53
i75 Hornissengift	25	k75 Isocyanat TDI	24	Laktose Atemtest nüchte	35
lbuprofen	129	k76 Isocyanat MDI	24	Laktose Atemtest 120 min	35
IFN-g (TH1) Zytokinprofi	198	k77 Isocyanat HDI	24	Laktose Atemtest 150 min	35
IGF-Bindungsprotein-3 (E	81	k78 Ethylenoxid	24	Laktose Atemtest 30 min	35
IGF1 - Insulin like grow	80	k79 Phtalsäure Anhydrid	24	Laktose Atemtest 60 min	35
IgG Subklasse1	161	k80 Formaldehyd / Formal	24	Laktose Atemtest 90 min	35
IgG Subklasse2	161	k81 Ficus spp.	24	Laktosebelastung BZ nach	35
IgG Subklasse3	161	k82 Latex,Hevea brazillie	24	Laktosebelastung BZ nach	35
IgG Subklasse4	161	k83 Baumwollsamem	24	Laktosebelastung BZ nach	35
IgG / Albumin Ratio	65	k84 Sonnenblumensamen	24	Laktosebelastung BZ nach	35
IgG2-Pneumokokken AK /Ig	94	k87 Alpha Amylase rekomb	32	Lamotrigin	126
IGH-Rearrangement-PCR	62	Kalium	51	LDH 37C	43
IL-10 (T-reg) Zytokinpro	198	Kalium im 24h-Harn	64	LDH im Punktat	163
IL-17 (TH17) Zytokinprof	198	Kalium im Harn	64	LDL - Cholesterin	118
IL-2 (TH) Zytokinprofil	198	Kalium im Harn	64	Leberegel (Fasziolose)	110
IL-4 (TH2) Zytokinprofil	198	Kalium im Vollblut	51	Lebersche Optikusatrohpi	58
lloperidon	141	Kälteagglutinationsreakt	32	Leflunomid (Arava) HMR17	132
lmatinib	148	Kälteagglutinine i.Coomb	32	Leg. pneumophila	207
lmipramin	141	Kälteagglutinine i.Coomb	32	Legionella IgG	92
lmipramin (incl. Desipra	141	Kanarienvogel (Federn) P	26	Legionella IgM	92
Immun-Fixation	162	Karenz	170	Legionella PCR	92
Immunfixation	162	Karnitin (C0/C16+C18) Ra	195	Legionella pneumophila 1	208
Immunglobulin A	160	Karnitin (C16+C18/C2) Ra	195	Leichtketten gesamt (geb	163
Immunglobulin D	160	Karnitin AK/FK Ratio	195	Leichtketten gesamt (geb	163
Immunglobulin G	160	Karyogramm	38	Leichtketten gesamt (geb	163
Immunglobulin G (HPM)	65	Kell	32	Leishmaniose AK Western-	92
Immunglobulin M	161	KIT D816 Exon 17	62	Leishmaniose Immunograph	92
Immunotyping	162	KIT Exon 8	62	Leishmaniose PCR	92
Indirekter Coombs	32	Klonalität	121	Leishmaniose-Serologie	92
Infliximabspiegel (CLIA)	131	Kobalt	149	Leptin	119
Influenza A IgA EIA	104	Kobalt im Harn	154	Leptospira interrogans P	92
Influenza A IgG EIA	104	Kobalt im Harn	154	Leptospiren AK IgG-EIA	92
Influenza A PCR	104	Kokain im Harn	49	Leptospiren AK IgM-EIA	92
Influenza B IgA EIA	104	Kokain im Harn	49	Leucin	29
Influenza B IgG EIA	104	Kokain im Harn quant.	49	Leucinreiches, Gliom ina	161
Influenza B PCR	104	Kollagen Typ VII	176	Leukotriene im Urin	64
Info Probe Fehlerhaft	153	Kolloidosmotischer Druck	40	Leukotriene im Urin	64
Information Pharmakogene	59	Kolposkopie	201	Leukozyten	197
Information WIDeasy	59	Kontrolluntersuchung	202	Leukozyten	197
Inhibin B	82	Konzentration	171	Leukozyten	197
INR für PTZ	45	Konzentration	171	Leukozyten im Harn quant	192
INR für PTZ	45	Koproporphyrin I	66	Leukozyten im Punktat	163
Inselzell-AAK (ICA) Scre	173	Koproporphyrin III	66	Leukozytendifferenzierun	34

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Levetiracetam	127	Makro-Prolactin %	74	Molybdän im Serum	150
Levo und Olevo	134	Malaria - PCR (Plasmodium)	110	Molybdän im Vollblut	150
Levodopa	134	Malaria (Ausstrich + PCR)	110	Monosialogangliosid GM 3	175
Levomepromazin	141	Malaria-Ausstrich	110	Monosialogangliosid GM1-	174
LGI-Flag	169	Malon Dialdehyd	195	Monosialogangliosid GM1-	174
LH	73	Mammazytologie	201	Monosialogangliosid GM2-	174
Lidocain	123	Mangan im Serum	150	Monosialogangliosid GM2-	174
Linezolid	125	Mangan im Vollblut	155	Monosialogangliosid GM3-	175
Linolsäure (18:2)	149	Mannose bindendes Lektin	115	Monosomie X	152
Lipase 37C	155	Maprotilin	142	Monozyten	197
Lipidperoxidation	184	Marfan-Syndrom PCR	58	Monozyten absolut	197
Lipoprotein (a)	119	Masern AK IgG	105	Morbus Whipple Histo-Imm	92
Lipoprotein-assoziiertes	119	Masern AK IgM	105	Morbus Whipple Histo-PCR	92
Liquid Profiling (Solid)	120	Masern PCR (Abstrich)	104	Morbus Wilson PCR	58
Liquid Profiling Mammaka	120	Masern PCR (Harn)	104	Morphine (LCMS)	48
Liquor Erythrozyten	121	Masern PCR (Serum)	105	Morphologie (ideal):	171
Liquor Gesamteiweiß	121	Masern PCR (Sputum)	105	Motilität: gesamt(a+b+c)	171
Liquor Glucose	121	Masern Virus Genotyp	105	Motilität: immotil	171
Liquor Lactat	121	Masern-IgG	105	Motilität: immotil	171
Liquor makroskopisch	121	Material	201	Motilität: nicht progres	171
Liquor Überstand	121	Maturity Onset Diabetes	58	Motilität: progressiv	171
Liquor Zellzahl	121	Mb. Fabry PCR	57	Motilität: progressiv la	171
Liquor Zytologie	121	Mb. Meulengracht PCR	58	Motilität: progressiv la	171
Listeria monocytogenes	207	Mb. Bechterew (HLA B27) P	57	Motilität: progressiv sc	171
Listeriose PCR	92	MCH	165	Motilität: progressiv sc	171
Lithium	141	MCHC	165	Motilität: progressiv(a+	171
Lorazepam	141	MCV	166	motility: non-progressiv	171
Loxapin	141	MDA (4,4Diaminodiphenylm	155	MRSA (PCR)	205
LRP4-AK	179	MDA (4,4Diaminodiphenylm	155	MRSA-Screening	207
LSD im Harn	49	MDA-5 (Melanom-Differenz	179	MTHFR-Mutation	58
Lunge: Alveolar-Basalmem	177	Mehlstaub (Bäckereistaub	25	MTHFR-Mutation A1298C	58
Lupus antikoagulans	45	Melperon	142	MTHFR-Mutation C677T	58
Lupus Antikoagulans	45	Memantin	125	Mucor racemosus PAK	25
Lurasidon	141	Menigokokken AK IgG	93	Mumps AK IgG	105
Lymphoz. Transformationst	184	Meningokokken AK IgM	93	Mumps AK IgM	106
Lymphoz. Transformationst	85	Metamizol	48	Mumps PCR	106
Lymphoz. Transformationst	184	Metamizol	48	Muskelytyrosin-Kinase (An	179
Lymphozyten	197	Metamphetamin im Harn	49	mx2 Schimmel (m1,2,3,5,6	26
Lymphozyten absolut	197	Metamyelozyten	197	Mycophenolsäure	132
Lysin	29	Metanephrin im Harn	78	Mycoplasma genitalium PC	93
Lysozym (S)	37	Metanephrin im Plasma	78	Mycoplasma genitalium PC	93
m1 Penicillium notatum	151	Metapneumovirus PCR	105	Mycoplasma hominis PCR (	93
m11 Rhizopus nigricans	151	Methadon im Harn	49	Mycoplasma hominis PCR (	93
m12 Aureobasidium pullul	151	Methadon im Serum	50	Mycoplasma pneumoniae Ig	93
m2 Cladosporium herbarum	151	Methaqualone (LCMS)	48	Mycoplasma pneumoniae Ig	93
M2- PK (Stuhl)	190	Methionin	29	Mycoplasma pneumoniae Ig	93
M2-3E-Fusionsprotein (AI	180	Methotrexat	149	Mycoplasma pneumoniae PC	93
M2-PK (Plasma)	190	Methylhippursäure	155	Myelin assoziiertes Glyc	172
m207 Aspergillus niger	151	Methylmalonsäure im Harn	195	Myelin assoziiertes Glyc	172
m218 Asperg.fumig. rekom	168	Methylphenidat	142	Myelin assoziiertes Glyc	172
m219 Asperg.fumig. rekom	168	Metoprolol	123	Myelin assoziiertes Glyk	172
m220 Asperg.fumig. rekom	168	Mexiletin	123	Myelozyten	197
m221 Asperg.fumig. rekom	169	Mi-2 (Dermatomyositis) B	179	Mykobakterien (PCR)	203
m222 Asperg.fumig. rekom	169	Mianserin	142	Mykobakterien Harn (PCR)	203
m227 Malassezia spp.	151	Micropolyspora faeni PAK	24	Myoglobin im Serum	37
m229 Alternaria a rekomb	169	Midazolam	142	Myristinsäure (14:0)	59
m3 Aspergillus fumigatus	151	Mikronährstoffprofil	184	Myristoleinsäure (14:0)	50
M3-muskarinerge Achr-AAK	182	Mikrosporidien im Stuhl	111	N-Acetylglucosaminidase	155
m4 Mucor racemosus	151	Milnacipran	142	N-Acetylglucosaminidase	155
M4-muskarinerge Achr-AAK	182	Mirtazapin	142	N-Acetylglucosaminidase	155
m5 Candida albicans	151	Mirtazapin (incl. N-Desm	142	N-D-Tamoxifen/Endoxifen	129
m6 Alternaria alternata	151	Mitotane - Lysodren	149	N-Desmethyl-Tamoxifen	129
m7 Bothrytis cinerea	151	Mittleres Plättchenvolum	157	N-Desmethylcitalopram	143
m80 Staphylococcus aureu	151	Moclobemid	142	N-Desmethylcitalopram	143
Ma1/Ma2	176	molekularbiologische Abkl	34	N-Desmethylclozapin	143
Magnesium	51	Molekularbiolog. Typisie	203	N-Desmethylodosulepin	143
Magnesium im 24h-Harn	64	Molekulargenetik EDTA-BI	62	N-Desmethylnesuximid	127
Magnesium im Harn	64	Molekulargenetik EDTA-Kn	63	N-Desmethylnirtazapin	143
Magnesium im Vollblut	51	Molybdän im Harn	150	N-Desmethylolanzapin	143

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
N-Desmethylsertralin	143	nMus m 1, Maus/Lipocalin	187	Palmitoleinsäure (16:1)	50
N-Methyl-D-Aspartat-Reze	192	nMUXF3, CCD	36	pANCA (anti-MPO) AAK Eli	183
N-Methylhistamin(Urin)	64	nOle e 1, Olivenbaum	32	pANCA (anti-MPO) EliA qu	183
N-Methylimidazolessigsäu	65	nOle e 7, Olivenbaum	120	pANCA Titer	183
Nachweis von Taenia sagi	202	Non-HDL-Cholesterin	119	PANK2 (Pantothenatkinase	58
Nachweis von Taenia soli	203	NOR90 AAK BLOT	185	Pankreas-Amylase 37C	156
nAct d 1, Kiwi/Cysteinpr	117	Noradrenalin im Harn	78	Pankreas-Amylase im Harn	156
nAct d 2, Kiwi	187	Norclobazam	143	Pankreas-Elastase	208
nAct d 5, Kiwi/Kiwellin	117	Norclomipramin	143	Pankreas-Elastase im Ser	156
nAct d 8, Kiwi	158	Nordiazepam	143	Panton-Valentine-Leukozi	206
nAmb a 1, Ambrosie	117	Nordoxepin	143	PAP	201
nArt v 1, Beifuß	117	Normetanephrin im Harn	78	PAPP-A (Roche)	69
nArt v 3, Beifuß	120	Normetanephrin im Plasma	78	PAR1-AK	182
Natalizumab (Tysabri) An	132	Noroviren (PCR)	209	Parainfluenza 1 PCR	107
Nativbeurteilung Punktat	163	Norquetiapin	144	Parainfluenza 2 PCR	107
Nativbeurteilung:	66	Nortriptylin	143	Parainfluenza 3 PCR	107
Natrium	51	Norverapamil	123	Parainfluenza IgA	106
Natrium im 24h Harn	64	nPen m 1, Shrimps	188	Parainfluenza IgG	106
Natrium im Harn	64	nPen m 2, Shrimps	53	Parathormon (PTH intakt)	75
Natrium im Harn	64	nPen m 4, Shrimps	53	Parotis AAK	180
nBla g 7, Küchenschabe	188	nPhl p 4, Lieschgras	61	Paroxetin	144
nBos d 4, Kuhmilch/Alpha	117	nSal k 1, Salzkraut	117	Paroxysmale nächt. Hämog	63
nBos d 5, Kuhmilch/Beta	117	NSE (Neuronspez. Enolase	190	Part.Thromboplastinzeit	46
nBos d 6, Kuhmilch/Rindf	169	nSes i 1, Sesam/Speicher	169	Parvovirus B19 IgG	106
nBos d 8, Kuhmilch/Kasei	117	NT-proBNP	36	Parvovirus B19 IgG quant	106
nBos d lactoferrin, Kuhm	117	nTri a aA_TI, Weizen	198	Parvovirus B19 IgM	106
NC1 (Goodpasture-Antigen	177	Nucleosomen (SLE) BLOT	185	Parvovirus B19 IgM quant	106
nCan f 3, Hund/Serumalbu	169	o-Cresol	155	Parvovirus PCR	106
nCor a 9, Haselnuss/Spei	153	o-Desmethyl-Tramadol	48	Parvovirus PCR	106
nCry j 1, Japanische Zed	32	o-Desmethyl-Venlafaxin	144	Parvovirus PCR quant.	107
nCup a 1, Zypresse	32	o1 Baumwolle	26	PCNA (SLE) BLOT	185
nCyn d 1, Hundszahngras	61	o211 Mehlwurm	26	pCO2	34
nDer f 1, farinae (HDM)	151	o214 CCD MUXF3	26	PCR C. diphtheriae/ulcer	203
nDer p 1, pteronyssinus	151	o215 Alpha-Gal aus Rind	26	PDGFR AAK BLOT	185
NDM	204	o70 Sperma	26	PEMA (Phenylethylmalonam	127
Nebenbefund	208	OJ AAK BLOT	179	Penicillium notatum PAK	25
Nebenbefund 2. Probe	208	okkultes Blut (immunoche	208	Penicillium roqueforti P	25
Nebenbefund 3. Probe	208	Olanzapin	144	Pentacarboxyporphyrin	66
Nebenniere AAK	180	Olanzapin (incl. N-Desme	144	Pentachlorophenol	155
Nebivolol	123	Oligoklonale Banden im L	162	Perampanel	127
Necator americanus PCR	205	Ölsäure (18:1)	50	Perazin	144
Neisseria gonorrhoeae	207	Omega 3-Index (ber.)	164	Perphenazin	144
nEqu c 3, Pferd/Serumalb	169	Opiate (inkl.Morphine) i	50	Pertussis Toxin-Gen PCR	94
Nervensäure (24:1)	50	Opiate (LCMS)	48	PETH Phosphatidylethanol	188
Neurofascin (NF155/NF186	176	Opiate im Harn	50	pH-Wert	171
Neurofilament-Light	161	Opiate im Harn quant.	50	pH-Wert	171
Neutrophile Granulozyten	197	Opipramol	144	pH-Wert 1. Probe	208
Neutrophile Granulozyten	198	Organische Säuren	30	pH-Wert 2. Probe	208
nFag e 2, Buchweizen/Spe	36	Ornithin	30	pH-Wert 3. Probe	208
nFel d 2, Katze/Serumalb	169	Orthopox Virus PCR	106	Phenobarbital	127
nGal d 1, Hühnerei/Ovomu	85	Osmolalität im Harn	66	Phenylalanin	30
nGal d 2, Hühnerei/Ovalb	85	Osmolalität im Serum	40	Phenylalanin	30
nGal d 3, Hühnerei/Conal	85	Östradiol	71	Phenytoin	127
nGal d 5, Eigelb/Hühnerf	85	Östriol (E3)	69	Phosphatidylserin-AK IgA	181
nGly m 5, Sojabohne/Spei	169	Östron	71	Phosphatidylserin-AK IgG	181
nGly m 6, Sojabohne/Spei	169	OXA-48-like	204	Phosphatidylserin-AK IgM	181
Nickel im Harn	154	Oxazepam	144	Phospho-Tau (181P) Plasm	152
Nickel im Serum	150	Oxcarbazepin	127	Phospholipase A2 Rezepto	180
Nicotinamid (Vitamin B3)	194	oxidiertes LDL	119	Phospholipid Antikörper	181
Niere: Glomerulus-Basalm	180	Oximethyldopa	134	Phosphor	51
Niere: Tubulus-Basalmemb	180	Oxycodon	48	Phosphor im 24h-Harn	64
NIPT Harmony Prenatal Te	152	P. gingivalis	156	Phosphor im Harn	64
NIPT Harmony Prenatal Te	152	P. intermedia	156	Phosphor im Harn	64
Nitrazepam	143	p1 Ascaris	25	Phosphor Vollblut	37
Nitrit	192	P1NP total	156	Phosphor Vollblut	37
Nitrotyrosin frei (incl.	30	p53-Autoantikörper	192	Phytansäure	119
nJug r 1, Walnuss/Speich	153	PAI-1 Mutation	58	Pimozid	145
nJug r 3, Walnuss/LTP	120	Palladium im Serum	150	Pipamperon	145
NMO (Neuromyelitis optic	172	Palmitinsäure (16:0)	59	Pipecolinsäure	119

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
PL12 AAK BLOT	179	quergestreifte Muskulatu	179	rGly m 4.0101, Sojabohne	157
PL7 AAK BLOT	179	Quetiapin	145	Rhesusformel	33
Placental Growth Factor	158	Quetiapin (incl. Metabol	145	Rheumafaktor im Punktat	163
Plasmazellen	197	Quotient Chol/HDL	119	Rheumafaktor quantitativ	168
Plasmodium falciparum-DN	111	Quotient polyunges./gesä	164	rHev b 1.0101, Latex	117
Plasmodium knowlesi-DNS	111	Quotient unges./gesätt.	164	rHev b 3.0101, Latex	117
Plasmodium malariae-DNS	111	Quotient w6/w3 Fettsäure	164	rHev b 5.0101, Latex	117
Plasmodium ovale-DNS	111	r419 Pfirsich rekomb. (r	158	rHev b 6.01, Latex	117
Plasmodium spp.-ELISA (I	110	RA 33 AAK	168	rHev b 8.0204, Latex	159
Plasmodium vivax-DNS	111	rAln g 1.0101, Schwarzer	158	Rhino/Enterovirus PCR	107
Plättchen-Funktions-Anal	157	rAlt a 1.0101, Alternari	168	RHN + RHNM	33
Plesiomonas shigelloides	202	rAlt a 6.0101, Alternari	168	Rib-P (SLE, Overlap)	186
PM-Sci100 AAK BLOT	185	rAna o 2.0101, Cashewnus	153	Rickettsia conorii AK Ig	95
PM-Sci75 AAK BLOT	185	rAna o 3 Cashewnuss/Spei	153	Rickettsia conorii AK Ig	95
PML BLOT	171	rAni s 1.0101, Anisakis	156	Rickettsia conorii PCR a	95
Pneumocystis jirovecii (	114	rAni s 3.0101, Anisakis	188	Rickettsia spp PCR	95
pO2	34	rApi g 1.0101, Sellerie	157	Rifampicin Spiegel	125
Polio Virus 001	107	rAra h 1, Erdnuss/Speich	52	Rifampicin-Mutation	203
Polio Virus 003	107	rAra h 2, Erdnuss/Speich	52	Rifttalfieber IgG AK	107
Polioviren	85	rAra h 3, Erdnuss/Speich	52	Rifttalfieber IgM AK	107
Polyoma BK-Virus PCR	107	rAra h 6, Erdnuss/Speich	52	Risankizumabspiegel (CLI	133
Polyoma JC-Virus PCR	107	rAra h 8.0101, Erdnuss	157	Risperidon	146
Polyzystische Nierenerkr	59	rAra h 9, Erdnuss/LTP	120	Risperidon + 9-Hydroxy-R	146
Porphobilinogen	66	rAsp f 1.0101, Aspergill	168	Ristocetin-Cof.	46
Posaconazol	129	rAsp f 3.0101, Aspergill	168	Ritalinsäure (inaktiver	146
Präalbumin im Serum	162	rAsp f 6.0101, Aspergill	168	Rivaroxaban (Xarelto)	46
Präeklampsie Ratio sFLT1	158	Ratio N-Methylhistamin/H	65	Rivastigmin	125
Pramipexol	134	rBer e 1.0101, Paranuss/	153	rLep d 2, L. destructor	151
Pregabalin	127	rBet v 1.0101, Birke	32	rMal d 1.0108, Apfel	158
Pregnenolon (als Sulfat	71	rBet v 2.0101, Birke	159	rMer a 1.0101, Bingelkra	159
Primidon	128	rBet v 4.0101, Birke	157	RNP70 EIIA	186
Pro Gastrin-Rel. Peptid	191	rBla g 1.0101, Küchensch	117	RNP70 EIIA quant	186
Procalcitonin	115	rBla g 2.0101, Küchensch	117	Ro-52 AAK BLOT	186
Progesteron	72	rBla g 5.0101, Küchensch	117	Ro-60 AAK BLOT	186
Proinsulin	79	rBlo t 5, B. tropicalis	151	Ro/SS-A EIIA	187
Prokollagen Typ III	157	rCan f 1.0101, Hund/Lipo	187	Ro/SS-A EIIA quant	187
Prolactin	74	rCan f 2.0101, Hund/Lipo	187	rOle e 9, Olivenbaum	32
Prolactin nach PEG-Fällu	74	rCan f 4, Hund/Lipocalin	187	Rotaviren (PCR)	209
Prolactin nach Stimulati	74	rCan f 5, Hund/Arginines	187	Röteln AK IgG quant.	108
Prolin	30	rCan f 6, Hund/Lipocalin	187	Röteln AK IgM	107
Promethazin	145	rChe a 1, weißer Gänsefu	120	Röteln AK IgM quant.	107
Promyelozyten	197	rCla h 8.0101, Cladospor	168	Röteln Antikörper	107
Propafenon	124	rCor a 1.0101, Haselpoll	158	Röteln IgG Avidität	107
Propranolol	124	rCor a 1.0401, Haselnuss	157	Röteln Virusnukleinsäure	107
Protein Z	45	rCor a 14, Haselnuss/Spe	153	RP11 AAK BLOT	186
Protein/Kreatinin-Ratio	39	rCor a 8.0101, Haselnuss	120	RP155 AAK BLOT	186
Prothipendyl	145	rDer f 2, farinae (HDM)	151	rPar j 2.0101, Glaskraut	117
Prothrombinzeit (PTZ)	46	rDer p 10, pteronyssinus	188	rPhl p 1.0101, Lieschgra	61
Prothrombinzeit (PTZ)	46	rDer p 2, pteronyssinus	151	rPhl p 11.0101, Lieschgr	61
Protozoen	206	rDer p 23, pteronyssinus	151	rPhl p 12.0101, Lieschgr	159
Ps. aeruginosa (Stuhl)	207	Reaktion	192	rPhl p 2.0101, Lieschgra	61
PSA (Prostata spez. AG.)	191	Reboxetin	145	rPhl p 5, Lieschgras	61
Pseudomonas aerug. AK AI	95	Rekomb. Toxopl. Blot IgG	113	rPhl p 6.0101, Lieschgra	61
Pseudomonas aerug. AK EI	95	Rekomb. Toxopl. Blot IgM	113	rPhl p 7.0101, Lieschgra	157
Pseudomonas aerug. AK Ex	95	Rekomb. Toxopl. Blot IgG	112	rPla a 1.0101, Platane	32
PTV Beurteilung	46	Renin	78	rPla a 3, Platane	120
Pullularia pullulans PAK	24	rEqu c 1, Pferd/Lipocali	187	rPla l 1, Spitzwegerich	117
Punktat makroskopisch	163	Resp. syncyt. Virus IgM	108	RPR (ehem. VDRL)	185
Punktatzytologie	201	Resp. syncyt. Virus PCR	108	RPR (ehem. VDRL) quant.	185
Puumala Virus (Hanta) Ig	107	RET-Protoonkogen	59	rPru p 1.0101, Pfirsich	157
Puumala Virus (Hanta) Ig	107	Retikulinfasern-AAK	178	rPru p 3, Pfirsich/LTP	120
Puumala Virus (Hanta) PC	107	Retikulozyten	166	rTri a 14, Weizen/LTP	198
Pyrazinamid	125	Retikulozyten abs.	166	rTri a 19.0101, Weizen/O	198
Pyrethroide im Harn	188	Retikulozyten-Hb-Äquival	165	Rufinamid	128
Pyruvatkinase d. Erythro	166	Retikulozytenproduktions	167	Rundzellen	171
Quantiferon-TB Test	95	Retinolbindendes Protein	195	Ryanodin-Rezeptor-AAK	179
Quecksilber im Blut	149	rFel d 1.0101, Katze/Ute	187	S-Adenosylmethionin	30
Quecksilber im Harn	150	rFel d 4.0101, Katze/Lip	187	S. aureus-Screening	207
Quecksilber im Harn	150	rGad c 1.0101, Dorsch/Ka	53	S100 Protein	191

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Sabin-Feldman	111	Stiripentol	128	Terbinafin-Resistenz (PC	206
SAE1	180	Strep. pneumoniae AG Har	208	Testosteron	72
Salicylat im Serum	130	Streptococcus pneumoniae	94	Tetanus AK	85
Salmonellen	207	Streptococcus pneumoniae	94	Tetrasialogangliosid GQ1	175
Salmonellen (SpaO-Gen)	204	Streptococcus pneumoniae	94	Tetrasialogangliosid GQ1	175
Salmonellen AK Screening	95	Streptococcus pneumoniae	94	Th/To AAK BLOT	186
Sandfly (Pappataci) Fieb	108	Streptococcus pneumoniae	96	TH1/TH2 Immunbalance (Ze	198
Sandfly (Pappataci) Fieb	108	Streptococcus pneumoniae	96	TH1/TH2 Ratio Zytokinpro	198
Sapovirus PCR aus Stuhl	208	Streptococcus pneumoniae	96	Thallium im Harn	150
SARS-CoV-2 RT-PCR	99	Streptococcus viridans P	24	Thallium im Serum	150
SARS-CoV-2-Antigen POC	99	Strongyloides AK	111	THC im Blut	188
Saures Alpha-1-Glykoprot	114	Strongyloides stercoralis	205	Theophyllin	124
SCAP	152	Stuhl auf Blut (immunolo	208	Thermactinomyces vulg. P	24
SCC	191	Sulforidazin (aktiver Me	146	Thiamazol	148
Schistosoma mansoni PCR	205	Sulpirid	146	Thioridazin	147
Schlafkrankheit (Trypano	96	Sultiam	128	Thioridazin + Sulforidaz	147
Schrankenfunktion im Liq	121	Sum-PMR	191	Threo-Dihydrobupropion	146
Schwangerschafts - Test	69	Summe w3-Fettsäuren	163	Threonin	30
SCL 70 EliA	187	Summe w6-Fettsäuren	164	Thrombinzeit	47
SCL-70 BLOT	186	Sx1 Inhalation (d1,e1,5,	26	Thrombophilie: Faktor II	59
Sediment:	192	T. denticola	156	Thrombophilie: Faktor V	59
Sekretorisches Immunglob	53	T. forsythia	156	Thrombozyten	157
Selen	150	T.P.H.A. quant. Titer	185	Thrombozyten - Antikörpe	157
Sequenzierung	206	t1 Ahorn	188	Thymidin-Kinase	191
Sequenzierung	206	t10 Walnussbaum	188	Thyreoglobulin	191
Serotonin im Harn	82	t11 Platane	188	Thyreoglobuline AAK	182
Serin	30	t12 Salweide (Weide)	188	Tiagabin	128
Serotonin im Harn	82	t14 Pappel	188	Tianeptin	147
Serotonin im Serum	82	t15 Esche	188	Tiaprid	134
Sertindol	146	t16 Kiefer	188	tissue Transglutaminase	178
Sertralin	146	t17 japanische Zeder	188	tissue Transglutaminase	178
Serum Amyloid A	162	t19 Akazie	188	tissue Transglutaminase	178
Sexualhormonbind. Glob.	72	t2 Grauerle	188	tissue Transglutaminase	178
Shigellen	207	t201 Fichte	188	Titan im Speichel	151
Shigellen/EIEC (ipaH-Gen	204	t203 Rosskastanie	188	Titin (MGT30) AAK	179
Shigellen/EIEC (ipaH-Gen	204	t205 Holunder	188	Tobramycin	125
sIL-2 Rezeptor	115	t208 Linde	188	Tocainid	124
Silizium im Serum	150	t209 Hainbuche	188	Tollwut AK Neutralisatio	85
Sindbis Arbovirus HHT	108	t213 Pinienbaum	188	Topiram	128
Sirolimus	132	t215 Birke rekomb. (rBet	158	Total-Protein (HPM)	65
Sitophilus granarius PAK	24	t216 Birke rekomb. (rBet	159	Totale Eisenbindung	116
Sm BLOT	186	t220 Birke rekomb. (rBet	157	Toxocara Serologie	112
Sm EliA	187	t221 Birke rekomb. (rBet	159	Toxocara Westernblot	112
SMETH	50	t224 Olive rekomb. (rOle	193	Toxoplasmose AK IgG	111
SO2	34	t225 Birke rekomb. (rBet	193	Toxoplasmose AK IgG quan	112
soluble fms-like tyrosin	158	t227 Olive rekomb. (nOle	153	Toxoplasmose AK IgG quan	112
Somatotropes Hormon (HGH	74	t23 Zypresse	188	Toxoplasmose AK IgM	112
Sorbit Atemtest nüchter	35	t25 Europ. Esche	188	Toxoplasmose AK IgM quan	112
Sorbit Atemtest 120 min	35	t3 Birke	188	Toxoplasmose ELFA (IgG-A	111
Sorbit Atemtest 150 min	35	t4 Haselnussbaum	188	Toxoplasmose ELFA (IgG)	112
Sorbit Atemtest 30 min	35	t5 Buche	188	Toxoplasmose ELFA (IgM)	112
Sorbit Atemtest 60 min	35	t7 Eiche	188	Toxoplasmose IIFT (IgM,G	112
Sorbit Atemtest 90 min	35	t8 Ulme	188	Toxoplasmose PCR	112
Sotalol	124	t9 Olivenbaum (Ölbaum)	188	Toxoplasmose Westernblot	112
sp 100 (PBC) BLOT	180	Tacrolimus	132	TPMT Polymorphismus	59
Sperma-Antikörper (IgG,A	162	Taenia spp PCR	205	TPO-AAK	182
Spez. Gewicht	192	Tamoxifen	129	Tramadol	48
spezial Myositis-AK Scre	179	Tamoxifen-Sensitivität (	59	Transferrin	116
Spezies Identifizierung	203	Taube (Dung) PAK	27	Transferrin Rezeptor lös	116
SPICE-Drogen Synthetisch	188	Taube (Serum) PAK	27	Transferrinsättigung	116
Sputumzytologie	201	TB-Elispot (IGRA)	96	Tranylcypromin	147
SRP AAK BLOT	180	TB-Elispot Neg Ko - Bior	96	TRAP 5b	75
β-häm. Streptokokken	207	TB-Elispot Panel A - Bio	96	Trazodon	147
β1-adrenerge Rez.-AAK	181	TB-Elispot Panel B - Bio	96	TREG - Typisierung	63
β2-adrenerge Rez.-AAK	182	TB-Elispot Pos Ko - Bior	96	Trep. Pall. IgG und IgM	185
Stabkernige	198	TBC-Kultur konvent.	203	Treponema pallidum AK	185
Stabkernige absolut	198	TCR-Gamma-Rearrangement-	63	Treponema pallidum AK Ig	185
Stearinsäure (18:0)	59	Teicoplanin	125	Treponema pallidum Blot	185
Stein - Analyse	117	Terbinafin	129	Treponema pallidum Blot	185

Test	Seite	Test	Seite	Test	Seite
Triazolam	147	Vib. chol. Toxin A-Gen	203	Xylol im Blut	155
Trichinose AK	113	Vibrio spp. (atpA-Gen)	202	Yersinia IgA EIA	97
Trichinose Westernblot	113	Vigabatrin	128	Yersinia IgG EIA	97
Trichloressigsäure (HPLC)	155	Vilazodon	147	Yersinia IgM EIA	97
Trichomonas vaginalis PC	96	VIM/IMP	204	Yersinien	207
Trichomonas vaginalis PC	97	Virusisolierung (Entero,	109	Yersinien (invA-Gen)	202
Trichophyton PAK	26	Virusisolierung (Röteln,	109	ZIC4 (paraneopl. Syndr.)	192
Trichuris trichiura PCR	205	Virusisolierung (Röteln,	109	Zika Virus IgM	109
Tricyclische Antidepress	146	Viskosität Punktat	163	Zika Virus Neutralisatio	109
Triglyceride	119	Viskosität:	171	Zika Virus PCR	109
Trimipramin	147	Vitalität	171	Zink im Harn	150
Trisialogangliosid GT1b-	175	Vitamin A	196	Zink im Serum	151
Trisialogangliosid GT1b-	175	Vitamin B1 (Aneurin)	194	Zink im Serum (Spurenele	151
Tropheryma whipplei PCR	97	Vitamin B12 (Cobalamin)	194	Zink-Protoporphyrin (Ery	66
Troponin I	36	Vitamin B2 (Riboflavin)	194	Zink-Transporter 8 AAK	173
Troponin T Cobas H	37	Vitamin B5 (Pantothensäu	194	Zinn	150
Troponin T high sensitiv	36	Vitamin B6 (Pyridoxin)	194	Ziprasidon	148
Truthahn (Serum) PAK	26	Vitamin C	196	Zirkulierende Immunkompl	31
Trypanosoma cruzi (Chaga	96	Vitamin E	196	Zolpidem	130
Trypanosoma cruzi PCR (C	96	Vitamin K (K1)	196	Zonisamid	128
Trypanosoma cruzi Wester	96	Vitamin K (K2)	196	Zonulin	171
Trypsin im Stuhl	53	VLDL-Cholesterin	120	Zonulin im Stuhl	171
Tryptase	27	Voltage-gated-Ca+ Channe	176	Zotepin	148
Tryptophan	30	Voltage-gated-Ca+ Channe	176	Zuclopendixol	148
TSH	83	Voltage-gated-K+ Channel	176	Zystizerkose AK (Schwein	113
TSH-Rezeptor-AAK	183	Voltage-gated-K+ Channel	177	Zytologie Dünnschicht	201
TSHDS-IgM-AK	183	Voltage-gated-K+ Channel	176	Zytologie Punktat	201
TT-Muconsäure	155	Volumen	171	Zytologie Sondermaterial	201
Tuberöse Sklerose TSC1 T	59	Von Willebrand AG	47	Zytologie Sputum	201
Tumor Necrosis Faktor AI	191	von Willebrand Aktivität	46	Zytologie: Mamma	201
tx9 Bäume (t2,3,4,7,12)	26	von Willebrand Kollagenb	47		
Tyrosin	30	Voriconazol	129		
Tyrosin-Phosphatase (IA-	172	Vortioxetin	148		
U1-RNP/Sm BLOT	186	VRE-Screening	207		
U1RNP Blot	186	VTEC/EHEC (stx1a/2a-Gene	204		
U1RNP EliA	187	VTEC/EHEC (stx1a/2a-Gene	204		
u901 Hanfsamen	62	vWF Kollagenbindungsakt.	47		
Überlangkettige Fettsäur	120	vWF Ristocetin-Cof.-Akt.	47		
Ubichinon (Coenzym Q10)	195	w1 Ambrosie	198		
Ureaplasma parvum PCR (A	97	w10 Weißer Gänsefuß	198		
Ureaplasma parvum PCR (H	97	w11 Salzkraut	198		
Ureaplasma urealyticum P	97	w12 Goldrute	198		
Ureaplasma urealyticum P	97	w18 Sauerampfer	198		
Urobilinogen	192	w20 Brennessel	198		
Uroporphyrine	66	w203 Raps	198		
Ustekinumabspiegel (CLIA	133	w204 Sonnenblume	198		
V.D.R.L. (Cardiolipin) B	185	w206 Kamille	198		
V.D.R.L. (Cardiolipin) B	185	w21 Glaskraut II	198		
Valin	31	w211 Glaskraut rekomb. (	153		
Valproinsäure	128	w230 Beifußbl. Ambrosie	193		
Vancomycin	125	w231 Beifuß rekomb. (nAr	193		
Vanillinmandelsäure	78	w232 Salzkraut rekomb. (	193		
Varicella zoster IgG	108	w233 Beifuß rekomb. (nAr	153		
Varicella zoster IgG + I	108	w234 Spitzwegerich rekom	193		
Varicella zoster IgG qua	108	w5 Wermut	198		
Varicella zoster IgM	109	w6 Beifuss	198		
Varicella zoster IgM + I	108	w7 Margarine	198		
Varicella zoster IgM qua	109	w8 Löwenzahn	198		
Varizella zoster Virus P	109	w9 Spitzwegerich	198		
Vaterschaftstest	192	weitere HPV high risk Su	102		
Venlafaxin	147	Wellensittich (Federn) P	27		
Venlafaxin + O-Desmethyl	147	Wenn APC patholog dann F	59		
Verapamil	124	West Nile Virus PCR	109		
Verapamil + Norverapamil	124	West-Nile-Virus EIA IgG	109		
Verflüssigungszeit	171	West-Nile-Virus EIA IgM	109		
Vib. chol PCR	203	West-Nile-Virus HHT	109		
Vib. chol Serotyp.	203	WID-easy(R)	191		
Vib. chol. SG O1 PCR	203	Wurmeier 1. Probe	208		
Vib. chol. SG O139 PCR	203	wx3 Kräuter (w6,9,10,12	26		

Kürzel Seitenangab

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
17OH	75	AMAN	148	ASRS	28	BHCG	79	C1EST	159
17OH30	75	AMBS	27	ASTA	167	BIC	38	C1EST	159
17OH60	75	AMHF	69	ASTRO	207	BILHAH	207	C200	50
1PPIP	134	AMIME	135	AT3	44	BILHAS	110	C203N6	149
3MT	75	AMINH	27	ATEN	122	BILHWB	110	C204	149
4AA	47	AMINP	28	ATOM	136	BILI	41	C205	149
4HTAM	129	AMIO	121	ATPA	202	BILID	41	C220	50
4MAA	47	AMIS	135	ATPI	152	BILIN	41	C225	149
5HIES	75	AMIT	135	ATYP	196	BIOT	194	C226	149
6MMP	131	AMLO	129	B1	194	BISO	122	C241	50
6TGN	131	AMMON	40	B12	194	BLAST	196	C3	160
6TGN	131	AMOES	109	B1AD	181	BLM	110	C4	160
A17H	180	AMPR1	173	B2	194	BM10	86	CA	50
A1AT	159	AMPR2	173	B2AD	182	BM17	87	CA125	189
A1ATG	57	AMY	155	B2GPG	181	BM25	87	CA153	189
A1ATS	159	ANA	31	B2GPM	181	BM39	87	CA199	189
A1GLYC	114	ANAKG	181	B2MIKH	189	BM41	87	CA724	189
A21H	180	ANAQ	31	B2MIKR	189	BOESTRA	70	CADASIL	57
AAKIF	31	ANDUPC	205	B2TRF	116	BOHPC	87	CAER	42
AAKIF	31	ANG2	181	B3A	194	BORBG	87	CAH2AK	184
ABQ	201	ANGL	69	B5	194	BORBM	87	CAKORR	51
AC	192	ANNA3	191	B6	194	BORFPC	87	CAKORR	51
AC_A	206	ANTIXA	43	BAB12	194	BORG	87	CAKRC	38
AC_X	207	AOK	184	BAB3	194	BORL	87	CALC	189
ACCAR	194	AP	40	BAB5	194	BORLT	92	CALPL	207
ACE	38	AP1AK	173	BAB9	194	BORM	87	CALPS	167
ACEB	121	APC	43	BABIO	194	BORPC	87	CALR	62
ACRA	178	APC	43	BABPC	85	BORPCZ	87	CAMP_S	207
ACTH	73	APC1	116	BABPCZ	86	BP180	176	CAMPJE	88
ADA	163	APC2	116	BACL	134	BP230	176	CAMPJEAQ	88
ADAAK	130	APIIN	40	BARTG	86	BPA	187	CAMPJEGQ	88
ADAL	130	APIINA	40	BARTM	86	BPAH	187	CANCT	183
ADEF	163	APIK	40	BARTPC	86	BPARSEP	87	CANDAGU	113
ADENA	97	APIKA	41	BARTPCZ	86	BPERHOL	87	CANDAK	113
ADENFPC	209	APIL1	41	BASME	176	BREXI	136	CANDAKA	113
ADENG	97	APIL1A	41	BASO	196	BRIVA	126	CANDM	113
ADG1	176	APIL2	41	BASOA	196	BROMA	136	CARB	126
ADG3	176	APIL2A	41	BAVB1	194	BROMP	136	CARDAG	181
ADIPO	117	APISO	41	BAVB2	194	BRUCA	88	CARDAM	181
ADNB	167	APIX	44	BAVB6	194	BRUCG	88	CARI	137
ADRH	76	APOA	117	BBSPC	86	BRUCM	88	CARN	195
AFOAK	185	APOB	118	BCRABL	62	BSG1	114	CARNF	195
AFP	189	APOBPC	57	BCRABLM	62	BSG2	114	CARNF2	195
AGAL	184	APOEPC	57	BDGL	113	BTESTO	70	CARNG	195
AGOM	135	APRI	122	BDNF	57	BTESTO	70	CARNR	195
AJMA	121	ARGS	28	BEB	34	BUN	38	CARNR2	195
AKD	32	ARIME	135	BELEG	177	BUN	38	CARNR3	195
AKDE	32	ARIP	135	BENP	136	BUPRE	47	CARO	195
AKDT	32	ARIP	135	BENZOS	136	BUPRO	136	CARP	184
AKIN	134	ARR	76	BERH	149	BUSPI	137	CASPR2	176
AL	149	ARRP	76	BETA1	162	BUSPI	137	CASRAK	180
ALAS	27	ARRP	76	BETA2	162	BZ120	59	CAV	51
ALAT	40	AS	149	BG	32	BZ15H	60	CAZGH	62
ALB	162	ASAT	41	BG10	86	BZ30	60	CAZGK	62
ALBL	121	ASCAA	177	BG14	86	BZ60	60	CCI	53
ALBQ	159	ASCAG	177	BG16	86	BZNUE	60	CCP	167
ALDH	76	ASCAK	110	BG17	86	BZPPR	60	CCPQ	167
ALDOL	37	ASD	69	BG21	86	C_A	206	CD4519	88
ALDOP	76	ASEN	135	BG25	86	C140	59	CDAG1	204
ALDOS	76	ASGPR	171	BG30	86	C141	50	CDPCR1	204
ALGL	184	ASH	167	BG39	86	C160	59	CDTKI	37
ALIP	184	ASLO	167	BG43	86	C161	50	CDV	153
ALK	37	ASLUPC	205	BG58	86	C180	59	CEA	190
ALPH1	162	ASMA	179	BG83	86	C181	50	CENO	126
ALPH2	162	ASPAK	113	BGEX	34	C182	149	CENP	186
ALPR	135	ASPG	113	BGEXBM	32	C183N3	149	CENPA	185
AMA	180	ASPS	28	BGVW	32	C183N6	149	CENPB	185

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
CENPQ	186	CORT	76	DIPCR	203	ERY	164	FHB	63
CFLG	169	CORT12	77	DIPHG	91	ESCIT	139	FHSTE	39
CGA	79	CORT16	77	DISO	122	ESCIT	139	FHSTE	39
CGAE	79	CORT8	77	DITOX	203	ETEC	202	FI	164
CH_A	206	CORTH	77	DNS	31	ETG	37	FIB	185
CHÉ	42	CORTNA	77	DNSB	185	ETHA	124	FIB4	42
CHIAK	97	CORTS	77	DNSQ	31	ETHO	126	FIBR	45
CHIN	122	CORTS16	77	DONEP	125	ETP	80	FILAG	110
CHIN	122	CORTS24	77	DOPAH	78	EVER	132	FIP1L1	62
CHIPC	97	CORTS8	77	DOSUL	139	EVRVPC	101	FISHH	62
CHLOPR	137	COV2AG	99	DOSUL	139	EVRVPCCT	101	FISHK	62
CHLORP	137	COV2PC	99	DOXE	139	EXFBF4	62	FLEC	123
CHLPA	88	COXG	99	DOXE	139	EXTAUF	201	FLST	184
CHLPG	88	COXIPC	91	DOXME	139	F10	44	FLUCO	129
CHLPPC	88	COXM	99	DPD	57	F11	44	FLUME	139
CHLPSA	88	CPEP	78	DPH	128	F12	44	FLUN	123
CHLPSG	88	CPGPC	57	DPPX	191	F13	44	FLUOX	139
CHLPSM	88	CPT	79	DRON	123	F2	45	FLUPE	140
CHLST	118	CR	149	DRON	123	F2PC	59	FLUPH	140
CHLTA	88	CROSS	74	DULOX	139	F3NTY	28	FLUVO	140
CHLTG	89	CRP	114	E_A	207	F5	45	FMFPC	58
CHLTH	89	CRPAPC	206	EÄE	203	F5PC	59	FNAE	39
CHLTPC	89	CRPH	118	EAEG2	202	F7	45	FNAE	39
CHLTPP	90	CRPK	115	EBK	116	F8	45	FOB	208
CHLTPS	90	CRV	154	EBVAV	100	F8HK	45	FOB	208
CHOL	118	CRYAG	114	EBVEB	100	F8HK	45	FOL	195
CIC	31	CU	42	EBVEBQ	100	F8HKQ	45	FPY	66
CINT	201	CUV	42	EBVG	100	F9	45	FPSA	190
CITAL	137	CV2AK	173	EBVGU	100	FA_S	207	FPSAF	190
CITAL	137	CW	32	EBVM	100	FABPC	57	FR4_8	34
CITRH	28	CXCR3	182	EBVMU	100	FACT	171	FRAX	38
CITS	28	CYCLO	132	EBVPC	100	FACT	171	FRP120	35
CK	36	CYF211	190	EBVPCA	100	FAI	70	FRP150	35
CKMB	36	CYSC	38	ECARB	126	FBHCG	68	FRP30	35
CKMBM	36	CYSC	38	ECHGR	110	FBK	116	FRP60	35
CKnac	36	CYSTAH	65	ECHI	110	FC16_56R_alt	33	FRP90	35
CL	51	DABI	44	ECHML	110	FC19_45A	33	FRPNU	35
CLIN	124	DAL	154	ECHPC	110	FC19_45R	33	FRU15	35
CLOBA	137	DAMIO	122	ECHWB	110	FC19_5_45R	33	FRU30	35
CLOBA	137	DAMPH	138	ECP	27	FC19_Kappa_45R	33	FRU60	35
CLOME	137	DAO	27	EDBUP	139	FC19_Lambda_45R	33	FRUC	60
CLOMI	137	DAOG	60	EDDP	48	FC3_4_45A	33	FRUPC	35
CLOMME	138	DCORT	77	EDOX	44	FC3_4_45R	33	FS	66
CLON	126	DDRON	122	EGRAPH	162	FC3_45A	33	FSH	73
CLOZA	138	DEFB	53	EHR	91	FC3_45R	33	FSMEGQ	101
CLR	38	DEN2AK	99	EHRPC	91	FC3_4R	33	FSMEN	101
CMVAV	98	DEN4AK	99	EHRPCZ	91	FC3_5_45R	33	FSMEPC	101
CMVG	98	DENGG	100	EJ	179	FC3_8_45A	33	FSMEPCZ	101
CMVGL	98	DENM	100	EKTO	207	FC3_8_45R	34	FSMG	101
CMVGU	98	DENNS1	100	EMA	164	FC3_8R_alt	34	FSMGQ	101
CMVM	98	DENPC	100	EMPF	201	FC3_HDRA_alt	34	FSMM	101
CMVML	98	DERPC	206	ENCBK	100	FC3_HDRR_alt	34	FSMMQ	101
CMVMU	98	DESIP	138	ENDO	207	FC56_45A	34	FT3	82
CMVPC	98	DESME	138	ENDOM	177	FC56_45R	34	FT4	82
CMVPCU	99	DFLUO	138	ENDOX	129	FE	116	FTESTO	71
CN1A	179	DFS	185	ENHIPC	206	FE1	208	FTESTO	71
CO	149	DHARI	138	ENT_A	207	FEB	116	FTLPC	57
COBUG	90	DHE	77	ENTDPC	110	FELB	126	G_PGx_Befund	50
COBUGQ	90	DHEA	77	ENTERO	100	FENTA	47	G_WIDeasyl_Befund	50
COBUM	91	DHTEST	70	ENTEROAG	100	FER	116	G6PDH	164
COCCG	113	DIAME	138	ENTEROGQ	100	FETT	163	G6PDH	164
COCCM	113	DIAZ	138	ENTH	182	FFAEQ	163	G6PDHERY	164
COLONB	177	DIAZ	138	ENTHPC	110	FFPG	163	GABA	126
COLONG	177	DIBU	42	ENTPC	101	FFPN3	163	GABAR	173
COLONP	177	DIGIT	134	ENVEPC	205	FFPN6	164	GAD2	172
CONT1	173	DIGOX	134	EO	196	FFQ63	164	GAD2	172
COOMBS	32	DILAPC	205	EOA	197	FG	152	GAGESE	203
COOMBS	32	DILT	122	EOR	201	FGF23	74	GALL	53
COOMDI	32	DIMER	44	EPP	164	FGFR3AK	183	GALLO	123

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
GALLS	43	HAL	154	HERYM	192	HMETA	49	HPVB	85
GAMMA	162	HALK	154	HERYQ	192	HMETH	49	HPVPC	102
GAS_A	207	HALO	140	HERZAK	176	HMG	64	HPYRE	188
GASTRI	80	HAMPH	48	HEVG	68	HMGCR	179	HREAK	192
GBS_A	207	HAMPHQ	48	HEVM	68	HMNEPH	78	HRISPE	140
GGRAM	48	HAMY	155	HEVPC	68	HMO	150	HS	39
GCRBA	48	HAPTO	63	HEW	192	HMPVPC	102	HSED	192
GCRBE	48	HAS	154	HEWQ	192	HMPVPCCT	102	HST	40
GCRCA	48	HAVAK	67	HEWQ24	64	HNA	64	HSV1PC	103
GCRMO	48	HAVM	67	HFL	149	HNA	64	HSV2G	103
GCRMQ	48	HAVM	67	HG	149	HNA24	64	HSV2PC	103
GCROP	48	HAVPC	67	HGB	192	HNAT	66	HSVG	103
GD1AG	173	HAVPCS	67	HGVPC	68	HNI	154	HSVM	104
GD1AM	173	HB	164	HHG	150	HNIT	192	HTH	150
GD1BG	173	HBA1C	60	HHG	150	HNMNEP	78	HTLV	104
GD1BM	174	HBA1CM	61	HHKS	190	HOA	62	HUAK	175
GE	160	HBARB	48	HHS	64	HOA	62	HYNAPC	205
GELBF	101	HBCAK	67	HHS24	64	HOL	195	HZ	192
GENTA	124	HBCAK	67	HHST	64	HOMA	78	HZN	150
GFBG	101	HBENZ	49	HHST24	64	HOMOCY	37	HZQ	192
GFBM	101	HBENZ	49	HHV6G	101	HOMOG	29	IA2	172
GFBNT	101	HBENZQ	49	HHV6M	101	HOMOV	65	IBU	129
GFRC	39	HBEPA	63	HHV6PC	101	HOPI	50	ID202	151
GFRCC	39	HBEP2	63	HHV7G	101	HOPI	50	ID203	151
GFRE	39	HBEPF	63	HHV7PC	101	HOPIQ	50	ID205	188
GGM1AK	174	HBEPX	63	HHV8G	101	HP	64	ID209	151
GGT	43	HBILI	192	HINFL	92	HP	64	IDBL0T5	151
GHIS	185	HBRE	165	HINFPC	92	HP24	64	IDDERF1	151
GILAPC	206	HBSAG	67	HINFPCCT	92	HPA1	65	IDDERF2	151
GKS22	205	HBSAG	67	HISS	29	HPAL	65	IDLEPD2	151
GKS37	205	HBSAK	67	HIV	101	HPB	154	IE101	187
GKZ	205	HBSAK	67	HIV1G160	102	HPC	110	IE102	187
GKZ23	205	HBSAKQ	68	HIV1G41	102	HPCLPC	205	IE204	169
GKZ7d	205	HBUPR	140	HIV1IG	102	HPHK	65	IE220	169
GLIAA	177	HBVPC	68	HIV1P	102	HPIA	183	IE221	169
GLIAAQ	177	HBVPCU	68	HIV1P24	102	HPIG	65	IE226	187
GLIAG	177	HCA	63	HIV1P31	102	HPKR	39	IE227	187
GLIAGQ	177	HCA	63	HIV1PG	102	HPPCR	205	IE228	187
GLSS	28	HCA24	63	HIV1PQ	102	HPR1	65	IE229	187
GLUS	29	HCAN	49	HIV1RT	102	HPR2	65	IE230	187
GLYRAK	29	HCANQ	49	HIV2G140	102	HPR3	65	IE94	187
GLYS	29	HCARB	148	HIV2G36	102	HPTP	65	IEEQUC3	169
GM1G	174	HCD	149	HIV2P	102	HPU	65	IEMUSM1	187
GM1M	174	HCHIN	123	HIVWB	102	HPV11	83	IF232	85
GM2G	174	HCKR	39	HIVWB	102	HPV16	103	IF233	85
GM2M	174	HCL	63	HK	165	HPV16M	83	IF323	85
GM3G	175	HCL	63	HKA	64	HPV18	103	IF352	157
GM3M	175	HCL24	64	HKA	64	HPV18M	83	IF353	157
GO_A	207	HCO	154	HKA24	64	HPV31	84	IF354	153
GOLAK	130	HCO	154	HKOK	49	HPV33	84	IF416	198
GOLI	130	HCO3	34	HKOK	49	HPV34	84	IF417	157
GOPC	91	HCOTQ	49	HKOKQ	49	HPV35	84	IF419	157
GOPCH	91	HCR	154	HKR	39	HPV39	84	IF420	120
GOPCP	92	HCU24	64	HKR24	39	HPV42	84	IF422	52
GOPCS	92	HCV	68	HKREXT	39	HPV45	84	IF423	52
GP210	180	HCVG	68	HLAA29	32	HPV51	84	IF424	52
GPPY	66	HCVPC	68	HLAB27	168	HPV52	84	IF425	120
GQ1BG	175	HCVPCQ	68	HLAB51	32	HPV53	84	IF426	53
GQ1BM	175	HCYTO	201	HLADQA1	57	HPV56	84	IF427	120
GRAV	69	HCYTOB	201	HLADQB1	57	HPV58	84	IF428	157
GT1BG	175	HDL	118	HLADQBDM	68	HPV59	84	IF430	158
GT1BM	175	HDV	68	HLAPC	57	HPV6	84	IF431	169
GUAN	140	HDVPCR	68	HLEU	192	HPV66	84	IF432	169
GZB	184	HE4	190	HLEUQ	192	HPV67	84	IF433	198
HAAR	188	HELIA	92	HLSD	49	HPV68	84	IF434	158
HAEMA	57	HELIAG	205	HMAG	64	HPV70	84	IF439	153
HAKR	39	HEPC	116	HMAG24	64	HPV73	84	IF440	153
HAKR	39	HEPDAT	85	HMCOPV	102	HPV81	84	IF441	153
HAL	154	HER2	190	HMCOPVCT	102	HPV82	85	IF442	120

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
IF443	153	INFAPC	104	KOPRO3	66	LISTYP	203	MBWPC	58
IF447	52	INFBA	104	KPC	204	LIUES	121	MCH	165
IF76	117	INFBG	104	KR	40	LIZEZ	121	MCHC	165
IF77	117	INFBPC	104	KRYO	168	LIZYT	121	MCV	166
IF78	117	INFLAK	130	KRYOF	168	LKFAK	162	MCYTO	201
IFABP	171	INFLIX	131	KRYP	184	LKFAL	162	MCYTO	201
IFACTD1	117	INFPF	153	KU	179	LKFAR	162	MDA	155
IFACTD2	187	INH	82	KV	51	LKFKH	162	MDA5	179
IFACTD5	117	INHRE	203	LA	45	LKFLH	163	MDAK	155
IFANAO1	153	INRP	45	LA	45	LKFRH	163	MEHS	29
IFBOLAC	117	INRPCC	45	LAC120	35	LKGK	163	MELPE	142
IFFAGE2	36	INS	79	LAC15	35	LKGL	163	MEMA	125
IFGALD5	85	INSAK	172	LAC30	35	LKGR	163	MENG	93
IFPENM1	188	INTAK	178	LAC60	35	LKM1	171	MENM	93
IFPENM2	53	INTFG	115	LACO	126	LOMT6	58	META	197
IFPENM4	53	INVA	202	LAKT	37	LORA	141	METAM	48
IFSES11	169	INZAK	173	LAMO	126	LOXA	141	METAM	48
IFTRATI	198	INZAK	173	LAP120	35	LPA	119	METHO	149
IG205	61	IO214	36	LAP150	35	LPMT	120	METHY	142
IG206	61	IO215	169	LAP30	35	LPPLA	119	METO	123
IG208	61	IPA	204	LAP60	35	LP SCT	120	MEXI	123
IG209	61	IPAG2	202	LAP90	35	LRP4AK	179	MG	51
IG210	157	IPANIS1	156	LAPNU	35	LSIS	29	MGENE	62
IG211	61	IPANIS3	188	LASSB	186	LSTB	34	MGENK	63
IG212	159	ISAC	199	LASSBB	185	LTTC	85	MGPC	58
IG215	61	ISON	125	LASSBQ	186	LTTD	184	MGV	51
IG216	61	ISOS	29	LC1	171	LTTT	184	MHCAR	127
IGA	160	IT215	32	LDH	43	LUNGE	177	MHS	155
IGD	160	IT216	159	LDL	118	LURA	141	Mi-2	179
IGE	27	IT220	157	LEB	110	LY	197	MIANS	142
IGF1	80	IT224	32	LEBWB	110	LYA	197	MIDA	142
IGFB3	81	IT226	32	LECS	29	LYS	37	MIKR24	65
IGG	160	IT227	120	LEFL	132	M_A	207	MIKRO	65
IGGS1	161	IT240	32	LEG_X	207	M2	180	MILNA	142
IGGS2	161	IT241	32	LEGAG	208	M23E	180	MIRTA	142
IGGS3	161	ITALNG1	158	LEGG	92	M2PK	190	MIRTA	142
IGGS4	161	ITCORA1	158	LEGM	92	M2PKP	190	MIT	149
IGHPC	62	ITCRYJ1	32	LEGPC	92	M3MU	182	MMS	195
IGM	161	ITPLAA3	120	LEIPC	92	M4MU	182	MN	150
IIBLAG1	117	IW211	117	LEISH	92	MA1MA2	176	MNEPH	78
IIBLAG2	117	IW230	117	LEISH	92	MA2TA	176	MNP	184
IIBLAG5	117	IW231	117	LEISHWB	92	MAGA	172	MNV	155
IIBLAG7	188	IW232	117	LEPTG	92	MAGG	172	MO	150
IK215	117	IW233	120	LEPTIN	119	MAGM	172	MOCLO	142
IK217	117	IW234	117	LEPTM	92	MAGP	172	MODYPCR	58
IK218	117	IWCHEA1	120	LEPTPC	92	MALAK	110	MOGAK	172
IK221	159	IWMERA1	159	LEUCO	197	MALAR	110	MONO	197
IKHEVB6	117	IZS	176	LEUDIF	34	MALAR	110	MONOA	197
IL10	115	JAK2	62	LEUDMB	34	MALD	195	MOV	150
IL17	115	JAK2E	62	LEUKT	64	MALPC	110	MOX	152
IL1B	115	JO	186	LEUKT	64	MALPC1	111	MPO	183
IL23	115	JO1	179	LEVE	127	MALPC2	111	MPOQ	183
IL6	115	JODH	150	LEVO	134	MALPC5	111	MPV	157
IL8	115	JOQ	186	LEVO	134	MALPC6	111	MPVPC	105
ILOP	141	K	51	LEVOM	141	MALPC7	111	MPXV	105
IM218	168	K_B	203	LGI1	161	MAPRO	142	MRPCR	205
IM220	168	KÄEL	32	LH	73	MARPC	58	MTHFR	58
IM222	168	KAELC	32	LI	141	MASG	105	MTHFRA	58
IM229	168	KAELC	32	LIDOC	123	MASG	105	MTHFRC	58
IMALTA6	168	KARY	38	LIERY	121	MASGENO	105	MUFA	164
IMAT	148	KATECH	78	LIGE	121	MASM	105	MUMG	105
IMCLAH8	168	KELL	32	LIGLU	121	MASPC	105	MUMM	106
IMIP	141	KITD816	62	LILAC	121	MASPCA	104	MUMPC	106
IMIP	141	KITEX8	62	LIMAK	121	MASPCCH	104	MYAKS	179
IMM	162	KLON	121	LINE	125	MASPCS	105	MYCGPC	93
IMMUN	162	KOD	40	LIPA	155	MATINFO	201	MYCGPCH	93
IMMUN	162	KOLL7	176	LIPPX	184	MBL	115	MYCHPC	93
INFAA	104	KOLP	201	LISPC	92	MBWHIF	92	MYCHPCH	93
INFAG	104	KOPRO1	66	LIST_S	207	MBWHPC	92	MYCOA	93

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
MYCOG	93	OLKB	162	PCAAC	156	POR	66	PV	37
MYCOM	93	OPIP	144	PCFN	156	POR5C	66	PVL	206
MYCOPC	93	OPOXPC	106	PCNA	185	POR6C	66	PYRA	125
MYCPH	132	ORGS	30	PCO2	34	POR7C	66	PYRK	166
MYEL	197	ORNS	30	PCPG	156	POSA	129	QUANT	95
MYOS	37	OSM	40	PCPH	155	PPERPC	95	QUER	179
NA	51	OSMH	66	PCPI	156	PR3	183	QUETI	145
NAG	155	OVAR	180	PCTD	156	PR3Q	184	QUETI	145
NAG	155	OXA48	204	PCTF	156	PRALB	162	RA33	168
NAGK	155	OXAZ	144	PCYTO	201	PRAM	134	RASTTX	24
NATA	132	OXCAR	127	PCYTO	201	PRCALC	115	RBP	195
NC1	177	OXLDL	119	PD	150	PREG	71	RC1	25
NDCIT	142	OXYC	48	PDGFR	185	PREGA	127	RC2	25
NDCITE	143	P	51	PELA	156	PRER	158	RC296	25
NDCLO	143	P_A	207	PELAST	208	PRIFL1	107	RC5	25
NDDOS	143	P1NP	156	PEMA	127	PRIFL2	107	RC6	25
NDIA	143	P53	192	PERA	144	PRIFL3	107	RC7	25
NDM	204	PA_S	207	PERAM	127	PRIMID	128	RC73	25
NDMES	127	PAAA	25	PERIO	156	PRINS	79	RC74	25
NDMIR	143	PAAF	24	PERIO	156	PRKOL3	157	RC8	25
NDOLA	143	PAAN	25	PERPH	144	PRL	74	RD1	25
NDOX	143	PABC	25	PERTA	93	PRLM	74	RD2	25
NDSER	143	PACAL	25	PERTAQ	94	PRLN	74	RD202	66
NDTAM	129	PAEF	26	PERTG	94	PRLT	74	RD203	66
NDTAQ	129	PAES	26	PERTGQ	94	PROAKG	181	RD205	66
NEAMPC	205	PAFE	26	PERTPC	94	PROAKM	181	RD209	66
NEBEN	208	PAGF	26	PERTPC	94	PROG	72	RD3	25
NEBEN2	208	PAGS	26	PETH	188	PROGRP	191	RD70	25
NEBEN3	208	PAHM	52	PETOPC	94	PROM	197	RD71	25
NEBI	123	PAHU	52	PFA	157	PROME	145	RD72	25
NF-L	161	PAINA	106	PGKZ100	205	PROPA	124	RD73	25
NF155-186	176	PAING	106	PGKZ1000	205	PROPR	124	RD74	25
NHDL	119	PAIPC	58	PGKZ150	205	PROS	30	RE1	52
NI	150	PAKF	26	PGKZ250	205	PROTH	145	RE101	120
NIERG	180	PAMF	24	PGKZ500	205	PROTOZ	206	RE102	120
NIERT	180	PAMR	25	PH	34	PROTZ	45	RE201	52
NIPT	152	PAMS	25	PHAMY	156	PSA	191	RE204	169
NIPT	152	PAMY	156	PHENBA	127	PSAKA	181	RE208	52
NIZE	143	PANAK	173	PHENYA	30	PSAKG	181	RE209	52
NMDAAK	192	PANCT	183	PHENYT	127	PSAKM	181	RE213	52
NMHI	64	PANK2	58	PHES	30	PSKAP	95	RE215	52
NMHN	64	PANPCR	58	PHOSAK	181	PSKEL	95	RE218	52
NMHR	65	PAP	201	PHY	119	PSKEX	95	RE220	169
NMLD	65	PAPN	25	PILZID	203	PTAU181	152	RE221	169
NMNEPH	78	PAPP	24	PILZRES	203	PTH	75	RE222	169
NMOAK	172	PAPPA	69	PILZSEQ	203	PTT	46	RE226	187
NN	180	PAR1	182	PIMO	145	PTVTX	46	RE227	120
NOPC	209	PAROT	180	PIPA	145	PTZ	46	RE228	120
NOR90	185	PAROX	144	PIPE	119	PTZCC	46	RE3	52
NORCLB	143	PARQ	25	PKD	59	PUASR	163	RE4	52
NORCLM	143	PARS	26	PL12	179	PUAUS	163	RE5	52
NORH	78	PART	26	PL7	179	PUCRP	163	RE6	52
NORTR	143	PARVG	106	PLA2R	180	PUENT	163	RE70	52
NQUET	144	PARVGQ	106	PLAS	197	PUFA	164	RE71	52
NSE	190	PARVM	106	PLGF	158	PUFAQS	164	RE72	52
NTYRS	30	PARVMQ	106	PLSH	202	PUGE	163	RE73	52
NUCL	185	PARVPC	106	PML	171	PUHS	163	RE74	52
NVER	123	PARVPC	106	PMR	191	PUKRI	163	RE78	52
O3I	164	PARVPCQ	107	PMS100	185	PULDH	163	RE80	52
OCR	155	PASG	24	PMS75	185	PUMAK	163	RE81	52
ODTR	48	PASV	24	PNCPC	114	PUNAT	163	RE82	52
ODVEN	144	PATD	27	PNH	63	PURF	163	RE83	52
OESTRA	71	PATS	27	PNKGR	94	PUUMG	107	RE84	52
OESTRI	69	PATV	24	PO2	34	PUUMM	107	RE85	52
OESTRN	71	PAUF	27	POLI1	107	PUUMPC	107	RE86	52
OJ	179	PAUS	27	POLI3	107	PUVIS	163	RE88	52
OLAN	144	PAWF	27	POLIO	85	PUZAEH	163	RE94	187
OLAN	144	PB	150	POPCBK	107	PUZU	163	REBOX	145
OLEVO	134	PBNP	36	POPCJC	107	PV	37	RECAK	172

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
RENIN	78	RF271	54	RF426	156	RG205	193	RK79	24
RETI	166	RF272	54	RF427	153	RG206	193	RK80	24
RETIA	166	RF273	54	RF428	158	RG208	193	RK81	24
RETP	59	RF274	54	RF430	158	RG209	193	RK82	24
REX2	26	RF275	54	RF431	170	RG213	61	RK83	24
REX70	26	RF276	54	RF432	170	RG214	159	RK84	24
REX71	26	RF277	54	RF433	153	RG215	193	RK87	32
RF	168	RF279	54	RF434	158	RG216	193	RM1	151
RF1	53	RF280	55	RF435	153	RG3	61	RM11	151
RF10	53	RF283	55	RF439	170	RG4	61	RM12	151
RF11	53	RF284	55	RF44	56	RG5	61	RM2	151
RF12	53	RF286	55	RF440	170	RG6	61	RM207	151
RF124	53	RF287	55	RF441	170	RG8	62	RM218	168
RF13	53	RF288	55	RF442	153	RGX1	26	RM219	168
RF14	53	RF289	55	RF443	170	RH	33	RM220	168
RF15	53	RF290	55	RF447	170	RH1	25	RM221	169
RF17	53	RF291	55	RF449	170	RH2	25	RM222	169
RF18	53	RF293	55	RF45	56	RHENTPC	107	RM227	151
RF2	53	RF294	55	RF47	56	RHN	33	RM229	169
RF20	53	RF296	55	RF48	56	RI1	24	RM3	151
RF201	53	RF297	55	RF49	56	RI2	24	RM4	151
RF202	53	RF299	55	RF5	56	RI203	24	RM5	151
RF203	53	RF3	55	RF55	56	RI204	24	RM6	151
RF204	53	RF300	55	RF56	56	RI205	24	RM7	151
RF205	53	RF302	55	RF58	56	RI208	115	RM80	151
RF206	53	RF304	55	RF6	56	RI209	116	RMX2	26
RF208	53	RF306	55	RF7	56	RI210	116	RNP70	186
RF209	53	RF308	55	RF75	56	RI211	116	RNP70Q	186
RF210	53	RF309	55	RF76	193	RI214	115	RNPSMB	186
RF212	53	RF31	55	RF77	193	RI215	115	RO1	26
RF213	53	RF313	55	RF78	193	RI216	115	RO211	26
RF214	53	RF315	55	RF79	56	RI217	115	RO214	26
RF216	53	RF316	55	RF8	56	RI3	24	RO215	26
RF218	53	RF317	55	RF80	56	RI4	24	RO52	186
RF220	53	RF319	55	RF81	56	RI5	24	RO60	186
RF221	53	RF320	55	RF82	56	RI6	24	RO70	26
RF222	53	RF323	192	RF83	56	RI70	25	ROET	107
RF224	53	RF325	55	RF84	56	RI71	25	ROETA	107
RF225	54	RF328	55	RF85	56	RI73	25	ROETM	107
RF226	54	RF329	55	RF86	56	RI75	25	ROETMQ	107
RF23	54	RF33	56	RF87	56	RIAK	176	ROETPC	107
RF231	54	RF332	56	RF88	56	RIBP	186	ROETQ	108
RF232	192	RF333	56	RF89	56	RICOG	95	ROPGR1	209
RF233	192	RF335	56	RF9	56	RICOM	95	ROSSA	187
RF234	54	RF341	56	RF90	56	RICOPC	95	ROSSAQ	187
RF235	54	RF342	56	RF91	56	RICOPCZ	95	RP1	25
RF236	54	RF343	56	RF92	56	RIFAM	125	RP11	186
RF237	54	RF345	56	RF93	56	RIFFG	107	RP155	186
RF24	54	RF347	56	RF94	56	RIFFM	107	RPI	167
RF242	54	RF35	56	RF95	56	RIFRE	203	RSVAK	108
RF244	54	RF351	188	RF96	56	RISA	133	RSVPC	108
RF245	54	RF352	158	RF98	57	RISAK	133	RSX1	26
RF25	54	RF353	158	RF9AK	178	RISK	119	RT1	188
RF253	54	RF354	169	RFX1	26	RISME	146	RT10	188
RF254	54	RF355	156	RFX2	26	RISPE	146	RT11	188
RF255	54	RF36	56	RFX20	26	RIST	46	RT12	188
RF256	54	RF37	56	RFX20	26	RISTC	46	RT14	188
RF258	54	RF4	56	RFX30	26	RITA	146	RT15	188
RF259	54	RF40	56	RFX5	26	RIVA	46	RT16	188
RF26	54	RF41	56	RFX70	26	RIVM	125	RT17	188
RF260	54	RF415	56	RFX71	26	RK202	24	RT19	188
RF261	54	RF416	170	RG1	61	RK208	24	RT2	188
RF262	54	RF417	158	RG12	61	RK215	117	RT201	188
RF263	54	RF419	158	RG13	61	RK218	117	RT203	188
RF265	54	RF420	153	RG14	61	RK221	24	RT205	188
RF268	54	RF422	170	RG15	61	RK75	24	RT208	188
RF269	54	RF423	170	RG2	61	RK76	24	RT209	188
RF27	54	RF424	170	RG201	61	RK77	24	RT213	188
RF270	54	RF425	153	RG202	61	RK78	24	RT215	158

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
RT216	159	SFLT1	158	STLAF	53	TKAK	179	TWPC	97
RT220	157	SFPG	108	STMSP	111	TNFA	191	TYRS	30
RT221	159	SFPM	108	STPA	94	TOBR	125	TZ	47
RT224	193	SHBG	72	STPG	94	TOCA	124	U1RNP	187
RT225	193	SHI_S	207	STPG2	94	TOLL	85	U1RNPB	186
RT227	153	SI	150	STPGH	208	TOPI	128	UBG	192
RT23	188	SIL2R	115	STPH1	208	TOX	111	UBIC	195
RT25	188	SIND	108	STPH2	208	TOXELA	111	UFAQS	164
RT3	188	SIRO	132	STPH3	208	TOXELG	112	ULKFS	120
RT4	188	SLALP	172	STPM	94	TOXELM	112	UROPOR	66
RT5	188	SM	187	STPPC	96	TOXIFT	112	URPPC	97
RT7	188	SMB	186	STPPCCT	96	TOXM	112	URPPCH	97
RT8	188	SMETH	50	STRO	111	TOXMQ	112	URUPC	97
RT9	188	SMETH	50	STSTPC	205	TOXOCA	112	URUPCH	97
RTEXT	167	SN	150	STUDIE	202	TOXOCW	112	USTAK	133
RTX9	26	SO2	34	STW1	208	TOXPC	112	USTE	133
RU901	62	SOP120	35	STX12	204	TOXQ	112	VALP	128
RUFI	128	SOP150	35	STX12G	202	TOXQ	112	VALS	31
RW1	198	SOP30	35	SULFO	146	TOXWB	112	VANC	125
RW10	198	SOP60	35	SULP	146	TOXWBG	112	VARG	108
RW11	198	SOP90	35	SULT	128	TOXWBG	113	VARG	108
RW12	198	SOPNU	35	TACR	132	TOXWBM	113	VARGU	108
RW18	198	SOTA	124	TAK	182	TPAK	185	VARM	109
RW20	198	SOX1AK	176	TAMOX	129	TPAKM	185	VARM	109
RW203	198	SP100	180	TAMPC	59	TPBLG	185	VARMU	109
RW204	198	SPAO	204	TARNPC	205	TPBLM	185	VAT	192
RW206	198	SPCYTO	201	TASAPC	202	TPHA	185	VCID	203
RW21	198	SPCYTO	201	TASOPC	203	TPHAT	185	VCPC	203
RW211	153	SPEAGG	170	TBC_X	203	TPMT	59	VCSG1	203
RW230	193	SPEAK	162	TBEG	108	TPO	182	VCSG139	203
RW231	193	SPEFAR	170	TBEGQ	108	TRAK	183	VCTOX	203
RW232	193	SPEGES	170	TBELI	96	TRAM	48	VDBLG	185
RW233	153	SPEKAR	170	TBELIA	96	TRANSF	116	VDBLM	185
RW234	193	SPEKON	170	TBELIB	96	TRAP	75	VDRL	185
RW5	198	SPELEU	171	TBELIN	96	TRAZO	147	VDRLQ	185
RW6	198	SPEMOG	171	TBELIP	96	TRCYP	147	VENLA	147
RW7	198	SPEMON	171	TBEM	108	TREG	63	VENME	147
RW8	198	SPEMOP	171	TBPC	203	TRI	119	VERA	124
RW9	198	SPEMOPL	171	TBPCH	203	TRIAK	113	VERA	124
RWX3	26	SPEMOPS	171	TCA	146	TRIAZ	147	VGCCN	176
RYRAK	179	SPEMOR	171	TCE	155	TRIM	147	VGCCPQ	176
S100	191	SPEMOU	171	TCRGPC	63	TRIBW	113	VGKC	176
SA_A	207	SPEPH	171	TDBUP	146	TROP	36	VGKCCA	176
SAA	162	SPERUN	171	TEICO	125	TROPI	36	VGKCLG	177
SAE1	180	SPETX	171	TERBI	129	TROPO	37	VIGA	128
SAL	95	SPEVER	171	TERBPC	206	TRPS	30	VILA	147
SAL_S	207	SPEVIS	171	TESTOS	72	TRTRPC	205	VIMIMP	204
SALI	130	SPEVIT	171	TETAK	85	TRYCG	96	WISE	109
SAM	30	SPEVOL	171	TFRL	116	TRYCPC	96	VISRH	109
SAPO	208	SPEZEN	171	TFS	116	TRYCWB	96	VISRS	109
SB	150	SPG	192	TH	150	TRYGAG	96	VITA	196
SCAP	152	SPICE	188	TH1TH2	198	TRYP	27	VITC	196
SCC	191	SPNEUPC	95	THCS	188	TRYPS	53	VITD	196
SCL	187	SPSKON	171	THEO	124	TSC	59	VITD3	196
SCL70B	186	SPSMON	171	THIAM	148	TSH	83	VITE	196
SCMAPC	205	SPSMOP	171	THIOR	147	TSHDSAK	183	VITK1	196
SE	150	SPSMOPL	171	THIOR	147	TTEXT	157	VITK2	196
SEG	197	SPSMOPS	171	THRAK	157	TTGA	178	VLDL	120
SEGA	198	SPSMOU	171	THROMB	157	TTGAQ	178	VMS	78
SEKIGA	53	SRIS	30	THRS	30	TTGG	178	VORI	129
SEQUEN	206	SRP	180	THTO	186	TTGGQ	178	VORT	148
SEROH	82	STAB	198	THYK	191	TTM	155	VWA	47
SEROH	82	STABA	198	THYR	191	TTRPC	59	VWFCB	47
SEROS	82	STAU1	208	TI	151	TUF	204	VWFCBAGR	47
SERTI	146	STAU1	208	TIAG	128	TULA	96	VWFR	47
SERTI	146	STAU1	208	TIAG	128	TULA	96	VWFR	47
SERTR	146	STCT1	204	TIAN	147	TULAAGK	96	VZV	109
SF	111	STEIN	117	TIAP	134	TULAAGK	96	WF5PCR	59
SFA	164	STH	74	TITAK	179	TVPC	96	WID	191
SFL	121	STIR	128	TIXO1	208	TVPCH	97	WNV	109

Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite	Kürzel	Seite
WNVG	109								
WNVM	109								
WNVPCR	109								
WTEXT	198								
XYL	155								
YER_S	207								
YERSA	97								
YERSG	97								
YERSM	97								
YOAK	176								
ZD	201								
ZIC4	192								
ZIKM	109								
ZIKNT	109								
ZIKPC	109								
ZIPRA	148								
ZN	151								
ZNS	151								
ZNT8A	173								
ZOLPI	130								
ZONIS	128								
ZONU	171								
ZONUS	171								
ZOTEP	148								
ZPIFNG	198								
ZPIL10	198								
ZPIL17	198								
ZPIL2	198								
ZPIL4	198								
ZPPY	66								
ZPTH1TH2	198								
ZUCLO	148								
ZYTO	201								
ZYZAK	113								

Alle Parameter

Facharzt Parameter

Facharzt Parameter

RASTTX	Beurteilung RAST		Serum	1T
--------	------------------	--	-------	----

Allergie: Bakterien (Präzipit. AK)

PASV	Streptococcus viridans PAK		Serum	21T
------	----------------------------	--	-------	-----

Allergie: Berufsallergene

RK202	k202 Bromelain Ananas (nAna c2)		Serum	28T
-------	---------------------------------	--	-------	-----

Erläuterung: Berufsallergen/Enzyme
Klinische Bedeutung: Klärungsenzym Getrankeherstellung (Komponente trägt CCDs)

RK208	k208 Lysozym, (Gallus spp.) (nGal d4)		Serum	28T
-------	---------------------------------------	--	-------	-----

Erläuterung: Berufsallergen/Enzyme
Klinische Bedeutung: Konservierungsstoffe (E1105) in gereiftem Käse, Wein, pharmazeutischen Produkten.
Risiko für klinische Reaktionen auf rohes oder nur schwach erhitztes Ei.

RK221	k221 Hevea brasil. rekomb. (rHev b8)		Serum	28T
-------	--------------------------------------	--	-------	-----

Erläuterung: Proteinfamilie: Profilin.
Klin. Bedeutung: Minorallergen.
Kreuzallergie: Panallergen, das ausgeprägte Homologie und Kreuzreaktivität selbst unter entfernt verwandten Pflanzenarten zeigt; Vorkommen in Pollen, Latex und pflanzlichen Nahrungsmitteln.

RK75	k75 Isocyanat TDI		Serum	21T
------	-------------------	--	-------	-----

RK76	k76 Isocyanat MDI		Serum	21T
------	-------------------	--	-------	-----

RK77	k77 Isocyanat HDI		Serum	21T
------	-------------------	--	-------	-----

RK78	k78 Ethylenoxid		Serum	1T
------	-----------------	--	-------	----

RK79	k79 Phtalsäure Anhydrid		Serum	21T
------	-------------------------	--	-------	-----

RK80	k80 Formaldehyd / Formalin		Serum	21T
------	----------------------------	--	-------	-----

RK81	k81 Ficus spp.		Serum	1T
------	----------------	--	-------	----

RK82	k82 Latex, Hevea braziliensis		Serum	1T
------	-------------------------------	--	-------	----

RK83	k83 Baumwollsamem		Serum	1T
------	-------------------	--	-------	----

RK84	k84 Sonnenblumensamen		Serum	1T
------	-----------------------	--	-------	----

Allergie: Farmerlunge (Präzipit. AK)

PAAF	Aspergillus fumigatus PAK		Serum	21T
------	---------------------------	--	-------	-----

PAMF	Micropolyspora faeni PAK		Serum	21T
------	--------------------------	--	-------	-----

PAPP	Pullularia pullulans PAK		Serum	21T
------	--------------------------	--	-------	-----

PASG	Sitophilus granarius PAK		Serum	21T
------	--------------------------	--	-------	-----

PATV	Thermactinomyces vulg. PAK		Serum	21T
------	----------------------------	--	-------	-----

Allergie: Insektengift

RI1	i1 Bienengift		Serum	1T
-----	---------------	--	-------	----

RI2	i2 Weiskopfwespengift		Serum	1T
-----	-----------------------	--	-------	----

RI203	i203 Mediterrane Mehlmotte		Serum	28T
-------	----------------------------	--	-------	-----

Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache

RI204	i204 Pferdebremse/-fliege		Serum	28T
-------	---------------------------	--	-------	-----

RI205	i205 Hummelgift		Serum	28T
-------	-----------------	--	-------	-----

RI3	i3 Wespengift		Serum	1T
-----	---------------	--	-------	----

RI4	i4 Papierwespengift		Serum	28T
-----	---------------------	--	-------	-----

RI5	i5 Gelbwespe		Serum	28T
-----	--------------	--	-------	-----

RI6	i6 Küchenschabe		Serum	28T
-----	-----------------	--	-------	-----

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RI70	i70 Feuerameise	■■■	Serum			28T
RI71	i71 Stechmücke (Gelse)	■■■	Serum			1T
RI73	i73 Rote Mückenlarve	■■■	Serum			28T
RI75	i75 Hornissengift	■■■	Serum			1T

Allergie: Medikamente

RC1	c1 Penicillin G	■■■	Serum			1T
RC2	c2 Penicillin V	■■■	Serum			1T
RC296	c296 Propyphenazon Erläuterung:	■■■				28T
Rast Medikamente: negativ: Klasse 0 - 1.4; positiv: ab Klasse 1.5						
RC5	c5 Ampicillin	■■■	Serum			14T
RC6	c6 Amoxicillin	■■■	Serum			14T
RC7	c7 Cefaclor	■■■	Serum			28T
RC73	c73 Insulin Human Erläuterung:	■■■	Serum			28T
Rast Medikamente: negativ: Klasse 0 - 1.4; positiv: ab Klasse 1.5						
RC74	c74 Gelatine	■■■	Serum			28T
RC8	c8 Rast auf Chlorhexidin Erläuterung:	■■■	Serum			28T
Rast Medikamente: negativ: Klasse 0 - 1.4; positiv: ab Klasse 1.5						

Allergie: Milben

RD1	d1 Hausstaubmilbe (D. pteronyssinus)	■■■	Serum			1T
RD2	d2 Mehlstaubmilbe (D. farinae)	■■■	Serum			1T
RD3	d3 Dermatoph. Microceras	■■■	Serum			1T
RD70	d70 Mehlmilbe (Acarius siro)	■■■	Serum			1T
RD71	d71 Lepidoglyphus destructor Erläuterung: Vorratsmilbe	■■■	Serum			1T
RD72	d72 Tyrophagus putreus	■■■	Serum			1T
RD73	d73 Glycophagus domesticus	■■■	Serum			1T
RD74	d74 Euroglyphus maynei	■■■	Serum			1T
RH1	h1 Hausstaub Greer Labs	■■■	Serum			
RH2	h2 Hausstaub Holl.-Steer-Labs	■■■ Klasse	Serum			

Allergie: Parasiten

RP1	p1 Ascaris	■■■	Serum			28T
-----	------------	-----	-------	--	--	-----

Allergie: Schimmelpilze (Präzipit. AK)

PAAA	Alternaria alternata (tenuis) PAK	■■■	Serum			21T
PAAN	Aspergillus niger PAK	■■■	Serum			21T
PABC	Botrytis cinerea PAK	■■■	Serum			21T
PACAL	Candida albicans PAK	■■■	Serum			21T
PAMR	Mucor racemosus PAK	■■■	Serum			21T
PAMS	Mehlstaub (Bäckereistaub) PAK	■■■	Serum			21T
PAPN	Penicillium notatum PAK	■■■	Serum			21T
PARQ	Penicillium roqueforti PAK	■■■	Serum			21T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
PART	Trichophyton PAK	■■■	Serum			21T
Allergie: Screenings						
REX2	ex2 Haustiere (e1,5,6,87,88)	■■■	Serum			1T
REX70	ex70 Nagetiere (e6,82,84,87,88)	■■■	Serum			28T
REX71	ex71 Federn (e70,85,86,89)	■■■	Serum			1T
RFX1	fx1 Nüsse (f13,17,18,20,36)	■■■	Serum			1T
RFX2	fx2 Meeresfrüchte (f3,24,37,40,41)	■■■	Serum			28T
RFX20	Getreidemischung (f4,5,6,7,9,11)	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - RF11 (f11 Buchweizenmehl) - RF7 (f7 Hafermehl) - RFX20 (fx20 Getreide (f4,5,6,9))					
RFX20	fx20 Getreide (f4,5,6,9)	■■■	Serum			1T
RFX30	fx30 Obstmix 5 Latexass. (f84, f91, f92, f96, f293)	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Latexassoziierte Früchte					
RFX5	fx5 Nahrung (f1,2,3,4,13,14)	■■■	Serum			1T
RFX70	fx70 Gewürze 1 (f272,273,274,275)	■■■	Serum			28T
RFX71	fx71 Gewürze 2 (f265,266,267,268)	■■■	Serum			28T
RGX1	gx1 Gräser (g3,4,5,6,8)	■■■	Serum			1T
RMX2	mx2 Schimmel (m1,2,3,5,6)	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: mx2 enthält: Penic.not., Cladospor. herbarum, Asperg. fumigatus, Cand. albicans, Alternaria alternata					
RSX1	Sx1 Inhalation (d1,e1,5,g6,12,m2,t3,w6)	■■■	Serum			1T
RTX9	tx9 Bäume (t2,3,4,7,12)	■■■	Serum			1T
RWX3	wx3 Kräuter (w6,9,10,12,20)	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: wx3 enthält: Beifuss, Spitzwegerich, Weisses Gänsefuß, Goldrute, Brennnessel					

Allergie: Sonstige

RO1	o1 Baumwolle	■■■	Serum			28T
RO211	o211 Mehlwurm	■■■	Serum			28T
	Abnahmehinweis: nach tel. Rücksprache					
RO214	o214 CCD MUXF3	■■■	Serum			28T
RO215	o215 Alpha-Gal aus Rind	■■■	Serum			28T
RO70	o70 Sperma	■■■				28T

Allergie: Vogelzüchterkrankheit (Präzipit. AK)

PAEF	Ente (Federn) PAK	■■■	Serum			28T
PAES	Ente (Serum) PAK	■■■	Serum			28T
PAFE	Federn gemischt PAK	■■■	Serum			21T
PAGF	Gänse (Federn) PAK	■■■	Serum			28T
PAGS	Gänse (Serum) PAK	■■■	Serum			28T
PAKF	Kanarienvogel (Federn) PAK	■■■	Serum			28T
PARS	Truthahn (Serum) PAK	■■■	Serum			28T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
PATD	Taube (Dung) PAK	■ ■ ■		Serum			21T
PATS	Taube (Serum) PAK	■ ■ ■		Serum			21T
PAUF	Hühner (Federn) PAK	■ ■ ■		Serum			28T
PAUS	Hühner (Serum) PAK	■ ■ ■		Serum			28T
PAWF	Wellensittich (Federn) PAK	■ ■ ■		Serum			21T

Allergy

DAO	Diaminoxidase Erläuterung: Verdacht auf Histaminintoleranz	■ ■ ■	U/ml	Serum	10 - -	10 - -	7T
ECP	Eosinophilic Cationic Protein (α-ECP) Abnahmeanzeige: Lagerungshinweis für ECP: spätestens 2h nach Blutabnahme abseren.	■ ■ ■	µg/l	Serum	0 - 15	0 - 15	28T
IgE	Gesamt-IgE	■ ■ ■	U/ml	Serum	6 Wochen 0 - 2.3 3 Mon 0 - 4.1 6 Mon 0 - 7.3 9 Mon 0 - 10 1 Jahre 0 - 13 2 Jahre 0 - 23 6 Jahre 0 - 80 10 Jahre 0 - 120 15 Jahre 0 - 260 > 15 Jahre 0 - 130	6 Wochen 0 - 2.3 3 Mon 0 - 4.1 6 Mon 0 - 7.3 9 Mon 0 - 10 1 Jahre 0 - 13 2 Jahre 0 - 23 6 Jahre 0 - 80 10 Jahre 0 - 120 15 Jahre 0 - 260 > 15 Jahre 0 - 130	1T
<p>Erläuterung: Die Serumkonzentration von IgE ist bei Patienten, die an extrinsischem Asthma, Heuschnupfen oder atopischem Ekzem leiden, wesentlich erhöht. Der Anstieg während der Kindheit erfolgt langsam. Die Werte bei Erwachsenen stabilisieren sich erst in einem Alter von 15 bis 20 Jahren</p> <p>Indikation: Quantitative Bestimmung von zirkulierendem Gesamt-IgE im menschlichen Serum oder Plasma. Es dient als In-vitro-Diagnostikum als Hilfsmittel zur klinischen Diagnose von IgE-vermittelten allergischen Störungen.</p>							
TRYP	Tryptase Erläuterung: Tryptase ist das häufigste Protein in Mastzellen. Bei einer IgE-vermittelten allergischen Reaktion werden die Mastzellen aktiviert und setzen Entzündungsvermittler, einschließlich Tryptase, frei. Das Grundniveau von Tryptase im Kreislauf spiegelt die Anzahl der Mastzellen wider. Erhöhte Grundwerte von Serum-Tryptase und/oder eine zugrunde liegende Mastozytose können besonders für Patienten mit einer Krankengeschichte von schweren Reaktionen Risikofaktoren darstellen. Dies muss beispielsweise bei einer Insektengift-Immuntherapie berücksichtigt werden. In den meisten Fällen von systemischen anaphylaktischen Reaktionen ist die reife β-Tryptase vorübergehend erhöht. Der Spitzenwert wird normalerweise innerhalb von 15 - 120 Minuten nach Beginn der Reaktion erreicht. Danach sinken die Tryptase-Werte langsam innerhalb der folgenden 3 - 6 Stunden. Die Rückkehr auf das Grundniveau kann im Allgemeinen ca. 24 Stunden nach der Reaktion überprüft werden. Indikation: Quantitative Bestimmung von Tryptase im Serum.	■ ■ ■	µg/l	Serum	0 - 11.4	0 - 11.4	3T

Aminosäuren

ALAS	Alanin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 131 - 710 2 Jahre 143 - 439 18 Jahre 152 - 547 > 18 Jahre 200 - 579	4 Wochen 131 - 710 2 Jahre 143 - 439 18 Jahre 152 - 547 > 18 Jahre 200 - 579	14T
<p>Abnahmeanzeige: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.</p> <p>Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)</p>							
AMBS	Alpha-Aminobuttersäure	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 8 - 24 2 Jahre 3 - 26 18 Jahre 4 - 31 > 18 Jahre 9 - 37	4 Wochen 8 - 24 2 Jahre 3 - 26 18 Jahre 4 - 31 > 18 Jahre 9 - 37	14T
<p>Abnahmeanzeige: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.</p> <p>Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)</p>							
AMINH	Aminosäuren im Harn Abnahmeanzeige: 5 ml frischer Spontanharn erforderlich Erläuterung: Zur Abklärung einer angeborenen Stoffwechselstörung (bspw. Cystinurie). Kassenverrechnung nur bei Kinder möglich.	■ ■ ■		Harn			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
AMINP	Aminosäurenprofil Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ALAS (Alanin) - AMBS (Alpha-Aminobuttersäure) - ARGS (Arginin) - ASPS (Asparagin) - ASRS (Asparaginsäure) - CITS (Citrullin) - GLSS (Glutaminsäure) - GLUS (Glutamin) - GLYS (Glycin) - HISS (Histidin) - ISOS (Isoleucin) - LECS (Leucin) - LSIS (Lysin) - MEHS (Methionin) - ORNS (Ornithin) - PHES (Phenylalanin) - PROS (Prolin) - SRIS (Serin) - THRS (Threonin) - TRPS (Tryptophan) - TYRS (Tyrosin) - VALS (Valin)	■■■	EDTA-Blut			
ARGS	Arginin	■■■ µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 6 - 140 2 Jahre 12 - 133 18 Jahre 10 - 140 > 18 Jahre 32 - 120	4 Wochen 6 - 140 2 Jahre 12 - 133 18 Jahre 10 - 140 > 18 Jahre 32 - 120	14T
	Abnahmeanweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)					
ASPS	Asparagin	■■■ µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 29 - 132 2 Jahre 21 - 95 18 Jahre 23 - 112 > 18 Jahre 37 - 92	4 Wochen 29 - 132 2 Jahre 21 - 95 18 Jahre 23 - 112 > 18 Jahre 37 - 92	14T
	Abnahmeanweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)					
ASRS	Asparaginsäure	■■■ µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 20 - 129 2 Jahre 0 - 23 18 Jahre 1 - 24 > 18 Jahre 0 - 9	4 Wochen 20 - 129 2 Jahre 0 - 23 18 Jahre 1 - 24 > 18 Jahre 0 - 9	14T
	Abnahmeanweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.					
CITRH	Citrullin im Harn	■■■ µmol/g	Harn Krea	1 Jahre 0 - 250 > 1 Jahre 0 - 100	1 Jahre 0 - 250 > 1 Jahre 0 - 100	14T
	Abnahmeanweis: 5 ml Spontanharn Erläuterung: Zur vollständigen Abklärung von oxidativem/nitrosativem Stress: Citrullin, Methylmalonsäure und Cystathion aus dem Harn sowie Nitrothyrosin aus dem EDTA-Plasma bestimmen.					
CITS	Citrullin	■■■ µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 10 - 45 2 Jahre 3 - 35 18 Jahre 1 - 46 > 18 Jahre 17 - 46	4 Wochen 10 - 45 2 Jahre 3 - 35 18 Jahre 1 - 46 > 18 Jahre 17 - 46	14T
	Abnahmeanweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)					
F3NTY	freies 3-Nitrotyrosin	■■■ µg/l	EDTA-Blut	0 - 1	0 - 1	
GLSS	Glutaminsäure	■■■ µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 62 - 620 2 Jahre 10 - 133	4 Wochen 62 - 620 2 Jahre 10 - 133	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					18 Jahre 13 - 113 > 18 Jahre 10 - 131	18 Jahre 13 - 113 > 18 Jahre 10 - 131	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
GLUS	Glutamin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 376 - 709 2 Jahre 246 - 1182 18 Jahre 254 - 823 > 18 Jahre 371 - 957	4 Wochen 376 - 709 2 Jahre 246 - 1182 18 Jahre 254 - 823 > 18 Jahre 371 - 957	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
GLYRAK	Anti Glycin-Rezeptoren IgG IFT	■ ■ ■		Serum			
GLYS	Glycin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 232 - 740 2 Jahre 81 - 436 18 Jahre 127 - 341 > 18 Jahre 126 - 490	4 Wochen 232 - 740 2 Jahre 81 - 436 18 Jahre 127 - 341 > 18 Jahre 126 - 490	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
HISS	Histidin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 30 - 138 2 Jahre 41 - 101 18 Jahre 41 - 125 > 18 Jahre 39 - 123	4 Wochen 30 - 138 2 Jahre 41 - 101 18 Jahre 41 - 125 > 18 Jahre 39 - 123	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
HOMOG	Homogentisinsäure	■ ■ ■	g/d	24h-Harn angesäuert			14T
	Abnahmehinweis: Aus 24-Std.-Menge über Salzsäure oder Eisessig (5 - 10mL) gesammelt Erläuterung:						
	Entscheidungsgrenze bei Alkaptonurie: 5 - 10 g/d						
ISOS	Isoleucin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 26 - 91 2 Jahre 31 - 86 18 Jahre 22 - 107 > 18 Jahre 36 - 107	4 Wochen 26 - 91 2 Jahre 31 - 86 18 Jahre 22 - 107 > 18 Jahre 36 - 107	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
LECS	Leucin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 48 - 160 2 Jahre 47 - 155 18 Jahre 50 - 216 > 18 Jahre 68 - 183	4 Wochen 48 - 160 2 Jahre 47 - 155 18 Jahre 50 - 216 > 18 Jahre 68 - 183	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
LSIS	Lysin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 92 - 325 2 Jahre 52 - 196 18 Jahre 48 - 284 > 18 Jahre 103 - 255	4 Wochen 92 - 325 2 Jahre 52 - 196 18 Jahre 48 - 284 > 18 Jahre 103 - 255	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefrorenDas Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
MEHS	Methionin	■ ■ ■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 10 - 60 2 Jahre 9 - 42	4 Wochen 10 - 60 2 Jahre 9 - 42	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					18 Jahre 7 - 47 > 18 Jahre 4 - 44	18 Jahre 7 - 47 > 18 Jahre 4 - 44	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
NTYRS	Nitrotyrosin frei (incl. Tyrosin)	■■■		EDTA-Blut			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - F3NTY (freies 3-Nitrotyrosin) - TYRS (Tyrosin)						
ORGS	Organische Säuren	■■■		Harn			14T
	Abnahmehinweis: mind. 2,5ml frischer Spontanharn.						
ORNS	Ornithin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 48 - 211 2 Jahre 22 - 103 18 Jahre 10 - 163 > 18 Jahre 38 - 130	4 Wochen 48 - 211 2 Jahre 22 - 103 18 Jahre 10 - 163 > 18 Jahre 38 - 130	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
PHENYA	Phenylalanin	■■■	mg/dl	EDTA-Blut	0,57 - 1.54	0,57 - 1.54	14T
PHESES	Phenylalanin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 38 - 137 2 Jahre 31 - 75 18 Jahre 26 - 91 > 18 Jahre 35 - 80	4 Wochen 38 - 137 2 Jahre 31 - 75 18 Jahre 26 - 91 > 18 Jahre 35 - 80	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
PROS	Prolin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	97 - 368	97 - 368	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.						
SAM	S-Adenosylmethionin	■■■	mg/l	EDTA-Blut	0,8 - 1.6	0,8 - 1.6	28T
SRIS	Serin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 99 - 395 2 Jahre 71 - 186 18 Jahre 69 - 187 > 18 Jahre 63 - 187	4 Wochen 99 - 395 2 Jahre 71 - 186 18 Jahre 69 - 187 > 18 Jahre 63 - 187	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.						
THRS	Threonin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 90 - 329 2 Jahre 24 - 174 18 Jahre 35 - 226 > 18 Jahre 85 - 231	4 Wochen 90 - 329 2 Jahre 24 - 174 18 Jahre 35 - 226 > 18 Jahre 85 - 231	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.						
TRPS	Tryptophan	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 0 - 60 2 Jahre 23 - 71 18 Jahre 0 - 79 > 18 Jahre 29 - 77	4 Wochen 0 - 60 2 Jahre 23 - 71 18 Jahre 0 - 79 > 18 Jahre 29 - 77	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						
TYRS	Tyrosin	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 55 - 147 2 Jahre 22 - 108 18 Jahre 24 - 115 > 18 Jahre 31 - 90	4 Wochen 55 - 147 2 Jahre 22 - 108 18 Jahre 24 - 115 > 18 Jahre 31 - 90	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen. Erläuterung: Ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
VALS	Valin	 µmol/l	EDTA-Blut	4 Wochen 86 - 190 2 Jahre 64 - 294 18 Jahre 74 - 321 > 18 Jahre 136 - 309	4 Wochen 86 - 190 2 Jahre 64 - 294 18 Jahre 74 - 321 > 18 Jahre 136 - 309	14T

Abnahmehinweis: 1 ml EDTA-Plasma tiefgefroren Das Blut muss direkt nach der Abnahme zentrifugiert und das Plasma abpipettiert und eingefroren werden. Der Versand sollte gefroren erfolgen.
Erläuterung: ist Teil des Aminosäurenprofils (siehe dort)

Autoimmundiagnostik: Basisspektrum

AAKIF	Autoantikörper IF		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - AAKIF (Autoantikörper Immunfluoreszenz (<1:160))					
AAKIF	Autoantikörper Immunfluoreszenz (<1:160)		Serum			3T
	Erläuterung: Alter bis 12 Jahre: <1:80 Alter > 12 Jahre: < 1:160 Indikation: Vorhandene Symptomatik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen					
ANA	Antinukleäre Antikörper EliA		Serum			1T
	Erläuterung: Screening (enthält dsDNA, Ro/SSB(52/60), La/SSB, Scl-70, Sm, U1-RNP, Jo1, RNP70, CENP (A+B)) bei Verdacht auf systemische Bindegewebs- oder autoimmune Lebererkrankung. ANA mittel- bis hochtitrig: wichtiger Hinweis auf das Vorliegen einer systemischen Bindegewebserkrankung; Bei positivem Screening werden die ANA-Subsets (dsDNA, Ro(52/60), La, Scl-70, Sm, U1-RNP, Jo1, RNP70) untersucht. Bei ANA-Negativität kann ein SLE relativ sicher ausgeschlossen werden; Ausschluss anderer Kollagenosen oder autoimmuner Lebererkrankung jedoch nicht möglich .					
ANAQ	Antinukleäre Antikörper EliA quant		Serum	0,7 - 1	0,7 - 1	1T
	Erläuterung: <0.7: negativ 0.7-1.0: grenzwertig >1.0: positiv					
DNS	AK gegen DNA EliA		Serum			1T
	Erläuterung: Marker (ACR-Kriterium) für den SLE; häufig Nierenbeteiligung! Zu beachten: EIA-Befunde können auch bei anderen Erkrankungen positiv sein!					
DNSQ	AK gegen DNA (SLE) EliA quant		IU/ml Serum	0 - 10	0 - 10	1T
	Erläuterung: <10 negativ 10 - 15 grenzwertig >15 positiv					
CIC	Zirkulierende Immunkomplexe (CIC, C1Q)		µg/ml Serum			21T
	Abnahmehinweis: Serum vom Abnahmetag Erläuterung: gleichbedeutend mit C1Q-bindende-Immunkomplexe < 20 : negativ >= 20 : positiv Indikation: rheumatische Erkrankungen insb. SLE mit Nephritis, bestimmte Infektionskrankheiten, Immunkomplex-Vaskulitis, u.a. Verlaufskontrollen der vorher genannten. Hypokomplementämisch-urtikarielles Vaskulitis-Syndrom (HUVS); SLE (Nephritis); membranoproliferative Glomerulonephritis (MPGN)					

Bäckerhefe

RK87	k87 Alpha Amylase rekomb. (nAsp o21) Erläuterung: Klinische Bedeutung: Backenzym	■ ■ ■		Serum			28T
------	--	-------	--	-------	--	--	-----

Baumpollen

IT215	rBet v 1.0101, Birke	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IT224	nOle e 1, Olivenbaum	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IT226	nCup a 1, Zypresse	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IT240	rOle e 9, Olivenbaum	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IT241	rPla a 1.0101, Platane	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
ITCRYJ1	nCry j 1, Japanische Zeder	■ ■ ■	ISU-E	Serum			

Blood typing

AKD	AK-Differenzierung	■ ■ ■		Serum			14T
AKDE	Erythrozytenantigene	■ ■ ■		Serum			14T
AKDT	Antikörpertiter	■ ■ ■		Serum			14T
BG	Blutgruppe Abnahmeanweisung: Serum und EDTA erforderlich	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T
BGEXBM	Bemerkung	■ ■ ■		EDTA-Blut			
BGVW	Blutgruppe Erläuterung: Dieses Kürzel wird nur für den Hinweis auf frühere Blutgruppenbestimmungen verwendet.	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T
COOMBS	Coombs-Test indirekt Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - COOMBS (Indirekter Coombs)	■ ■ ■		EDTA-Blut, Serum			
COOMBS	Indirekter Coombs Abnahmeanweisung: Serum und EDTA erforderlich Erläuterung: Antikörpersuchtest, dient dem Nachweis irregulärer, antierythrozytärer Alloantikörper. Immunisierung durch fremde Erythrozytenantigene z.B. bei Transfusion, Schwangerschaft, Abort.	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T
COOMDI	Direkter Coombs-Test Abnahmeanweisung: Serum und EDTA erforderlich	■ ■ ■		EDTA-Blut			
CW	Anti CW	■ ■ ■		EDTA-Blut			
HLAA29	HLA-A29 Abnahmeanweisung: Einverständniserklärung erforderlich. Bitte erst nach Rücksprache mit Arzt versenden !	■ ■ ■		EDTA-Blut			14T
HLAB51	HLA B51 Abnahmeanweisung: Einverständniserklärung erforderlich.	■ ■ ■		EDTA-Blut			14T
KAEL	Kälteagglutinationsreaktion Abnahmeanweisung: 1 Vollblut und ein EDTA bei 37° eine Stunde stehen lassen (Wasserbad oder Brutschrank). Die Probe darf während der Gerinnung nicht unter 37° abkühlen. Beide Proben zentrifugieren und abpipettieren, am Abnahmetag einsenden. Ansonsten Proben einfrieren und gefroren versenden. Erläuterung: ist Teil des Profils Kälteagglutinine und Kryoglobuline (siehe dort)	■ ■ ■		Serum - 37 °C			4T
KAELC	negativ Kälteagglutinine i.Coombs Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - KAELC (Kälteagglutinine i.Coombs)	■ ■ ■		EDTA-Blut, im Labor erfragen, Serum			
KAELC	Kälteagglutinine i.Coombs Abnahmeanweisung: Blutabnahme bei uns im Labor: 1 VB und 1 EDTA. Vollblut muß bei 37° gerinnen. Nur Montag-Donnerstag einsenden. Vor Feiertagen bitte Arbeitsplatz kontaktieren.	■ ■ ■		im Labor erfragen			14T
KELL	Kell	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RH	Rhesusformel	■ ■ ■					1T
RHN	RHN + RHNM	■ ■ ■		EDTA-Blut			
Blutbild: Zelltypisierung							
FC16_56R_alt	CD16/CD56 NK-Zellen rel.	■ ■ ■	%		7 - 25	7 - 25	3T
FC19_45A	CD19/CD45 B-Lymphozyten abs.	■ ■ ■	/µl		120 - 800	120 - 800	3T
	Erläuterung: Das CD19 Antigen ist physiologisch auf B-Lymphozyten vorhanden. Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD19 und CD45 Antigen exprimieren. Bei unklaren Lymphozytosen oder Verdacht auf eine hämatologische Neoplasie.						
FC19_45R	CD19/CD45 B-Lymphozyten rel.	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	8 - 20	8 - 20	3T
	Erläuterung: Das CD19 Antigen ist physiologisch auf B-Lymphozyten vorhanden. Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD19 und CD45 Antigen exprimieren. Bei unklaren Lymphozytosen oder Verdacht auf eine hämatologische Neoplasie.						
FC19_5_45RB	CD19/CD5/CD45 NHL-Zellen, B-Subset	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	0 - 3	0 - 3	3T
FC19_Kappa_45R	CD19/Kappa/CD45 B-Zellen/Kappa	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	3 - 10	3 - 10	3T
FC19_Lambda_45R	CD19/Lambda/CD45 B-Zellen/Lambda	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	3 - 10	3 - 10	3T
FC3_4_45A	CD3/CD4/CD45 T-Helferzellen abs.	■ ■ ■	/µl		600 - 2400	600 - 2400	3T
	Erläuterung: Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden, das CD3 Antigen auf allen T-Lymphozyten. Die beiden Hauptsubtypen der T-Lymphozyten sind die das CD4 Antigen tragende "Helferzellen" und jene, die CD8 exprimieren ("Suppressorzellen", zytotoxische T-Zellen). Die CD4+ T-Zellen spielen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Viren und Bakterien. Folgende Untergruppen Populationen werden mit dieser Antikörperkombination identifiziert und gezählt: <input type="checkbox"/> CD3+-T-Lymphozyten <input type="checkbox"/> CD3+CD4+-Helfer-T-Lymphozyten Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD3 und CD4 Antigen auf ihrer Oberfläche exprimieren (CD3+CD4+). Vor allem bei unklaren Leukozytosen/Leukopenien und zur Erkennung und Überwachung von Immundefizienzen und Autoimmunerkrankungen.						
FC3_4_45R	CD3/CD4/CD45 T-Helferzellen rel.	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	40 - 60	40 - 60	3T
	Erläuterung: Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden, das CD3 Antigen auf allen T-Lymphozyten. Die beiden Hauptsubtypen der T-Lymphozyten sind die das CD4 Antigen tragende "Helferzellen" und jene, die CD8 exprimieren ("Suppressorzellen", zytotoxische T-Zellen). Die CD4+ T-Zellen spielen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Viren und Bakterien. Folgende Untergruppen Populationen werden mit dieser Antikörperkombination identifiziert und gezählt: <input type="checkbox"/> CD3+-T-Lymphozyten <input type="checkbox"/> CD3+CD4+-Helfer-T-Lymphozyten Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD3 und CD4 Antigen auf ihrer Oberfläche exprimieren (CD3+CD4+). Vor allem bei unklaren Leukozytosen/Leukopenien und zur Erkennung und Überwachung von Immundefizienzen und Autoimmunerkrankungen.						
FC3_45A	CD3/CD45 T-Lymphozyten abs.	■ ■ ■	/µl		900 - 3200	900 - 3200	3T
	Erläuterung: Das CD45-Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden. Das CD3-Antigen findet sich auf allen T-Lymphozyten. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen im peripheren Blut, die das CD45 und CD3 Antigen tragen (T-Lymphozyten). Vor allem bei Verdacht auf eine hämatologische Neoplasie.						
FC3_45R	CD3/CD45 T-Lymphozyten rel.	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	60 - 80	60 - 80	3T
	Erläuterung: Das CD45-Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden. Das CD3-Antigen findet sich auf allen T-Lymphozyten. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen im peripheren Blut, die das CD45 und CD3 Antigen tragen (T-Lymphozyten). Vor allem bei Verdacht auf eine hämatologische Neoplasie.						
FC3_4R	CD3/CD4 T-Helferzellen rel.	■ ■ ■	%		31 - 60	31 - 60	3T
FC3_5_45R	CD3/CD5/CD45 T-Lymphozyten rel.	■ ■ ■	%	EDTA-Blut	60 - 80	60 - 80	3T
FC3_8_45A	CD3/CD8/CD45 T-Zytotoxische Zellen abs.	■ ■ ■	/µl		270 - 1600	270 - 1600	3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden, das CD3 Antigen auf allen T-Lymphozyten. Die beiden Hauptsubtypen der T-Lymphozyten sind die das CD4 Antigen tragende "Helferzellen" und jene, die CD8 exprimieren ("Suppressorzellen", zytotoxische T-Zellen). Die CD8+ T-Zellen hemmen die Aktivität anderer T-Zellen und zerstören von Viren befallene Zellen. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD3 und CD8 Antigen auf ihrer Oberfläche exprimieren (CD3+CD8+). Vor allem bei unklaren Leukozytosen/Leukopenien und zur Erkennung und Überwachung von Immundefizienzen und Autoimmunerkrankungen.</p>						
FC3_8_45R	CD3/CD8/CD45 T-Zytotoxische Zellen rel.	■■■	%	EDTA-Blut	18 - 40	18 - 40	3T
	<p>Erläuterung: Das CD45 Antigen ist auf allen Leukozyten vorhanden, das CD3 Antigen auf allen T-Lymphozyten. Die beiden Hauptsubtypen der T-Lymphozyten sind die das CD4 Antigen tragende "Helferzellen" und jene, die CD8 exprimieren ("Suppressorzellen", zytotoxische T-Zellen). Die CD8+ T-Zellen hemmen die Aktivität anderer T-Zellen und zerstören von Viren befallene Zellen. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen, die das CD3 und CD8 Antigen auf ihrer Oberfläche exprimieren (CD3+CD8+). Vor allem bei unklaren Leukozytosen/Leukopenien und Immundefizienzen.</p>						
FC3_8R_alt	CD3/CD8 T-Zytotoxische Zellen rel.	■■■	%		13 - 41	13 - 41	3T
FC3_HDRA_abs.	CD3/HLA-DR Aktivierte T-Zellen	■■■	/µl				
FC3_HDRR_abs.	CD3/HLA-DR Aktivierte T-Zellen	■■■	%		8 - 18	8 - 18	3T
FC56_45A	CD56/CD45 NK-Zellen abs.	■■■	/µl		120 - 1000	120 - 1000	3T
	<p>Erläuterung: Das CD45 Antigen findet sich auf allen Leukozyten. CD56 wird u.a. von den NK-Zellen exprimiert. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen im Blut, die CD45 und CD56 auf ihrer Oberfläche tragen (NK-Zellen).</p>						
FC56_45R	CD56/CD45 NK-Zellen rel.	■■■	%	EDTA-Blut	7 - 25	7 - 25	3T
	<p>Erläuterung: Das CD45 Antigen findet sich auf allen Leukozyten. CD56 wird u.a. von den NK-Zellen exprimiert. NK-Zellen stellen wie T- und B-Zellen eine Untergruppe der Lymphozyten dar und besitzen die Fähigkeit zur Apoptose ihrer jeweiligen Zielzelle. Indikation: Zur Identifizierung von Zellen im Blut, die CD45 und CD56 exprimieren (NK-Zellen).</p>						
FR4_8	CD4/CD8 T-Helfer/Zytotox. Ratio	■■■		EDTA-Blut	0,9 - 3.5	0,9 - 3.5	3T
	<p>Erläuterung: Die beiden Hauptsubtypen der T-Lymphozyten sind die das CD4 Antigen tragende "Helferzellen" und jene, die CD8 exprimieren ("Suppressorzellen", zytotoxische T-Zellen). Die CD4+ T-Zellen spielen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Viren und Bakterien. CD8+ T-Zellen hemmen die Aktivität anderer T-Zellen und zerstören von Viren befallene Zellen. Indikation: Dient der Ermittlung des Verhältnisses von CD4+ T-Zellen zu CD8+ T-Zellen. Vor allem zur Erkennung und Überwachung von Immundefizienzen und Autoimmunerkrankungen bzw. deren Therapie (z.B. bei HIV-Therapie). Erhöhte CD4/CD8-Ratio vor allem bei Autoimmunerkrankungen, Rheumatoider Arthritis, Sezary Syndrom, Multipler Sklerose, chronischen CD4+ T-Zelleukämien, Sarkoidose u.a. Erniedrigte CD4/CD8 Ratio bei akuten Virusinfekten (EBV,CMV,u.a.), HIV-Infektion, Myelodysplasien, Tumoren, Therapie (Chemo-, Bestrahlungs-, Cortison-), T-Zell Leukämie u.a.</p>						
LEUDIF	Leukozytendifferenzierung	■■■		EDTA-Blut			1T
LEUDMB	molekularbiologische Abklärung	■■■		EDTA-Blut			14T
LSTB	Beurteilung der Zelltypisierung	■■■		EDTA-Blut			

Blutgasanalyse

BEB	BE (B)	■■■	mmol/l	Blutgasanalyse	-3,3 - 2.3	-3,3 - 2.3	1T
HCO3	HCO3-act	■■■	mmol/l	Blutgasanalyse	20 - 26	20 - 26	1T
PCO2	pCO2	■■■	mmHG	Blutgasanalyse	35 - 45	35 - 45	1T
PH	pH-Wert	■■■	pH-Wert	Blutgasanalyse	7,35 - 7.45	7,35 - 7.45	1T
PO2	pO2	■■■	mmHG	Blutgasanalyse	75 - 100	75 - 100	1T
SO2	SO2	■■■	%	Blutgasanalyse	95 - 98	95 - 98	

Blutgruppe Bestätigung Extern

BGEX	Blutgruppe Blutzentrale extern	■■■		EDTA-Blut			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - BGEXBM (Bemerkung)</p>						

Blutzucker: Fruktoseintoleranz

FRP120	Fruktose Atemtest 120 min Erläuterung: (Ein Anstieg von mehr als 20 ppH2 gegenüber dem Ausgangswert spricht für eine Fruktose-Intoleranz.)	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
FRP150	Fruktose Atemtest 150 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			
FRP30	Fruktose Atemtest 30 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
FRP60	Fruktose Atemtest 60 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
FRP90	Fruktose Atemtest 90 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
FRPNU	Fruktose Atemtest nüchtern	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
FRU15	Fruktosebelastung BZ nach 15 min	■ ■ ■	mg/dl	Fru 15m			1T
FRU30	Fruktosebelastung BZ nach 30 min	■ ■ ■	mg/dl	Fru 30m			1T
FRU60	Fruktosebelastung BZ nach 60 min	■ ■ ■	mg/dl	Fru 60m			1T
FRUPC	Fruktose Intoleranz Genanalyse Abnahmehinweis: 1 EDTA Blut und Einverständniserklärung Erläuterung: bestimmt wird: ALDOB A 149P, ALDOB A 174D, ALDOB N 334K	■ ■ ■		EDTA-Blut			14T

Blutzucker: Laktoseintoleranz

LAC120	Laktosebelastung BZ nach 120 min	■ ■ ■	mg/dl	Lac 120m			1T
LAC15	Laktosebelastung BZ nach 15 min	■ ■ ■	mg/dl	Lac 15m			1T
LAC30	Laktosebelastung BZ nach 30 min	■ ■ ■	mg/dl	Lac 30m			1T
LAC60	Laktosebelastung BZ nach 60 min	■ ■ ■	mg/dl	Lac 60m			1T
LAP120	Laktose Atemtest 120 min Erläuterung: (Ein Anstieg von mehr als 20 ppH2 gegenüber dem Ausgangswert spricht für eine Laktose-Intoleranz.)	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
LAP150	Laktose Atemtest 150 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			
LAP30	Laktose Atemtest 30 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
LAP60	Laktose Atemtest 60 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
LAP90	Laktose Atemtest 90 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
LAPNU	Laktose Atemtest nüchtern Abnahmehinweis: Anwesenheit des Patienten im Labor erforderlich	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T

Blutzucker: Sorbitintoleranz

SOP120	Sorbit Atemtest 120 min Erläuterung: (Ein Anstieg von mehr als 20 ppH2 gegenüber dem Ausgangswert spricht für eine Sorbit-Intoleranz.)	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
SOP150	Sorbit Atemtest 150 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			
SOP30	Sorbit Atemtest 30 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
SOP60	Sorbit Atemtest 60 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
SOP90	Sorbit Atemtest 90 min	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T
SOPNU	Sorbit Atemtest nüchtern	■ ■ ■	ppH2	Atemtest			1T

Buchweizen

Kürzel	Analyse	GB S	Ein.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
IFFAGE2	nFag e 2, Buchweizen/Speicherprotein	■ ■ ■	ISU-E	Serum			

CCD

IO214	nMUXF3, CCD	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
-------	-------------	-------	-------	-------	--	--	--

Chemischer Befund: cardiale Marker

CK	CK gesamt 37C	■ ■ ■	U/l	Serum	38 - 174	26 - 140	1T
	<p>Erläuterung: Die Creatinkinase (CK) ist ein in vier verschiedenen Formen auftretendes dimerisches Enzym: Mitochondrien-Isoenzym, cytosolisches Isoenzym CK-MM (Skelettmuskeltyp), CK-BB (Gehirntyp) und CK-MB (Myokardtyp).</p> <p>Die Bestimmung der Aktivität von CK und CK-Isoenzymen dient zur Diagnose und Verlaufskontrolle von Myokardinfarkt und Myopathien wie der progressiven Muskeldystrophie Typ Duchenne.</p> <p>Indikation: Bei einer Verletzung des Herzmuskels, z. B. nach akutem Myokardinfarkt1, wird CK aus den beschädigten Herzmuskelzellen freigesetzt. Bei einer Früherkennung kann eine Erhöhung der CK-Aktivität schon 4 Stunden nach dem Infarkt festgestellt werden. Die CK-Aktivität erreicht nach 12-24 Stunden ihren Höchstwert und geht dann nach 3?4 Tagen zurück in den Normbereich.</p>						
CKMB	CK-MB 37C	■ ■ ■	U/l	Serum	0 - 24	0 - 24	1T
	<p>Erläuterung: Es gibt drei Isoenzyme der Creatinkinase (CK). Diese Dimere bestehen aus jeweils zwei Monomer-Untereinheiten. Die Isoenzyme umfassen alle drei Monomer-Kombinationen, nämlich MM, MB und BB, abgeleitet von M (Muscle type) und B (Brain type). Die CK kommt in vielen Organen vor, jedoch ist die Verteilung der Isoenzyme in den einzelnen Organen unterschiedlich. Das Isoenzym MB findet sich in größeren Mengen (15 bis 20 Prozent) nur im Myokardgewebe.</p> <p>Indikation: Die CK-MB erscheint im Serum und spiegelt so das alleinige Vorkommen im Myokardgewebe wider. Die serielle Bestimmung von CK-Isoenzymen wird im klinischen Labor daher am häufigsten zur Diagnosesicherung bei Verdacht auf Herzinfarkt eingesetzt.</p>						
CKMBM	CK-MB Massenkonzentration	■ ■ ■	µg/l	Serum	0 - 5.3	0 - 5.3	7T
CKnac	CKnac	■ ■ ■					
	Abnahmehinweis: 2ml Serum						
PBNP	NT-proBNP	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 125	0 - 125	1T
	<p>Erläuterung: Folgende natriuretische Peptide sind beschrieben worden: atriales natriuretisches Peptid (ANP), B-Typ natriuretisches Peptid (BNP) und C-Typ natriuretisches Peptid (CNP).</p> <p>Als Antagonisten des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) beeinflussen ANP und BNP aufgrund ihrer natriuretischen und diuretischen Eigenschaften den Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt im Organismus. Bei Personen mit linksventrikulären Funktionsstörungen steigen die Serum- und Plasmakonzentrationen von BNP ebenso wie die Konzentration des vermeintlich inaktiven amino-terminalen Fragments (NT-proBNP).</p> <p>Indikation: Die HI-Leitlinien der European Society of Cardiology empfehlen natriuretische Peptide einschließlich NT-proBNP als einen ersten diagnostischen Test. Bei Patienten mit einem NT-proBNP-Wert unterhalb des empfohlenen NT-proBNP-Cutoffs für einen nicht-akuten und einen akuten Beginn ist eine Herzinsuffizienz unwahrscheinlich, weswegen eine Echokardiographie unnötig ist. Erhöhte NT-proBNP-Werte unterstützen die Identifizierung von Patienten, bei denen weitere Herzuntersuchungen erforderlich sind. Die hohe Sensitivität von NT-proBNP erlaubt auch den Nachweis von milden Formen einer kardialen Funktionsstörung bei asymptomatischen Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung.</p>						
TROPI	Troponin I	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 34.2	0 - 15.6	7T
	Abnahmehinweis: Serum						
TROP	Troponin T high sensitive	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 14	0 - 14	1T
	<p>Abnahmehinweis: ACHTUNG: Keine Verrechenbarkeit bei Allgemeinmedizinern mit GKK-- Material: Für Wehrle: Li-Heparinat, alle übrigen: Serum</p> <p>Erläuterung: Das Troponin T (TnT) ist ein spezifischer Bestandteil des kontraktilen Apparates in der quergestreiften Muskulatur. Durch die hohe Gewebespezifität des kardialen Troponins (cTnT) dient es als hochspezifischer und hochsensitiver Marker bei Myokardschädigung. Das cTnT steigt nach einem Myokardinfarkt (AMI) rasch an und kann bis zu zwei Wochen persistieren. Außerdem dient das cTnT als prognostischer Marker zur Vorhersage der Entwicklung bei akutem Koronarsyndrom (ACS).</p> <p>Interferenzen/Einschränkungen</p> <p>Es werden keine Interferenzen, bzw. Einschränkungen bis folgende Werte gemessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25 mg/dl Bilirubin - 100 mg/dl Hämoglobin (Werte können falsch niedrig gemessen werden) - 1500 mg/dl Intralipid - 1200 IU/ml Rheumafaktoren <p><14 pg/ml: kein Hinweis auf Myokardschädigung. 15-52 pg/ml: mögliche Myokardschädigung. >52 pg/ml: hoch wahrscheinliche akute Myokardschädigung.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Indikationen: - (V.a.) akuter Myokardinfarkt - Herzinsuffizienz - Kardiomyopathie - Nierenversagen - Vor operativen Eingriffen						
TROPO	Troponin T Cobas H Abnahmeanweis: ACHTUNG: Keine Verrechenbarkeit bei Allgemeinmedizinern mit GKK	■■■	ng/l	Lithium-Heparinat	0 - 50	0 - 50	1T

Chemischer Befund: sonstige Analyte

ALDOL	Aldolase	■■■	U/l	Serum	1,5 - 8.1	1,5 - 8.1	10T
ALK	Alkohol Abnahmeanweis: Blut sofort luftdicht verschlossen weiterleiten. NICHT zentrifugieren.	■■■	%o	Serum			1T
CDTKI	CDT - Kapillarelektrophorese WHO Standard Abnahmeanweis: Bei einer Lagerung > 48 h gekühlt lagern und transportieren. Erläuterung: bis 1,7 % : normal. 1,7 - 2,0 %: möglicher Alkoholabusus, Kontrolle ratsam. über 2,0 %: starker Verdacht auf Alkoholabusus (>60 g Ethanol/Tag)	■■■	%	Serum	0 - 2	0 - 2	1T
ETG	Ethylglucuronid Abnahmeanweis: Keinesfalls Stabilisatorröhrchen verwenden!	■■■	mg/l	Harn	0 - 0.1	0 - 0.1	14T
HOMOCY	Homocystein Abnahmeanweis: Patient muss nüchtern sein. Probe muss möglichst frisch sein. Achtung: Der Homocysteinwert steigt mit der Lagerungsdauer. Wenn eine sofortige Analyse nicht möglich ist, muss das Serum abzentrifugiert werden. Erläuterung: Bei Homocystein (Hcy) handelt es sich um eine Thiol-haltige Aminosäure, die bei der intrazellulären Demethylierung von Methionin entsteht. Erhöhte Hcy-Spiegel haben sich als wichtiger Risikofaktor bei der Abschätzung von kardiovaskulären Erkrankungen herausgestellt. Ein Übermaß an Hcy in der Blutbahn kann aufgrund seiner reizenden Eigenschaften die Arterienwände schädigen und zu Entzündungen und Plaquebildung führen, wodurch der Blutfluss zum Herzen blockiert werden kann. Indikation: Erhöhte tHcy-Spiegel sind auf vier Faktoren zurückzuführen: 1. genetisch bedingter Mangel an Enzymen, die am Hcy-Stoffwechsel beteiligt sind, wie Cystathionin-Beta-Synthase (CBS), Methioninsynthase (MS) und Methylentetrahydrofolatreductase (MTHFR); 2. ernährungsbedingter Mangel an B-Vitaminen wie B6, B12 und Folat; 3. keine effektive Aminosäureausscheidung aufgrund von Niereninsuffizienz; und 4. Wechselwirkungen mit Medikamenten wie Stickoxid, Methotrexat und Phenytoin, die den Hcy-Stoffwechsel stören. Erhöhte tHcy-Spiegel werden auch mit Morbus Alzheimer, neuropsychiatrischen Erkrankungen und Osteoporose in Verbindung gebracht.	■■■	µmol/l	Serum	15 Jahre 0 - 8 65 Jahre 0 - 12 > 65 Jahre 0 - 16	15 Jahre 0 - 8 65 Jahre 0 - 12 > 65 Jahre 0 - 16	1T
LYS	Lysozym (S) Abnahmeanweis: Serum sofort nach Abnahme einfrieren. Auch aus Harn möglich (4-5 ml) Indikation: Früherkennung von Nierentransplantat-Abstoßungsreaktionen, Diagnose und Verlauf bei Mb. Crohn, Unterscheidung und Verlaufskontrolle von Leukosen, Verlaufs- und Therapiekontrolle kindlicher Harnwegsinfekte, Differentialdiagnose zwischen viraler und bakterieller Meningitis bei Kindern, Erkennung einer Sepsis bei Neugeborenen	■■■	mg/l	Serum	4,6 - 17.6	4,6 - 17.6	21T
MYOS	Myoglobin im Serum	■■■	ng/ml	Serum	0 - 72	25 - 58	7T
PV	Phosphor Vollblut Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - PV (Phosphor Vollblut)	■■■		EDTA-Blut			
PV	Phosphor Vollblut Abnahmeanweis: 1 EDTA und 1 Lithium	■■■	mg/l	EDTA-Blut			14T

Chemischer Befund: Weitere Analysen

LAKT	Laktat Abnahmeanweis: Fluorid gekühlt	■■■	mmol/l	Fluorid-Pl. nü	0,5 - 2.2	0,5 - 2.2	1T
------	---	-----	--------	----------------	-----------	-----------	----

Chromosomenanalyse

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
FRAX	Fragiles X Syndrom Abnahmehinweis: 3 EDTA-Röhrchen und Einverständniserklärung	■ ■ ■		EDTA-Blut			14T
KARY	Karyogramm Abnahmehinweis: 2 Lithium-Heparinat, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, Abnahme MO-DO Erläuterung: Abklärung Turner -Syndrom	■ ■ ■		Lithium-Heparinat			28T

Clinical chemistry: Kidney

ACE	Angiotensin conv. Enzym Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich,	■ ■ ■	U/l	Serum	12 - 68	12 - 68	3T
BIC	Bicarbonat	■ ■ ■	mmol/l	Serum	21 - 28	21 - 28	3T
BUN	BUN (inclusive Harnstoff) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - BUN (BUN (Harnstoff-Stickstoff)) - HST (Harnstoff)	■ ■ ■		Serum			
BUN	BUN (Harnstoff-Stickstoff)	■ ■ ■	mg/dl		3 Jahre 11 - 36 13 Jahre 15 - 36 19 Jahre 18 - 45 > 19 Jahre 0 - 23	3 Jahre 11 - 36 13 Jahre 15 - 36 19 Jahre 18 - 45 > 19 Jahre 0 - 23	1T
CAKRC	Calcium-Kreatinin-Clearance Erläuterung: < 0,01: FHH wahrscheinlich. (mit einer Sensitivität für die FHH von 85% und Spezifität von 88%). 0.01 - 0.02: Graubereich. > 0.02: Kein Hinweis auf FHH. <0,01 85% Sensitivität und 88% Spezifität für FHH >0,02 kein Hinweis auf FHH Raue F, Haag C, Schulze E. Frank-Raue K. Journal für Mineralstoffwechsel &. Muskuloskeletale Erkrankungen. 2009; 16 (2), 80-83 Indikation: Ausschluss einer familiären hypocalciurische Hypercalciämie (FHH)	■ ■ ■	mmol/l				
CLR	Glomerulumfiltrat	■ ■ ■	ml/min		29 Jahre 94 - 140 39 Jahre 85 - 137 49 Jahre 76 - 120 59 Jahre 67 - 109 69 Jahre 54 - 98 79 Jahre 49 - 79 89 Jahre 30 - 60 > 89 Jahre 26 - 44 2 Mon 54 - 76 1 Jahre 64 - 108 16 Jahre 120 - 145	29 Jahre 72 - 110 39 Jahre 71 - 121 49 Jahre 50 - 102 59 Jahre 50 - 98 69 Jahre 45 - 75 79 Jahre 37 - 61 89 Jahre 27 - 55 > 89 Jahre 26 - 42 2 Mon 54 - 76 1 Jahre 64 - 108 16 Jahre 120 - 145	1T
CYSC	Cystatin C Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - CYSC (Cystatin C) - GFRCC (glom. Filtrationsrate aus Cystatin C)	■ ■ ■		Serum			
CYSC	Cystatin C	■ ■ ■	mg/l	Serum	1 Mon 1,37 - 1.89 1 Jahre 0,73 - 1.17 > 1 Jahre 0,61 - 0.95	1 Mon 1,37 - 1.89 1 Jahre 0,73 - 1.17 > 1 Jahre 0,61 - 0.95	1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Cystatin C wird von allen kernhaltigen Zellen in einer konstanten Rate produziert. Die Eliminierung aus dem Kreislauf erfolgt fast ausschließlich über die glomeruläre Filtration. Aus diesem Grund ist die Serumkonzentration von Cystatin C von Muskelmasse und Geschlecht unabhängig. Zwischen dem 1. und 50. Lebensjahr besteht eine geringe Abhängigkeit zwischen der Serumkonzentration von Cystatin C und dem Alter, bei gesunden Probanden nimmt die Konzentration von Cystatin C ab dem 50. Lebensjahr mit zunehmendem Alter zu.</p> <p>Deshalb wurde Cystatin C in Plasma und Serum als empfindlicherer Marker für die GFR bei Kindern und Erwachsenen vorgeschlagen.</p> <p>Indikation: Am meisten profitieren davon Patienten mit leichter bis moderater Nierenerkrankung sowie Patienten mit akutem Nierenversagen, bei denen toxische Medikamente, die über die glomeruläre Filtration ausgeschieden werden, verabreicht werden müssen, insbesondere ältere Personen (> 50 Jahre), Kinder, Schwangere mit Verdacht auf Präeklampsie, Diabetiker, Patienten mit Erkrankungen der Skelettmuskulatur und Nierentransplantatempfänger.</p>					
FHSTE	Fraktionelle Harnstoffexkretion	■■■■	Harn, Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FHSTE (Fraktionelle Harnstoffexkretion) - HHST (Harnstoff im Harn) - HKR (Kreatinin im Harn)</p>					
FHSTE	Fraktionelle Harnstoffexkretion	■■■■ %				
FNAE	Fraktionelle Natriumexkretion	■■■■	Harn, Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FNAE (Fraktionelle Natriumexkretion) - HKR (Kreatinin im Harn) - HNA (Natrium im Harn)</p>					
FNAE	Fraktionelle Natriumexkretion	■■■■ %				
	Erläuterung: Achtung: Diuretika verursachen falsch hohe Natriumausscheidung					
GFRC	glom. Filtrationsrate Cockcroft-Gault	■■■■ ml/min				1T
GFRCC	glom. Filtrationsrate aus Cystatin C	■■■■ ml/min		90 - -	90 - -	1T
GFRE	glom. Filtrationsrate CKD-EPI	■■■■ ml/min/1.73m ²		> 12 Jahre 90 - -	> 12 Jahre 90 - -	1T
	Erläuterung: Alter bis 12 Jahre: nicht evaluiert.(Kind)					
HAKR	Albumin/Kreatinin-Ratio	■■■■	Harn			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HAKR (Albumin/Kreatinin-Ratio) - HKR (Kreatinin im Harn) - MIKRO (Albumin im Harn)</p>					
HAKR	Albumin/Kreatinin-Ratio	■■■■ mg/g		0 - 30	0 - 30	1T
	Erläuterung: Berechneter Wert aus Mikroalbumin und Kreatinin im Harn: MIKRO / HKR * 0.01					
HCKR	Calcium/Kreatinin Ratio	■■■■ mmol/mmol		1 Jahre 0 - 1.5 2 Jahre 0 - 1.25 5 Jahre 0 - 1 10 Jahre 0 - 0.7 18 Jahre 0 - 0.6	1 Jahre 0 - 1.5 2 Jahre 0 - 1.25 5 Jahre 0 - 1 10 Jahre 0 - 0.7 18 Jahre 0 - 0.6	1T
HKR	Kreatinin im Harn	■■■■ mg/dl	Harn	40 - 278	29 - 266	1T
	Erläuterung: Creatinin ist ein Abbauprodukt von Creatinphosphat im Muskel und wird normalerweise vom Körper (in Abhängigkeit von der Muskelmasse) in einer ziemlich konstanten Rate hergestellt. Es wird von den Glomeruli filtriert und, unter normalen Bedingungen, von den Tubuli nicht in akzeptablem Umfang reabsorbiert. Eine kleine, aber signifikante Menge wird auch aktiv sezerniert.					
HKR24	Kreatinin /24h Harn	■■■■ g/24h		0,98 - 2.2	0,72 - 1.51	1T
HKREXT	Kreatinin im Harn	■■■■ mg/dl	Harn			1T
HPKR	Protein/Kreatinin-Ratio	■■■■		0 - 0.2	0 - 0.2	1T
HS	Harnsäure	■■■■ mg/dl	Serum	3,4 - 7	2,5 - 5.7	1T
	Erläuterung: Harnsäure ist das Endprodukt des Purinstoffwechsels im menschlichen Organismus.					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Harnsäurebestimmungen werden zur Diagnose und Verlaufskontrolle zahlreicher Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, Leukämie, Psoriasis, bei Hungerzuständen und anderen Erkrankungen mit Ernährungsstörungen sowie bei Patienten unter zytostatischer Therapie eingesetzt						
HST	Harnstoff	■■■	mg/dl	Serum	16,6 - 48.5	16,6 - 48.5	1T
	Erläuterung: Harnstoff ist das wichtigste Endprodukt des Protein-Stickstoff-Stoffwechsels. Die Synthese erfolgt über den Harnstoffzyklus in der Leber, und zwar über Ammoniak. Harnstoff wird hauptsächlich über die Nieren und in geringen Mengen auch über den Schweiß ausgeschieden, sowie im Darm durch Bakterien abgebaut. Indikation: Die Bestimmung des Blut-Harnstoff-Stickstoffs ist der am häufigsten verwendete Screening-Test für die Nierenfunktion. In Verbindung mit Serumcreatininbestimmungen kann der Test zur Differentialdiagnose der drei Azotämietypen (prärenal, renal und postrenal) eingesetzt werden. Eine erhöhte Blut-Harnstoff-Stickstoffkonzentration ist bei unzureichender Nierenperfusion, Schock, vermindertem Blutvolumen (prärenale Ursachen), chronischer Nephritis, Nephrosklerose, Tubulusnekrose, Glomerulonephritis (renale Ursachen) und Harnwegsobstruktion (postrenale Ursachen) zu beobachten.						
KOD	Kolloidosmotischer Druck (KOD)	■■■	mmHG	Serum	21,7 - 31.5	21,7 - 31.5	4T
	Abnahmehinweis: Probe vom Abnahmetag erforderlich Erläuterung: Auch: onkotischer Druck. Erhöht bei Hypovolämie (z.B. Polytrauma), bei Infusion onkotisch wirkender Substanzen. Erniedrigt bei Proteinverlust (vor allem Albumin), Verbrennungen, nephrotisches Syndrom, exudative Enteropathien, etc. Indikation: Abklärung von Ödemen.						
KR	Kreatinin	■■■	mg/dl	Serum	0 - 1.1	0 - 1.1	1T
	Erläuterung: Der Creatinintest in Serum oder Plasma ist der am häufigsten verwendete Test zur Beurteilung der Nierenfunktion. Creatinin ist ein Abbauprodukt von Creatinphosphat im Muskel und wird normalerweise vom Körper (in Abhängigkeit von der Muskelmasse) in einer ziemlich konstanten Rate hergestellt. Es wird von den Glomeruli filtriert und, unter normalen Bedingungen, von den Tubuli nicht in akzeptablem Umfang reabsorbiert. Indikation: Zur Berechnung der GFR. Da Creatinin im Blut nur bei einem beträchtlichen Schaden der Nephronen ansteigt, ist es nicht zum Nachweis einer Nierenerkrankung im Frühstadium geeignet.						
OSM	Osmolalität im Serum	■■■	mosmol/l	Serum	280 - 300	280 - 300	3T
Clinical chemistry: Liver							
ALAT	ALAT (GPT) 37C	■■■	U/l	Serum	10 - 50	10 - 35	1T
	Indikation: Das Enzym Alaninaminotransferase (ALT) kommt in einer Vielzahl verschiedener Gewebe vor. Die wichtigste Quelle für die ALT ist die Leber. Daher wird die Messung der ALT-Aktivität bei der Diagnose von Lebererkrankungen eingesetzt. Die ALT-Serumaktivität ist bei Hepatitis, Zirrhose, obstruktivem Ikterus, Leberkarzinomen und chronischem Alkoholabusus erhöht. Bei Patienten mit unkompliziertem Myokardinfarkt ist nur ein leicht erhöhter ALT-Spiegel festzustellen.						
AMMON	Ammoniak	■■■	µmol/l	EDTA-Blut	17 - 47	12 - 38	1T
	Abnahmehinweis: Ein ganzes EDTA vom Abnahmetag gekühlt innerhalb von 2h ans ZL schicken						
AP	Alk. Phosphatase 37C	■■■	U/l	Serum	15 Jahre 116 - 468 17 Jahre 82 - 331 19 Jahre 55 - 149 > 19 Jahre 40 - 129 14 Tage 83 - 248 1 Jahre 122 - 469 10 Jahre 142 - 335 13 Jahre 129 - 417	15 Jahre 57 - 254 17 Jahre 50 - 117 19 Jahre 45 - 87 > 19 Jahre 35 - 104 14 Tage 83 - 248 1 Jahre 122 - 469 10 Jahre 142 - 335 13 Jahre 129 - 417	1T
	Erläuterung: Die alkalische Phosphatase im Serum besteht aus vier strukturellen Genotypen: dem Leber-Knochen-Nieren-Typ, dem intestinalen Typ, dem plazentalen Typ und der Variante aus den Keimzellen. Sie kommt in Osteoblasten, Hepatozyten, Leukozyten, Nieren, Milz, Plazenta, Prostata und im Dünndarm vor. Eine besondere Bedeutung hat der Leber-Knochen-Nieren-Typ. Indikation: Erhöhte Aktivitäten der alkalischen Phosphatasen treten bei allen Formen der Cholestase, besonders bei Verschlussikterus, auf. Sie ist ebenfalls bei Erkrankungen des Skelettsystems wie Morbus Paget, Hyperparathyreoidismus, Rachitis und Osteomalazie, bei Frakturen und malignen Tumoren erhöht. Einen starken Aktivitätsanstieg der alkalischen Phosphatase kann man zeitweise bei Kindern und Jugendlichen beobachten. Er wird durch vermehrte Osteoblastentätigkeit infolge beschleunigten Knochenwachstums verursacht.						
APIIN	AP-Isoenzym Intestinal %	■■■	%	Serum	0 - 14	0 - 14	
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIINA	AP-Isoenzym Intestinal	■■■	U/l		0 - 17	0 - 17	
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIK	AP-Isoenzym Knochen %	■■■	%	Serum	20 - 74	20 - 74	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich				18 Jahre 62 - 100	18 Jahre 62 - 100	7T
APIKA	AP-Isoenzym Knochen	■■■	U/l		0 - 93	0 - 93	7T
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIL1	AP-Isoenzym Leber 1 %	■■■	%	Serum	18 - 72	18 - 72	
					18 Jahre 1 - 31	18 Jahre 1 - 31	7T
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIL1A	AP-Isoenzym Leber 1	■■■	U/l		0 - 90	0 - 90	7T
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIL2	AP-Isoenzym Leber 2 %	■■■	%	Serum	1 - 14	1 - 14	
					18 Jahre 1 - 7	18 Jahre 1 - 7	7T
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APIL2A	AP-Isoenzym Leber 2	■■■	U/l		0 - 18	0 - 18	7T
	Erläuterung: Analyse kann nicht durchgeführt werden wenn AP <200 oder im Normbereich						
APISO	AP-Isoenzyme (knochenspez. AP)	■■■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - APIIN (AP-Isoenzym Intestinal %) - APIINA (AP-Isoenzym Intestinal) - APIK (AP-Isoenzym Knochen %) - APIKA (AP-Isoenzym Knochen) - APIL1 (AP-Isoenzym Leber 1 %) - APIL1A (AP-Isoenzym Leber 1) - APIL2 (AP-Isoenzym Leber 2 %) - APIL2A (AP-Isoenzym Leber 2)						
ASAT	ASAT (GOT) 37C	■■■	U/l	Serum	10 - 50	10 - 35	1T
	Indikation: Das Enzym Aspartataminotransferase (AST) kommt in vielen Geweben vor, vor allem in Leber, Herz, Muskulatur und Nieren. Erhöhte Serumspiegel treten bei Erkrankungen auf, bei denen diese Gewebe betroffen sind. Auch bei hepatobiliären Erkrankungen wie Zirrhose, metastatischen Karzinomen und Virushepatitis, steigt der AST-Spiegel im Serum an. Nach einem Myokardinfarkt nimmt die Serum-AST zu und erreicht 2 Tage nach Auftreten des Infarkts ihren höchsten Wert.						
BILI	Bilirubin	■■■	mg/dl	Serum	1 Tage 0 - 8 2 Tage 0 - 14 4 Tage 0 - 13 6 Tage 0 - 13 > 6 Jahre 0 - 1.2	1 Tage 0 - 8 2 Tage 0 - 14 4 Tage 0 - 13 6 Tage 0 - 13 > 6 Jahre 0 - 1.2	1T
	Erläuterung: Bilirubin entsteht beim Abbau alter Erythrozyten im retikuloendothelialen System. Dabei wird der Hämanteil aus dem Hämoglobin und anderen hämhaltigen Proteinen entfernt, zu Bilirubin metabolisiert und als Komplex mit Serumalbumin zur Leber transportiert. Dort wird Bilirubin mit Glucuronsäure konjugiert, damit es gelöst und anschließend durch den Gallengang transportiert und über den Verdauungstrakt ausgeschieden werden kann. Indikation: Erkrankungen oder andere Störungen, bei denen durch hämolytische Prozesse Bilirubin rascher produziert wird, als es von der Leber abgebaut werden kann, führen zu einem Konzentrationsanstieg von unkonjugiertem (indirektem) Bilirubin im Blutkreislauf. Bei Gallengangsverschluss oder Schädigung der hepatozellulären Struktur kommt es sowohl zum Anstieg des konjugierten (direkten) wie auch des unkonjugierten (indirekten) Bilirubins im Blutkreislauf.						
BILID	Bilirubin direkt	■■■	mg/dl	Serum	0 - 0.3	0 - 0.3	1T
	Erläuterung: Bilirubin entsteht beim Abbau alter Erythrozyten im retikuloendothelialen System. Dabei wird der Hämanteil aus dem Hämoglobin und anderen hämhaltigen Proteinen entfernt, zu Bilirubin metabolisiert und als Komplex mit Serumalbumin zur Leber transportiert. Dort wird Bilirubin mit Glucuronsäure konjugiert, damit es gelöst und anschließend durch den Gallengang transportiert und über den Verdauungstrakt ausgeschieden werden kann. Indikation: Erkrankungen oder andere Störungen, bei denen durch hämolytische Prozesse Bilirubin rascher produziert wird, als es von der Leber abgebaut werden kann, führen zu einem Konzentrationsanstieg von unkonjugiertem (indirektem) Bilirubin im Blutkreislauf. Bei Gallengangsverschluss oder Schädigung der hepatozellulären Struktur kommt es sowohl zum Anstieg des konjugierten (direkten) wie auch des unkonjugierten (indirekten) Bilirubins im Blutkreislauf.						
BILIN	Bilirubin indirekt	■■■	mg/dl				1T
	Erläuterung: Bilirubin entsteht beim Abbau alter Erythrozyten im retikuloendothelialen System. Dabei wird der Hämanteil aus dem Hämoglobin und anderen hämhaltigen Proteinen entfernt, zu Bilirubin metabolisiert und als Komplex mit Serumalbumin zur Leber transportiert. Dort wird Bilirubin mit Glucuronsäure konjugiert, damit es gelöst und anschließend durch den Gallengang transportiert und über den Verdauungstrakt ausgeschieden werden kann.						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Erkrankungen oder andere Störungen, bei denen durch hämolytische Prozesse Bilirubin rascher produziert wird, als es von der Leber abgebaut werden kann, führen zu einem Konzentrationsanstieg von unkonjugiertem (indirektem) Bilirubin im Blutkreislauf. Bei Gallengangsverschluss oder Schädigung der hepatozellulären Struktur kommt es sowohl zum Anstieg des konjugierten (direkten) wie auch des unkonjugierten (indirekten) Bilirubins im Blutkreislauf.						
CAER	Caeruloplasmin	■■■	mg/dl	Serum	15 - 30	16 - 45	1T
	Erläuterung: Coeruloplasmin ist ein zirkulierendes, kupferhaltiges Glykoprotein, das durch die Leber sowie aktivierte Monozyten und Makrophagen produziert wird. Es liegt bei Entzündungsprozessen in erhöhter Konzentration vor (□Akute-Phase-Protein□) und fungiert auch als Transportprotein für Kupfer, welches für die Cytochromoxidase-Aktivität in verschiedenen Organen erforderlich ist. erniedrigt: Mb. Wilson, Menkes Erkrankung, nutritiver Kupfermangel erhöht: Akute Phase Protein, orale Kontrazeptiva, Östrogensatzpräparate, Gravidität Indikation: Ungeklärte Hepatopathien, neuro-psychiatrische Symptomatik, neurodegenerative Syndrome im Kindesalter, hypochrome, mikrozytäre, Eisen-refraktäre Anämie.						
CHE	Cholinesterase 37C	■■■	U/l	Serum	39 Jahre 5320 - 12920	39 Jahre 4260 - 11250	1T
	Erläuterung: Die Cholinesterase (Pseudocholinesterase oder Cholinesterase II) kommt in der Leber, dem Pankreas, dem Herz, dem Serum und der weißen Hirnsubstanz vor. Dieses Enzym sollte nicht mit der Acetylcholinesterase aus Erythrozyten, auch als Cholinesterase I bezeichnet, verwechselt werden. Referenzbereiche gelten nicht bei der Einnahme von Kontrazeptiva und während der Gravidität. Indikation: In einem präoperativen Screening dient die Cholinesterase zur Erkennung von Patienten mit atypischen Formen des Enzyms und damit zur Vermeidung einer verlängerten Apnoe, verursacht durch langsamen Abbau des Muskelrelaxans. Erniedrigte Cholinesterasespiegel werden bei Vergiftungen mit phosphororganischen Verbindungen, Hepatitis, Zirrhose, Myokardinfarkt, akuten Infektionen und atypischen Phänotypen des Enzyms gefunden.						
CU	Kupfer	■■■	µg/dl	Serum	70 - 140		1T
	Erläuterung: freies Kupfer Berechnung für Angabe in µmol/l: $Cu \cdot 0,157 - Cp \cdot 0,075$ Beurteilung: Beim gesunden Patienten sollte der Anteil des freien Kupfer weniger als 10% betragen. Beim M. Wilson findet man Werte über 30% des Gesamtkupfers.						
	Text gültig für Frauen: ohne Hormonbehandlung: 68 - 169 µg/dL mit Hormonbehandlung: 100 - 200 µg/dL						
CUV	Kupfer im Vollblut	■■■	µg/dl	EDTA-Blut	63 - 113	63 - 113	7T
DIBU	Dibucainzahl (Cholinesterasehemmung)	■■■		Serum			7T
	Abnahmehinweis: 2ml Serum Mindestmenge oder 2ml Lithium Heparinat. Erläuterung: Grad der Cholinesterasehemmung durch Dibucain; gemessen wird die Cholinesterase-Aktivität nativ und nach Zugabe von Dibucain, danach wird die Differenz als prozentualer Anteil an der Gesamtaktivität errechnet.						
	Referenzbereiche: Genotypen ohne bzw. mit geringer SC-Sensitivität Genotyp u (Häufigkeit 95%): 76 - 86 Genotyp ua (Häufigkeit 3.3%): 51 - 72 Genotyp uf (Häufigkeit 0.5%): 70 - 80 Genotypen mit erhöhter bis hoher Sensitivität Genotyp ak (Häufigkeit 0.4%): 30 - 59 Genotyp a homozygot (Häufigkeit 0.04%) 13 - 28 Genotyp f homozygot (Häufigkeit <0.01%) 58 - 70 Genotyp as (Häufigkeit <0.01%): <10 - 26 Im Bereich von 29 - 39 liegende Werte entsprechen seltenen Genotypen, die unterschiedliche SC-Sensitivitäten aufweisen. Indikation: Untersuchung auf atypische ChE Varianten. Präoperativ bei verminderter Cholinesterase. Nicht indiziert bei absolutem ChE Mangel (Gesamt ChE<1000U/L)						
FIB4	FIB-4 Index	■■■					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	<p>Alter bis 49 Jahre: Keine Referenzwerte evaluiert. Alter > 49 Jahre: Orientierend für NAFLD: <1,30 fortgeschrittene Fibrose unwahrscheinlich >1,30 □ <2,67: Grauzone >2,67 fortgeschrittene Fibrose nicht auszuschließen Shah et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009 Oct; 7(10): 1104-12 □ Comparison of Noninvasive Markers of Fibrosis in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease □</p>						
GALLS	Gallensäuren	■■■	µmol/l	Serum	0 - 6	0 - 6	7T
	Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich. Mit Lichtschutz einsenden!						
GGT	GGT 37C	■■■	U/l	Serum	0 - 60	0 - 40	1T
	<p>Erläuterung: Das Enzym Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) kommt vor allem in der Leber, aber auch in den Nieren, Gallengängen und im Darm vor. Erhöhte Blutwerte der Aktivität dieses Enzyms können zum Beispiel bei Störungen des Gallenflusses sowie bei Leberschädigungen auftreten. Indikation: Die GGT dient zur Diagnose und Verlaufskontrolle von hepatobiliären Erkrankungen. Bei diesen Erkrankungen ist die Enzymaktivität der GGT häufig der einzige Parameter, der erhöht ist, und stellt somit einen der empfindlichsten der bekannten Indikatoren dar. Die GGT wird außerdem als sensitiver Screeningtest zur Erkennung eines versteckten Alkoholismus eingesetzt.</p>						
LDH	LDH 37C	■■■	U/l	Serum	135 - 225 30 Tage 125 - 760 1 Jahre 190 - 450 6 Jahre 135 - 370 15 Jahre 100 - 300	135 - 214 30 Tage 125 - 760 1 Jahre 190 - 450 6 Jahre 135 - 370 15 Jahre 100 - 300	1T
	<p>Erläuterung: Das Enzym Lactatdehydrogenase (LDH) kommt in vielen Geweben vor, vor allem in Herz, Leber, Muskulatur und Nieren. Indikation: Erhöhte Serumspiegel der LDH wurden bei einer Vielzahl von Krankheiten beobachtet. Patienten mit megaloblastischer Anämie, disseminiertem Karzinom und Schock weisen die höchsten Werte auf. Bei Muskelerkrankungen, nephrotischem Syndrom und Zirrhose sind die Werte mäßig erhöht. Eine leicht erhöhte LDH-Aktivität wurde für Herz- oder Lungeninfarkt, Leukämie, hämolytische Anämie und nicht-virale Hepatitis angegeben.</p>						

Coagulation

ANTIXA	Anti-Xa Heparinmonitoring (HEP-Test)	■■■	IU/ml	Na-Citrat 1:10			1T
	<p>Abnahmehinweis: Probe sollte am gleichen Tag abgearbeitet werden!!!! laut Beipack: bis zu 2 Stunden bei 20°C bis zu einem Monat bei -20°C Erläuterung: Bei s.c.-Gabe muss die Probe 4 Stunden nach Heparin-gabe abgenommen werden! Indikation: Überwachung einer Heparintherapie im Rahmen einer Schwangerschaft und bei therapeutischer Heparinisierung bei z.B.: tiefer Beinvenenthrombose oder Lungenembolie. Protein-S-Mangel.</p>						
APC	APC-Resistenz	■■■		Na-Citrat 1:10			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - APC1 (APC-1.Wert) - APC2 (APC-2.Wert) - APC (APC-Resistenz)</p>						
APC	APC-Resistenz	■■■	Ratio	Na-Citrat 1:10	3 - -	3 - -	1T
	Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Patienten mit einem heterozygoten Faktor V Leiden haben ein 5fach höheres Thromboserisiko, homozygote Patienten tragen ein 50fach höheres Risiko. Das Thromboserisiko wird weiter erhöht durch das Vorliegen weiterer Veränderungen von Gerinnungsinhibitoren, durch vorangegangene Thrombosen sowie bei Einnahme von Ovulationshemmern und während der Gravidität. Der Nachweis des Faktor V Leiden -Phänotyps erfolgt im Citratplasma mittels funktionellem Gerinnungstest (APC-Resistenz) . Die Genotypisierung mit Hilfe PCR-basierter Methoden</p> <p>Beurteilung: > 3.5 normale APC-Resistenz 1.4 - 2.0 verminderte APC-Resistenz (erhöhtes thromboembolisches Risiko) 1.0 - 1.1 deutl. verminderte APC-Resistenz (erhöhtes thromboemb. Risiko)</p> <p>Indikation: Abklärung eines erhöhten Thromboserisikos Abklärung unerklärbarer oder rezidivierender Thrombosen Thromboembolische Komplikationen während der Gravidität oder unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva</p>						
APIX	Apixaban	■■■	µg/l	Na-Citrat 1:10			3T
	<p>Abnahmeanweisung: 3 ml Citratblut erforderlich, Blutabnahme vier Stunden nach Medikamentengabe Erläuterung: Handelsnamen: Eliquis</p>						
AT3	Antithrombin III	■■■	%	Na-Citrat 1:10	79,4 - 112	79,4 - 112	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden</p> <p>Erläuterung: Angeborener Mangel: Der angeborene Antithrombinmangel wird autosomal dominant vererbt. Es werden sowohl quantitative wie auch qualitative Defekte beschrieben. Eine Verminderung oder eine Dysfunktion von Antithrombin führt zu einem erhöhten Thromboserisiko, abhängig von der Art des Defektes. Erworbener Mangel: Sowohl bei gestörter Synthese, wie auch bei erhöhten Verbrauch oder Verlust von Antithrombin kann ein Mangel auftreten. Im Rahmen einer Heparintherapie, bei der Einnahme von Ovulationshemmern kommt es ebenso zu einer Verminderung von Antithrombin. Indikation: Thrombophilieabklärung Abschätzung der Leberfunktion</p>						
DABI	Dabigatran	■■■	µg/l	Na-Citrat 1:10			3T
	<p>Abnahmeanweisung: Kühlung erforderlich, bitte im Labor erfragen (Probe bei Raumtemperatur nur 2h stabil!) Erläuterung: Antithrombotikum - Thrombininhibitor. Handelsname: Pradaxa.</p>						
DIMER	D-Dimer Innovans	■■■	mg/l	Na-Citrat 1:10	0 - 0.5	0 - 0.5	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden</p> <p>Erläuterung: Werte im Referenzbereich: Werte im Normalbereich dienen der Ausschlussdiagnostik venöser Thromboembolien und disseminierter intravasaler Koagulopathien (DIC). Achtung: Liegt der Beginn der Symptome bei Patienten mit einer gesicherten Thrombose länger als eine Woche zurück, kann auch ein normaler D-Dimer Wert gemessen werden! Erhöhung: Bei venösen thromboembolischen Erkrankungen oder bei disseminierter intravasaler Koagulopathie oder erhöhter Aktivität der Fibrinolyse ist der D-Dimer erhöht aber nicht beweisend!!!!Bei unplausiblen Werten bzw. Werten >3mg/l wird eine Röhrchen-Kontrolle durchgeführt. Achtung: Hohe Werte bei der Gabe von Katecholaminen, Vasopressin und Furosemid. Indikation: Ausschluss einer Gerinnungsaktivierung Abklärung einer tiefen Beinvenenthrombose/ Pulmonalembolie</p>						
EDOX	Edoxaban	■■■	ng/ml	Na-Citrat 1:10			
	<p>Abnahmeanweisung: Zentrifugieren. Plasma zum Versand abheben. Ab Abnahmetag einsenden. Erläuterung: Antikoagulans, Faktor Xa-Inhibitor. Handelsname: Lixiana Bestimmung im Talspiegel empfohlen.</p>						
F10	Faktor X	■■■	%	Na-Citrat 1:10	70 - 120	70 - 120	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden</p>						
F11	Faktor XI	■■■	%	Na-Citrat 1:10	70 - 120	70 - 120	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden</p>						
F12	Faktor XII	■■■	%	Na-Citrat 1:10	70 - 150	70 - 150	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden</p>						
F13	Faktor XIII	■■■	%	Na-Citrat 1:10	70 - 140	70 - 140	1T
	<p>Abnahmeanweisung: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden</p>						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
F2	Faktor II Abnahmehinweis: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden	■■■ %	Na-Citrat 1:10	70 - 120	70 - 120	1T
F5	Faktor V Abnahmehinweis: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden	■■■ %	Na-Citrat 1:10	70 - 120	70 - 120	1T
F7	Faktor VII Abnahmehinweis: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden	■■■ %	Na-Citrat 1:10	60 - 120	60 - 120	1T
F8	Faktor VIII Abnahmehinweis: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden.	■■■ %	Na-Citrat 1:10	70 - 150	70 - 150	1T
F8HK	Faktor VIII Inhibitor Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - F8HKQ (Faktor VIII Inhibitor quantitativ) - F8HK (Faktor VIII Inhibitor)	■■■	Na-Citrat 1:10			
F8HK	Faktor VIII Inhibitor Erläuterung: Quantitative Hemmkörperbestimmung mittels Bethesda-Methode. (BU/ml = Bethesda Units / ml) Indikation: Hemmkörper Hämophilie Faktor VIII und IX	■■■	Na-Citrat 1:10			1T
F8HKQ	Faktor VIII Inhibitor quantitativ Erläuterung: Quantitative Hemmkörperbestimmung mittels Bethesda-Methode. (BU/ml = Bethesda Units / ml) Indikation: Hemmkörper Hämophilie Faktor VIII und IX	■■■ BU/ml	Na-Citrat 1:10	0 - 1	0 - 1	1T
F9	Faktor IX Abnahmehinweis: Citrat muss vom Abnahmetag sein und gekühlt transportiert werden	■■■ %	Na-Citrat 1:10	70 - 120	70 - 120	1T
FIBR	Fibrinogen Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden Erläuterung: Erhöhte Fibrinogenspiegel: □ Akute Phase Reaktionen insbesondere Infektionen, Sepsis und posttraumatisches oder postoperatives SIRS Karzinome Erniedrigte Fibrinogenspiegel: Erniedrigte Werte finden sich bei angeborenen oder erworbenen Hypo und Afibrinogenämien Erworben: Verbrauchskoagulopathie (DIC) Schlangengifte Lysetherapie Akut oder chronische Lebererkrankungen Indikation: Diagnose und Verlaufskontrolle der DIC	■■■ mg/dl	Na-Citrat 1:10	180 - 350	180 - 350	1T
INRP	INR für PTZ Erläuterung: Therapeut. Bereich 2.0 - 4.5	■■■	Na-Citrat 1:10			1T
INRPCC	INR für PTZ	■■■	Na-Citrat 1:10			1T
LA	Lupus Antikoagulans Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - LA (Lupus antikoagulans) - PTT (Part.Thromboplastinzeit (PTT))	■■■	Na-Citrat 1:10			
LA	Lupus antikoagulans Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden Erläuterung: Bei der Bestimmung des Lupus Antikoagulans handelt es sich um den Nachweis von Auto-Antikörper der Immunglobulinklassen IgG und/oder IgM, die gegen Phospholipide oder Phospholipid-Proteinkomplexe gerichtet sind. Zu den Target- Proteinen zählen ?Glykoprotein und Prothrombin. Indikation: spontane arterielle/venöse Thrombosen bei jungen Patienten Thrombosen ungewöhnlicher Lokalisation Spätaborte, intrauteriner Fruchttod >3 Frühaborte vor der 10.SSW Zufallsbefund aPTT Verlängerung	■■■	Na-Citrat 1:10			1T
PROTZ	Protein Z Abnahmehinweis: abzentrifugieren und mit Trockeneis verschicken	■■■ µg/l	Na-Citrat 1:10	1000 - 4000	1000 - 4000	14T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: 1x pro Woche						
PTT	Part.Thromboplastinzeit (PTT)	■■■	sec	Na-Citrat 1:10	26,4 - 37,5	26,4 - 37,5	1T
	Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden						
	Erläuterung: PTT Werte sind verlängert bei: Therapie mit unfraktioniertem Heparin oder Hirudin hereditärer Faktorenmangel: VIII, IX, XI und XII. Hemmkörperhämophilie Nachweis von Antiphospholipidantikörpern- Lupusantikoagulans Überdosierung von Cumarinderivaten oder niedermolekularen Heparinen Einnahme von direkten Thrombininhibitoren hohe Konzentration von Fibrinolyseprodukten hohe Konzentration an Fibrinolyseprodukten PTT Werte sind verkürzt bei: erhöhter Konzentration der Faktoren VIII und IX postoperativ während der Gravidität Z.n.venösen Thrombosen Einnahme von Ovulationshemmern						
	Indikation: Abklärung einer anamnestisch erhobenen oder klinisch manifesten Blutungsneigung						
PTVTX	PTV Beurteilung	■■■		Na-Citrat 1:10			1T
	Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden						
	Erläuterung: im Referenzbereich: sofortige Normalisierung der PTT nach Zugabe von Normalplasma; Hinweis auf Faktorendefizit (VIII, IX, XI, XII) Ergebnis pathologisch = PTT verlängert bis grenzwertig verlängert: Hinweis auf Phospholipidantikörper Nicht gerinnbar Hinweis auf Hemmkörperhämophilie Indikation: Abklärung einer APTT Verlängerung						
PTZ	Prothrombinzeit (PTZ)	■■■	%	Na-Citrat 1:10	70 - 130	70 - 130	1T
	Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden						
	Erläuterung: erniedrigte Werte finden sich bei: Unzureichende Synthese der Gerinnungsfaktoren I, II, V, VII, und X. Vitamin K Mangel Lebererkrankungen Einnahme von Cumarinderivaten Therapie mit direkten Thrombin und Xa Inhibitoren						
	Normbereich: 70 - 130% Therapeut. Bereich: 15 - 35% Indikation: Einstellung und Kontrolle der Antikoagulantientherapie angeborener oder erworbener Mangel der Gerinnungsfaktoren der extrinsischen Aktivierung der plasmatischen Gerinnung Überprüfung der Syntheseleistung bei Lebererkrankungen						
PTZCC	Prothrombinzeit (PTZ)	■■■	%	Na-Citrat 1:10			1T
	Abnahmehinweis: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden						
	Indikation: Einstellung und Kontrolle der Antikoagulantientherapie angeborener oder erworbener Mangel der Gerinnungsfaktoren der extrinsischen Aktivierung der plasmatischen Gerinnung Überprüfung der Syntheseleistung bei Lebererkrankungen						
RIST	von Willebrand Aktivität	■■■	%	Na-Citrat 1:10	50 - 170	50 - 170	14T
	Abnahmehinweis: 2x Citratplasma vom Abnahmetag erforderlich Indikation: v. Willebrand Diagnostik						
RISTC	Ristocetin-Cof.	■■■	%	Na-Citrat 1:10	46 - 176	46 - 176	14T
RIVA	Rivaroxaban (Xarelto)	■■■	µg/l	Na-Citrat 1:10			1T
	Abnahmehinweis: Probe muß am gleichen Tag abgenommen sein						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Richtwerte: bei 1 x 10 mg (VTE-Prophylaxe): Spitzenspiegel: 91-196 µg/l Talspiegel: 1-38 µg/l bei 1 x 20 mg (VHFL): Spitzenspiegel: 160-360 µg/l, Talspiegel: 4-96 µg/l Spitzenspiegel: Blutabnahme 2-4 Stunden nach Einnahme. Talspiegel: Blutabnahme unmittelbar vor der nächsten Einnahme.</p> <p>Richtwerte: bei 1 x 10 mg (VTE-Prophylaxe): Spitze: 91-196 µg/l Tal: 1-38 µg/l bei 1 x 20 mg (VHFL): Spitze: 160-360 µg/l, Tal: 4-96 µg/l Spitzenspiegel: 2-4 Stunden nach Einnahme. Talspiegel: unmittelbar vor der nächsten Einnahme. Indikation: Anti-Xa-Monitoring</p>						
TZ	Thrombinzeit			Na-Citrat 1:10	14 - 21	14 - 21	1T
	<p>Abnahmeanzeige: Gerinnungsröhrchen muss am gleichen Tag im Labor eingelangt. Falls diese Möglichkeit nicht besteht --> zentrifugieren --> Citratplasma abpipettieren (Achtung: Kontamination durch Thrombozyten vermeiden) --> einfrieren --> zeitnahe tiefgekühlt ins Labor versenden</p> <p>Erläuterung: Thrombinzeit verlängert: Heparinisierte Proben Fibrinolysetherapie Direkte Thrombininhibitoren (Darbigatran) verlängern dosisabhängig die TZ Vorliegen von Fibrinogenspaltprodukte Schwerer Fibrinogenmangel Fibrinogenvarianten oder abnormes Fibrinogen Indikation: Monitoring einer fibrinolytischen Therapie, Monitoring einer Antikoagulantientherapie, Erkennung von Fibrinbildungsstörungen.</p>						
VWA	Von Willebrand AG			Na-Citrat 1:10	60 - 150	60 - 150	14T
VWFCB	von Willebrand Kollagenbindung			Na-Citrat 1:10	50,5 - 181.2	50,5 - 181.2	14T
VWFCBAGRRatio	vWF Kollagenbindungsakt./AG -			Na-Citrat 1:10	0,8 - 2	0,8 - 2	14T
VWFR	vWF Ristocetin-Cof.-Akt./AG -			Na-Citrat 1:10	0,7 - -	0,7 - -	1T
	Ratio						

Drugs: Analgesics

4AA	4-AA			Serum			21T
	<p>Erläuterung:</p> <p>Für 4-AA ist kein therapeutischer Bereich definiert. Laut Literatur liegt das Verhältnis von 4-MAA zu 4-AA bei etwa 10:1. Die Bestimmung dient als informativer Parameter der ergänzenden Einschätzung des Metamizolspiegels hinsichtlich Compliance, Metabolisierung, usw.</p>						
4MAA	4-MAA			Serum			14T
	<p>Erläuterung:</p> <p>Gemäß Fachinformation findet sich etwa 1 bis 3 Stunden nach oraler Anwendung von 1g Metamizol-Natrium eine maximale Konzentration von etwa 8 bis 13 µg/ml, nach rektaler Gabe von etwa 4 bis 8 µg/ml.</p>						
BUPRE	Buprenorphin			Harn			3T
	<p>Abnahmeanzeige: 10-15 ml Spontanharn Erläuterung: Opioid-Analgetikum. Handelsname: Subutex. Schwellenwert: 5 µg/l. Falls Opiate nachgewiesen, gilt ein Schwellenwert von 30 µg/l, da Kreuzreaktion möglich. Immunologisches Screening. Positive Befunde müssen bei forensischer Relevanz spezifisch verifiziert werden.</p>						
FENTA	Fentanyl			Serum			7T
	<p>Abnahmeanzeige: Serum, Mindestmenge 0,5 mL Präanalytik: Lichtschutz</p>						
METAM	Metamizol			Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - 4AA (4-AA) - 4MAA (4-MAA) - METAM (Metamizol)</p>						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
METAM	Metamizol Erläuterung: Nichtopioid-Analgetikum. Handelsname: Novalgin.	■■■ µg/ml	Serum	1 - 12	1 - 12	28T
	Metamizol wird nach oraler Applikation innerhalb weniger Minuten vollständig zum pharmakologisch wirksamen Hauptmetaboliten 4-Methylaminoantipyrin (4-MAA) und weiter zum etwas schwächer wirksamen 4-Aminoantipyrin (4-AA) metabolisiert. Metamizol wird nach oraler Applikation innerhalb weniger Minuten vollständig zum pharmakologisch wirksamen Hauptmetaboliten 4-Methylaminoantipyrin (4-MAA) und weiter zum etwas schwächer wirksamen 4-Aminoantipyrin (4-AA) metabolisiert.					
ODTR	o-Desmethyl-Tramadol Abnahmehinweis: 5 ml Serum erforderlich	■■■ µg/l	Serum	5 - 123	5 - 123	14T
OXYC	Oxycodon Erläuterung: Opioid-Analgetikum. Handelsnamen: Carenox, Maridolor, Merlodon, Oxynorm, Oxycontin.	■■■ ng/ml	Serum	5 - 50	5 - 50	7T
TRAM	Tramadol Abnahmehinweis: 5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Analgetikum. Handelsnamen: Adamon, Contramal, Nobligan, Tradolan, Tradonal, Tramal.	■■■ µg/l	Serum	100 - 800	100 - 800	14T

Drugscreeningtests from Urine

EDDP	Ethyliden-1,5 Dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin Erläuterung: Cut-Off: 2µg/L EDDP = Ethyliden-1,5-Dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin; Hauptmetabolit von Methadon.	■■■ µg/l	Serum			
GGRAM	Amphetamine (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCRBA	Barbiturate (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCRBE	Benzodiazepine (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCRCA	Cannabis (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCRMO	Morphine (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCRMQ	Methaqualone (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
GCROP	Opiate (LCMS) Erläuterung: Nachweis mittels LC-MS/MS (Chromatographischer Bestätigungstest)	■■■	Harn			7T
HAMPH	Amphetamine im Harn Erläuterung: Amphetamine sind als die sympathomimetischen Amine bekannt, da sie die stimulierende Wirkung des Sympathikus imitieren. Diese kleinen Moleküle weisen eine ähnliche Struktur wie die körpereigenen Katecholamine auf. Amphetamine haben eine stark anregende Wirkung auf das zentrale Nervensystem. So können sie die Aufmerksamkeit sowie die körperliche Aktivität steigern und den Appetit verringern. Es gibt einige wenige Indikationen, bei denen die Anwendung von Amphetaminen zugelassen ist, wie bei ADHS, Narkolepsie und Adipositas. Indikation: Bei Patienten unter Schmerztherapie und in Entzugsprogrammen wird ein Test auf Amphetamin empfohlen, um einen unerlaubten Konsum zu erkennen und Einhaltung der Entzugsbehandlung sowie die Abstinenz zu überwachen. Im Rahmen eines Drogenscreenings.	■■■				1T
HAMPHQ	Amphetamine im Harn quant. Erläuterung: (> 1000 ng/ml : positiv)	■■■ ng/ml	Harn	0 - 1000	0 - 1000	1T
HBARB	Barbiturate im Harn	■■■	Harn			7T
HBENZ	Benzodiazepine im Harn	■■■	Harn			

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HANM (Harn: Temperatur, Abgabe) - HBENZ (Benzodiazepine im Harn) - HKR (Kreatinin im Harn)						
HBENZ	Benzodiazepine im Harn	■ ■ ■					1T
	Erläuterung: Bei den Benzodiazepinen handelt es sich um eine Klasse von vielseitigen und oft verschriebenen Substanzen mit beruhigender Wirkung auf das Zentralnervensystem (ZNS), die aufgrund ihrer anxiolytischen, sedativen, hypnotischen, muskelentspannenden und antikonvulsiven Wirkung medizinisch nützlich sind. Indikation: Dient als Hilfsmittel bei der Überwachung der Therapieadhärenz bei Patienten, denen Benzodiazepine verschrieben wurden, sowie zur Untersuchung auf eine Benzodiazepin-Exposition bei Personen mit entsprechendem Verdacht.						
HBENZQ	Benzodiazepine im Harn quant.	■ ■ ■	ng/ml	Harn			1T
	Erläuterung: (> 200 ng/ml : positiv)						
HCAN	Cannabis im Harn	■ ■ ■					1T
	Erläuterung: Die psychoaktive Hauptkomponente der Cannabispflanze ist nach allgemeiner Auffassung Tetrahydrocannabinol (THC). Zu den Wirkungen von Cannabis gehören Euphorie und Glücksgefühle, eine veränderte Zeitwahrnehmung, Konzentrationsschwäche, Lern- und Gedächtnisstörungen sowie Stimmungsschwankungen wie Paranoia, Psychosen und Panikattacken. Zu den physiologischen Wirkungen gehören schnelle Veränderungen der Herzfrequenz und des diastolischen Blutdrucks, Bindehautsuffusionsblutung, Mund- und Rachentrockenheit, gesteigerter Appetit, Gefäßerweiterung und verringerte Atemfrequenz. Indikation: Dient zur Bestimmung einer vermutlichen Exposition gegenüber Cannabinoiden bei Personen mit entsprechendem Verdacht, Personen unter Schmerztherapie und Personen in Entzugsprogrammen.						
HCANQ	Cannabis im Harn quant.	■ ■ ■	ng/ml	Harn			1T
	Erläuterung: (> 50 ng/ml : positiv)						
HCOTQ	Cotinin im Harn quant.	■ ■ ■	ng/ml	Harn	0 - 20	0 - 20	14T
	Erläuterung: Nichtraucher: < 20 ng/ml Passivraucher: 20 - 100 ng/ml starke Raucher: > 100 ng/ml						
HKOK	Kokain im Harn	■ ■ ■		Harn			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HANM (Harn: Temperatur, Abgabe) - HKOK (Kokain im Harn) - HKR (Kreatinin im Harn)						
HKOK	Kokain im Harn	■ ■ ■					1T
	Erläuterung: Kokain, ein in den Blättern von Erythroxylon coca vorkommendes Naturprodukt, ist ein potentes Stimulans des Zentralnervensystems (ZNS), ein wirksames Lokalanästhetikum und ein Vasokonstriktor der Schleimhäute. Seine pharmakologischen Wirkungen ähneln denen von Amphetaminen, sind aber von kürzerer Dauer. Indikation: Dient zur Untersuchung auf Kokain-Exposition bei Personen mit entsprechendem Verdacht, Personen unter Schmerztherapie und Personen in Entzugsprogrammen.						
HKOKQ	Kokain im Harn quant.	■ ■ ■	ng/ml	Harn			1T
	Erläuterung: (> 300 ng/ml : positiv)						
HLSD	LSD im Harn	■ ■ ■		Harn			14T
HMETA	Metamphetamine im Harn	■ ■ ■		Harn			1T
HMETH	Methadon im Harn	■ ■ ■		Harn			1T
	Erläuterung: (> 300 ng/ml : positiv)						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
HOPI	Opiate im Harn Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HANM (Harn: Temperatur, Abgabe) - HKR (Kreatinin im Harn) - HOPI (Opiate (inkl.Morphine) im Harn)	■ ■ ■		Harn			
HOPI	Opiate (inkl.Morphine) im Harn Erläuterung: Opiode sind eine Gruppe von Verbindungen, die mit Morphin vergleichbare pharmakologische Eigenschaften sowie eine Affinität zu den Opiatrezeptoren im Gehirn aufweisen. Morphin kann auch nach dem Verzehr von Mohn oder Verabreichung von Codein und Heroin nachgewiesen werden. Indikation: Dient als Hilfsmittel bei der Überwachung der Therapieadhärenz bei Patienten unter Schmerztherapie mit Opiaten sowie der Untersuchung auf eine illegale Verwendung von Opiaten bei Personen mit entsprechendem Verdacht.	■ ■ ■					1T
HOPIQ	Opiate im Harn quant. Erläuterung: (> 300 ng/ml : positiv)	■ ■ ■	ng/ml	Harn			1T
SMETH	SMETH Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - EDDP (Ethyliden-1,5 Dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin) - SMETH (Methadon im Serum)	■ ■ ■		Serum			
SMETH	Methadon im Serum Abnahmehinweis: 2 ml, Übers Wochenende einfrieren Erläuterung: Therap. Bereich 100 - 600 Toxisch ab > 600 Levo-Methadon 40 - 400 Bestimmt wird die Summe aus D- und L-Methadon. Die wirksame Dosis liegt bei Opiat-gewöhnten Patienten höher als bei nicht gewöhnten.	■ ■ ■	µg/l	Serum			14T

Einfach ungesättigte Fettsäuren:

C141	Myristoleinsäure (14:0)	■ ■ ■	mg/l	Serum	1 - 5	1 - 5	21T
C161	Palmitoleinsäure (16:1)	■ ■ ■	mg/l	Serum	48 - 124	48 - 124	21T
C181	Ölsäure (18:1)	■ ■ ■	mg/l	Serum	593 - 916	593 - 916	21T
C200	Arachinsäure (20:0)	■ ■ ■	mg/l	Serum	5 - 9	5 - 9	21T
C220	Behensäure (C22:0)	■ ■ ■	mg/l	Serum	14 - 26	14 - 26	21T
C241	Nervonsäure (24:1)	■ ■ ■	mg/l	Serum	24 - 41	24 - 41	21T

Electrolytes

CA	Calcium	■ ■ ■	mmol/l	Serum	10 Tage 1,9 - 2.6 2 Jahre 2,25 - 2.75 12 Jahre 2,2 - 2.7 18 Jahre 2,1 - 2.55 60 Jahre 2,15 - 2.5 90 Jahre 2,2 - 2.55 > 90 Jahre 2,05 - 2.4	10 Tage 1,9 - 2.6 2 Jahre 2,25 - 2.75 12 Jahre 2,2 - 2.7 18 Jahre 2,1 - 2.55 60 Jahre 2,15 - 2.5 90 Jahre 2,2 - 2.55 > 90 Jahre 2,05 - 2.4	1T	
<p>Erläuterung: Calcium ist das im Körper am häufigsten vorkommende Mineral. Etwa 99 % sind in den Knochen als Hydroxyapatit gebunden. Das restliche Calcium verteilt sich auf die übrigen Gewebe und extrazellulären Flüssigkeiten, wo es für viele lebenswichtige Prozesse eine wichtige Rolle spielt. Außerhalb der Knochen ist Calcium bei der Blutgerinnung, der neuromuskulären Erregungsleitung, der Erregung der Skelett- und Herzmuskulatur, der Enzymaktivierung wie auch der Erhaltung von Integrität und Permeabilität der Zellmembran beteiligt.</p> <p>Indikation: erniedrigt: Ca- Absorptionsstörung, Vitamin D - Mangel, Hypoparathyreoidismus, chronische Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom, Leberzirrhose, Tumore, akute Pankreatitis, Medikamente erhöht: neoplastische Erkrankungen, Hyperparathyreoidismus Vitamin D induziert, Vitamin A Überdosierung, Hyperthyreose, Mb. Addison, Thiazid Medikation, Milch-Alkali-Syndrom, familiäre hypocalciurische Hypercalcämie</p>								
CAKORR	Calcium korrigiert	■ ■ ■		Serum				

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ALBQ (Albumin quantitativ) - CA (Calcium) - CAKORR (Calcium korr. auf Albumin 4 g/dl)</p>						
CAKORR	Calcium korr. auf Albumin 4 g/dl	■■■	mmol/l		2,05 - 2.4	2,05 - 2.4	1T
	<p>Erläuterung: Das Blut-Calcium liegt zu mehr als 50 % an Eiweiß, vor allem Albumin gebunden vor. erniedrigt: Ca- Absorptionsstörung, Vitamin D - Mangel, Hypoparathyreoidismus, chronische Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom, Leberzirrhose, Tumore, akute Pankreatitis, Medikamente erhöht: neoplastische Erkrankungen, Hyperparathyreoidismus Vitamin D induziert, Vitamin A Überdosierung, Hyperthyreose, Mb. Addison, Thiazid Medikation, Milch-Alkali-Syndrom, familiäre hypocalciurische Hypercalcämie</p>						
CAV	Calcium im Vollblut	■■■	mg/dl	EDTA-Blut	4,6 - 6.6	4,6 - 6.6	7T
	<p>Erläuterung: erniedrigt: Ca- Absorptionsstörung, Vitamin D - Mangel, Hypoparathyreoidismus, chronische Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom, Leberzirrhose, Tumore, akute Pankreatitis, Medikamente erhöht: neoplastische Erkrankungen, Hyperparathyreoidismus Vitamin D induziert, Vitamin A Überdosierung, Hyperthyreose, Mb. Addison, Thiazid Medikation, Milch-Alkali-Syndrom, familiäre hypocalciurische Hypercalcämie</p>						
CL	Chloride	■■■	mmol/l	Serum	94 - 111	94 - 111	1T
	<p>Erläuterung: Chlorid ist das wichtigste extrazelluläre Anion. Indikation: Erniedrigte Chloridspiegel werden durch eine verminderte Aufnahme mit der Nahrung, anhaltendes Erbrechen, eine verringerte Nierenresorption sowie einige Formen von Azidose und Alkalose ausgelöst. Erhöhte Chloridwerte treten bei Dehydratation, Nierenversagen, einigen Formen von Azidose, starker enteraler oder parenteraler Chloridaufnahme und Salicylatvergiftungen auf.</p>						
K	Kalium	■■■	mmol/l	Serum	3,5 - 5.4	3,5 - 5.4	1T
	<p>Erläuterung: Kalium ist das wichtigste intrazelluläre Kation und für die Nerven- und Muskelzellaktivität unabdingbar. Indikation: Zu den Ursachen eines erniedrigten Kaliumspiegels gehören eine kaliumarme Ernährung oder ein übermäßiger Kaliumverlust des Körpers infolge von Diarrhö, anhaltendem Erbrechen oder einer beschleunigten Ausscheidung über die Nieren. Ein erhöhter Kaliumspiegel kann durch Dehydratation oder Schock, schwere Verbrennungen, diabetische Ketoazidose und durch eine renal bedingte Kaliumretention ausgelöst werden.</p>						
KV	Kalium im Vollblut	■■■	mmol/l	Lithium-Heparinat	34,9 - 48.3	34,9 - 48.3	7T
MG	Magnesium	■■■	mmol/l	Serum	0,65 - 1.05	0,65 - 1.05	1T
	<p>Abnahmeanzeige: nur Serum oder Li-Hep verwenden Erläuterung: Neben Kalium ist Magnesium das bedeutendste intrazelluläre Kation. Mg²⁺ ist Cofaktor vieler Enzymsysteme. So brauchen alle ATP-abhängigen enzymatischen Reaktionen Mg²⁺ als Cofaktor im ATP-Magnesium-Komplex. Ca. 69 % der Magnesiumionen sind im Knochen gespeichert. Der Rest ist am intermediären Stoffwechsel beteiligt, zu 70 % in freier Form und zu 30 % an Proteine (insbesondere Albumin), Citrate, Phosphat und andere Komplexbildner gebunden. Indikation: Die Bestimmung dient zur Diagnose und Verlaufskontrolle von Hypo- und Hypermagnesiämie. In vielen Studien konnten Korrelationen zwischen Magnesiummangel und Veränderungen der Calcium-, Kalium- und Phosphat-Homöostase, verbunden mit kardialen Störungen, wie einer konventionellen Therapie nicht zugängliche ventrikuläre Arrhythmien, verstärkte Sensitivität gegenüber Digoxin, Spasmen der Koronararterien und plötzlicher Tod, aufgezeigt werden. Weitere Begleiterscheinungen sind eine Reihe neuromuskulärer und neuropsychiatrischer Störungen. Hypermagnesiämien treten bei akuter und chronischer Niereninsuffizienz, nach erhöhter Magnesiumzufuhr und Magnesiumfreisetzung aus dem intrazellulären Raum auf.</p>						
MGV	Magnesium im Vollblut	■■■	mg/dl	EDTA-Blut	2,95 - 4.3	2,95 - 4.3	7T
NA	Natrium	■■■	mmol/l	Serum	135 - 150	135 - 150	1T
	<p>Erläuterung: Natrium ist das wichtigste extrazelluläre Kation und dient zur Aufrechterhaltung der Flüssigkeitsverteilung und des osmotischen Drucks. Indikation: Ursachen für eine erniedrigte Natriumkonzentration sind u.a. längeres Erbrechen oder Diarrhö, eine mangelhafte Resorption in den Nieren und eine übermäßige Flüssigkeitsretention. Ein erhöhter Natriumspiegel wird häufig durch schwere Flüssigkeitsverluste, hohe Salzaufnahme und vermehrte Nierenresorption hervorgerufen.</p>						
P	Phosphor	■■■	mmol/l	Serum	1 Jahre 1,6 - 2.6 14 Jahre 1,3 - 2.1 > 14 Jahre 0,6 - 1.6	1 Jahre 1,6 - 2.6 14 Jahre 1,3 - 2.1 > 14 Jahre 0,6 - 1.6	1T
	<p>Abnahmeanzeige: Haltbarkeit bei 2-8°C: 4 Tage Erläuterung: Phosphat kommt überwiegend (85 %) in Kombination mit Calcium in Form von Hydroxylapatit im Skelett vor, etwa 15 % sind im Weichgewebe und nur < 0.1 % in der extrazellulären Flüssigkeit enthalten. Ein Anstieg des Phosphatspiegels verursacht einen Abfall des Calciumspiegels. Dieser Mechanismus wird beeinflusst durch eine Wechselwirkung zwischen Parathormon und Vitamin D.</p>						

Indikation: Dient zur Unterstützung der Diagnose und Überwachung von Störungen des Phosphathaushalts, wie einer Hyper- oder Hypophosphatämie.
 Hyperphosphatämie entsteht durch übermäßige Phosphataufnahme oder renale Reabsorption, verminderte Phosphatausscheidung oder transzelluläre Verlagerung. Klinische Zustände wie Hypoparathyreoidismus, Vitamin-D-Intoxikation und am häufigsten Nierenversagen mit verminderter glomerulärer Phosphatfiltration (wie bei chronischem Nierenversagen, CKD) führen zu einer Hyperphosphatämie.
 Hypophosphatämie ist das Ergebnis einer unzureichenden Phosphoraufnahme, einer reduzierten Resorption im Darm, einer übermäßigen Harnausscheidung oder einer Umverteilung von Phosphat in den intrazellulären Kompartimenten.
 Mit Hypophosphatämie sind klinische Zustände wie Rachitis, Hyperparathyreoidismus und Fanconi-Syndrom verbunden.

Epidermals and other animal proteins

PAHM	Hausstaubmilbe PAK	■■■	Serum			7T
PAHU	Hundehaar PAK (Typ III Reaktion, Ouchterlony)	■■■	Serum			21T
RE1	e1 Katzenschuppen	■■■	Serum			1T
RE201	e201 Kanarienvogelfedern	■■■	Serum			28T
RE208	e208 Chinchilla	■■■	Serum			28T
RE209	e209 Wüstenrennmausepithelien	■■■	Serum			28T
RE213	e213 Papageienfedern	■■■	Serum			1T
RE215	e215 Taubenfedern	■■■	Serum			28T
RE218	e218 Hühnerkot	■■■	Serum			
	Abnahmehinweis: wird nicht mehr durchgeführt					
RE3	e3 Pferdeschuppen	■■■	Serum			1T
RE4	e4 Rinderschuppen	■■■	Serum			1T
RE5	e5 Hundeschuppen	■■■	Serum			1T
RE6	e6 Meerschweinchenepithelien	■■■	Serum			1T
RE70	e70 Gänsefedern	■■■	Serum			28T
RE71	e71 Mäuseepithelien	■■■	Serum			21T
RE72	e72 Mäuseurin	■■■	Serum			7T
RE73	e73 Rattenepithelien	■■■	Serum			21T
RE74	e74 Rattenurin Proteine	■■■	Serum			21T
RE78	e78 Wellensittich-Federn	■■■	Serum			1T
RE80	e80 Ziegenepithelien	■■■	Serum			7T
RE81	e81 Schafepithelien	■■■	Serum			1T
RE82	e82 Kaninchenepithelien	■■■	Serum			1T
RE83	e83 Schweineepithelien	■■■	Serum			7T
RE84	e84 Goldhamsterepithelien	■■■	Serum			1T
RE85	e85 Hühnerfedern	■■■	Serum			28T
RE86	e86 Entenfedern	■■■	Serum			28T
RE88	e88 Mäuseepithelien (Serum-/Urinprotein)	■■■	Serum			28T

Erdnuss-Komponenten

IF422	rAra h 1, Erdnuss/Speicherprotein	■■■ ISU-E	Serum			
IF423	rAra h 2, Erdnuss/Speicherprotein	■■■ ISU-E	Serum			
IF424	rAra h 3, Erdnuss/Speicherprotein	■■■ ISU-E	Serum			
IF447	rAra h 6, Erdnuss/Speicherprotein	■■■ ISU-E	Serum			

faeces

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
CCI	Cryptosporidium, Cyclospora, Isospora (Ziehl-Neelson) Abnahmeanweisung: frische Stuhlprobe	■■■	Stuhlprobe			7T
DEFB	Beta-Defensin im Stuhl	■■■ ng/ml	Stuhl	4,2 - 65.9	4,2 - 65.9	14T
GALL	Gallensäuren im Stuhl	■■■ µmol/g	Stuhl	0,46 - 9.96	0,46 - 9.96	7T
SEKIGA	Sekretorisches Immunglobulin A Indikation: Nachweis einer erhöhten intestinalen Permeabilität	■■■ µg/ml	Stuhl	510 - 2040	510 - 2040	7T
STLAF	Laktoferrin im Stuhl	■■■	Stuhl			14T
TRYPS	Trypsin im Stuhl Erläuterung:	■■■	Stuhl			7T

1:8 - 1:256

Fisch und Meeresfrüchte-Komponenten

IF426	rGad c 1.0101, Dorsch/Kabeljau	■■■ ISU-E	Serum			
IFPENM2	nPen m 2, Shrimps	■■■ ISU-E	Serum			
IFPENM4	nPen m 4, Shrimps	■■■ ISU-E	Serum			

Food-Fruits and vegetables

RF1	f1 Hühnereiweiß	■■■	Serum			1T
RF10	f10 Sesamschrot	■■■	Serum			28T
RF11	f11 Buchweizenmehl	■■■	Serum			28T
RF12	f12 Erbse	■■■	Serum			28T
RF124	f124 Dinkel	■■■	Serum			1T
RF13	f13 Erdnuss	■■■	Serum			1T
RF14	f14 Sojabohne	■■■	Serum			1T
RF15	f15 Bohne (weiß)	■■■	Serum			28T
RF17	f17 Haselnuss	■■■	Serum			1T
RF18	f18 Paranuss	■■■	Serum			28T
RF2	f2 Milcheiweiß	■■■	Serum			1T
RF20	f20 Mandel	■■■	Serum			28T
RF201	f201 Pecannuss	■■■	Serum			28T
RF202	f202 Cashewnuss	■■■	Serum			28T
RF203	f203 Pistazie	■■■	Serum			28T
RF204	f204 Forelle	■■■	Serum			28T
RF205	f205 Hering	■■■	Serum			28T
RF206	f206 Makrele	■■■	Serum			28T
	Abnahmeanweisung: nach telef. Rücksprache					
RF208	f208 Zitrone	■■■	Serum			1T
RF209	f209 Grapefruit	■■■	Serum			28T
RF210	f210 Hawaii-Ananas	■■■	Serum			28T
RF212	f212 Champignon	■■■	Serum			28T
RF213	f213 Kaninchenfleisch	■■■	Serum			28T
RF214	f214 Spinat	■■■	Serum			28T
RF216	f216 Kohl	■■■	Serum			28T
RF218	f218 Paprika	■■■	Serum			28T
RF220	f220 Zimt	■■■	Serum			14T
RF221	f221 Kaffee	■■■	Serum			28T
RF222	f222 Schwarztee	■■■	Serum			28T
	Abnahmeanweisung: nach telef. Rücksprache					
RF224	f224 Mohnsamen	■■■	Serum			28T
	Abnahmeanweisung: nach telef. Rücksprache					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RF225	f225 Kürbis	■	■	■	Serum		28T
RF226	f226 Kürbissamen Abnahmeinweis: nach telef. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF23	f23 Krabbe	■	■	■	Serum		28T
RF231	f231 Kuhmilch gekocht	■	■	■	Serum		1T
RF234	f234 Vanille Abnahmeinweis: nach telef. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF235	f235 Linsen	■	■	■	Serum		28T
RF236	f236 Molke Abnahmeinweis: nach telef. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF237	f237 Aprikose - Marille	■	■	■	Serum		28T
RF24	f24 Garnele	■	■	■	Serum		28T
RF242	f242 Kirsche	■	■	■	Serum		28T
RF244	f244 Gurke	■	■	■	Serum		14T
RF245	f245 Hühnerei	■	■	■	Serum		28T
RF25	f25 Tomate	■	■	■	Serum		1T
RF253	f253 Pinienkerne	■	■	■	Serum		28T
RF254	f254 Scholle	■	■	■	Serum		28T
RF255	f255 Pflaume	■	■	■	Serum		28T
RF256	f256 Walnuss	■	■	■	Serum		1T
RF258	f258 Kalmar Abnahmeinweis: nach telef. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF259	f259 Weintraube	■	■	■	Serum		28T
RF26	f26 Schweinefleisch	■	■	■	Serum		1T
RF260	f260 Broccoli	■	■	■	Serum		28T
RF261	f261 Spargel	■	■	■	Serum		28T
RF262	f262 Aubergine - Melanzani	■	■	■	Serum		28T
RF263	f263 Grüner Pfeffer Abnahmeinweis: nach telef. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF265	f265 Kümmel Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		1T
RF268	f268 Gewürznelke Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF269	f269 Basilikum	■	■	■	Serum		28T
RF27	f27 Rindfleisch	■	■	■	Serum		1T
RF270	f270 Ingwer Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		1T
RF271	f271 Anis Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		1T
RF272	f272 Estragon Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF273	f273 Thymian	■	■	■	Serum		14T
RF274	f274 Majoran Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF275	f275 Liebstöckel Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF276	f276 Fenchelknolle Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		14T
RF277	f277 Dill Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T
RF279	f279 Chilipfeffer Abnahmeinweis: nach tel. Rücksprache	■	■	■	Serum		28T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RF280	f280 Pfeffer	■ ■ ■		Serum			28T
RF283	f283 Oregano	■ ■ ■		Serum			28T
RF284	f284 Truthahnfleisch	■ ■ ■		Serum			28T
RF286	f286 Stutenmilch	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF287	f287 Rote Bohne	■ ■ ■		Serum			
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF288	f288 Heidelbeere	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF289	f289 Dattel	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF290	f290 Austern	■ ■ ■		Serum			28T
RF291	f291 Karfiol	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF293	f293 Papaya	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF294	f294 Passionsfrucht	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF296	f296 Johannisbrot	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF297	f297 Gummi arabicum	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF299	f299 Maroni	■ ■ ■		Serum			28T
RF3	f3 Fisch (= Dorsch(Kabeljau))	■ ■ ■		Serum			1T
RF300	f300 Ziegenmilch	■ ■ ■		Serum			28T
RF302	f302 Mandarine	■ ■ ■		Serum			28T
	Erläuterung: enthält auch: Klementine, Tangerine, Satsumas						
RF304	f304 Languste	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF306	f306 Limone	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF308	f308 Sardine	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF309	f309 Kichererbse	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF31	f31 Karotte	■ ■ ■		Serum			28T
RF313	f313 Sardelle - Anchovis	■ ■ ■		Serum			14T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF315	f315 Grüne Bohne	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF316	f316 Rapssamen	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF317	f317 Koriander	■ ■ ■		Serum			14T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF319	f319 Rote Rübe	■ ■ ■		Serum			28T
	Erläuterung: entspricht roter Beete						
RF320	f320 Flusskrebs	■ ■ ■		Serum			14T
RF325	f325 Schafsmilch	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF328	f328 Feige	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						
RF329	f329 Wassermelone	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmeanweis: nach tel. Rücksprache						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RF33	f33 Orange	■ ■ ■		Serum			1T
RF332	f332 Minze	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: nach tel. Rücksprache						
RF333	f333 Leinsamen	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: nach tel. Rücksprache						
RF335	f335 Lupinensamen	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: nach tel. Rücksprache						
RF341	f341 Preiselbeere	■ ■ ■		Serum			
RF342	f342 Olive schwarz	■ ■ ■		Serum			28T
RF343	f343 Himbeere	■ ■ ■		Serum			28T
RF345	f345 Macadamia Nuss	■ ■ ■		Serum			
RF347	f347 Reismelde (Quinoa)	■ ■ ■		Serum			
RF35	f35 Kartoffel	■ ■ ■		Serum			28T
RF36	f36 Kokosnuss	■ ■ ■		Serum			1T
RF37	f37 Miesmuschel	■ ■ ■		Serum			28T
RF4	f4 Weizenmehl	■ ■ ■		Serum			1T
RF40	f40 Thunfisch	■ ■ ■		Serum			28T
RF41	f41 Lachs	■ ■ ■		Serum			28T
RF415	f415 Zander	■ ■ ■		Serum			28T
RF44	f44 Erdbeere	■ ■ ■		Serum			1T
RF45	f45 Bäckerhefe	■ ■ ■		Serum			28T
RF47	f47 Knoblauch	■ ■ ■		Serum			28T
RF48	f48 Zwiebel	■ ■ ■		Serum			28T
RF49	f49 Apfel	■ ■ ■		Serum			1T
RF5	f5 Roggenmehl	■ ■ ■		Serum			1T
RF55	f55 Rispenhirse	■ ■ ■		Serum			28T
RF56	f56 Kolben- (Borsten-) Hirse	■ ■ ■		Serum			28T
RF58	f58 Tintenfisch	■ ■ ■		Serum			14T
RF6	f6 Gerstenmehl	■ ■ ■		Serum			1T
RF7	f7 Hafermehl	■ ■ ■		Serum			28T
RF75	f75 Hühnereigelb	■ ■ ■		Serum			28T
RF79	f79 Gluten	■ ■ ■		Serum			28T
RF8	f8 Maismehl	■ ■ ■		Serum			1T
RF80	f80 Hummer	■ ■ ■		Serum			28T
RF81	f81 Cheddarkäse	■ ■ ■		Serum			28T
RF82	f82 Schimmelkäse	■ ■ ■		Serum			28T
RF83	f83 Hühnerfleisch	■ ■ ■		Serum			28T
RF84	f84 Kiwi	■ ■ ■		Serum			1T
RF85	f85 Sellerie	■ ■ ■		Serum			28T
RF86	f86 Petersilie	■ ■ ■		Serum			28T
RF87	f87 Melone	■ ■ ■		Serum			28T
RF88	f88 Hammelfleisch	■ ■ ■		Serum			28T
RF89	f89 Senf	■ ■ ■		Serum			28T
RF9	f9 Reis	■ ■ ■		Serum			28T
RF90	f90 Malz	■ ■ ■		Serum			28T
RF91	f91 Mango	■ ■ ■		Serum			28T
RF92	f92 Banane	■ ■ ■		Serum			28T
RF93	f93 Kakao	■ ■ ■		Serum			
RF94	f94 Birne	■ ■ ■		Serum			28T
RF95	f95 Pfirsich	■ ■ ■		Serum			28T
RF96	f96 Avocado	■ ■ ■		Serum			28T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RF98	f98 Gliadin	■■■	Serum			28T
Genetic Examinations						
A1ATG	Alpha-1-Antitrypsin Genotyp Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung Erläuterung: Der Alpha-1-Antitrypsinmangel ist eine Erbkrankheit. Das Enzym Alpha-1-Antitrypsin wird in den Leberzellen nur in geringen Mengen oder funktionell eingeschränkt gebildet. Unbehandelt führt der Mangel zu Erkrankungen der Lunge, der Leber, in selteneren Fällen kann sich die Erkrankung auch in anderen Organen manifestieren. Nachgewiesen werden zwei Punktmutationen im Chromosom 14q32. Je nach Genotyp kann es klinisch zu unterschiedlichen Auswirkungen der Erkrankung kommen. Indikation: Verdacht auf Lungenemphysem bei jungen Patienten ohne erhöhtem Risiko; alpha-1-Antitrypsin <0,9 g/l;	■■■	EDTA-Blut			14T
APOBPC	Apolipoprotein B 100 Genotyp Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung - Probe vom Abnahmetag Erläuterung: Nachgewiesen wird die Punktmutation des APO-B-Gens an Position Gln3500Arg (2p24).	■■■	EDTA-Blut			14T
APOEPC	Apolipoprotein E - Genotyp Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung - Probe vom Abnahmetag Erläuterung: Nachgewiesen werden Mutationen im APO-E-Gen (19q13.32) Es werden drei Isoformen unterschieden: E2 = assoziiert mit Hypertriglycerinämie, E3 = häufigste Isoform, E4 = Risikofaktor für Mb. Alzheimer, Hypercholesterinämie	■■■	EDTA-Blut			14T
BDNF	Brain-derived neurotrophic factor Abnahmehinweis: 1ml Serum Erläuterung: Methoden:PIA Testdurchführung 1x/Woche	■■■	ng/ml Serum	18,3 - 31.4	18,3 - 31.4	7T
CADASIL	CADASIL-Syndrom Abnahmehinweis: 2 EDTA Röhrchen, Benötigt wird eine Zuweisung vom Facharzt, genetisches Beratungsprotokoll, Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchung und Befunde / Anamnese. Bewilligter Ü-Schein der zuständigen Kassa empfohlen. Erläuterung: Cerebral Autosomal Dominant Ateriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy	■■■	EDTA-Blut			224T
CPGPC	CYP2C19-Genotypisierung Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung Erläuterung: Häufigste Thrombozyten-Aggregationshemmer, wird im Körper durch Enzymsystem Cytochrom-P450 in seine aktiven Metaboliten umgewandelt. Polymorphismen sind auf das CYP2C19 Gen zurückzuführen. Die Polymorphismen unterscheiden sich in ihrer Enzymaktivität: vollständiger Verlust oder verminderte Aktivierbarkeit von Clopidogrel. Dadurch entsteht ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.	■■■	EDTA-Blut			14T
DPD	DPD - 5 FU-Unverträglichkeit Abnahmehinweis: 2 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung - Erläuterung: Nachgewiesen wird eine Punktmutation im Intron 14 des DPYD-Gens (1p22) Indikation: geplante Chemotherapie	■■■	EDTA-Blut			14T
FABPC	Mb. Fabry PCR Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein Erläuterung: Nachgewiesen werden Mutationen des X-chromosomalen GLA-Gens (Xq22.1)	■■■	EDTA-Blut			
FTLPC	FTL-Gen-Mutation Abnahmehinweis: Einverständniserklärung erforderlich, Zuweisung nur durch Facharzt. Erläuterung: Sequenzierung des auf Chromosom 19q13 gelegenen FTL-Gens mittels PCR Indikation: Nachweis des Hyperferritinämie-Katarakt-Syndroms (MIM ID #600886)	■■■	EDTA-Blut			14T
HAEMA	Hämophilie A (F8-Gen) Abnahmehinweis: 2 BB Röhrchen + Einverständniserklärung Anamnestische Unterlagen und genetisches Beratungsprotokoll	■■■	EDTA-Blut			
HLADQA1	HLA-DQA1 Abnahmehinweis: Einverständniserklärung genetisch erforderlich.	■■■	EDTA-Blut			14T
HLADQB1	HLA-DQB1 Abnahmehinweis: Einverständniserklärung genetisch erforderlich.	■■■	EDTA-Blut			14T
HLAPC	Mb. Bechterew (HLA B27) PCR Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung - Probe vom Abnahmetag Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C	■■■	EDTA-Blut			3T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Mb.Bechterew, Mb.Reiter, Uveitis, Sacroileitis, reakt.Arthritis Von der Verwendung von Heparinblut wird dringend abgeraten, da dieses Antikoagulans die PCR beeinträchtigen könnte.					
LOMT6	Lebersche Optikusatrophy MT-ND (6 Hotspots)	■■■	EDTA-Blut			
	Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein					
MARPC	Marfan-Syndrom PCR	■■■	EDTA-Blut			224T
	Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein Erläuterung: Nachgewiesen werden Mutationen auf dem FBN1-Gen (15q21.1)					
MBWPC	Morbus Wilson PCR	■■■	EDTA-Blut			224T
	Abnahmehinweis: 2 EDTA, Einverständniserklärung für genetische Untersuchung, Anamnese und Befunde, genetischen Beratungsprotokoll. Bewilligter Ü-Schein von Vorteil. Erläuterung: Nachgewiesen werden Mutationen des Gens ATP7B (13q14.3)					
MGPC	Mb. Meulengracht PCR	■■■	EDTA-Blut			28T
	Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung - Probe vom Abnahmetag Erläuterung: Nachgewiesen werden Mutationen des UGT1A1-Gens (2q37)					
FMFPC	Familiäres Mittelmeerfieber PCR	■■■	EDTA-Blut			14T
	Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen notwendig, bewilligter Ü-Schein, Anamnese und Einverständniserklärung für genetische Untersuchung Erläuterung: Nachgewiesen werden bis zu zwölf Mutationen des MEFV-Gens (16p13.3)					
MODYPCR	Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)	■■■	EDTA-Blut			56T
	Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen notwendig, bewilligter Ü-Schein, Anamnese und Einverständniserklärung für genetische Untersuchung Erläuterung: "Maturity onset Diabetes of the Young" (MODY) bezeichnet eine autosomal-dominant vererbte Gruppe klinisch heterogener, nicht immer insulinabhängiger Formen des Diabetes, die durch verschiedene Störungen der Betazell-Funktionen im Pankreas charakterisiert ist. Wird auch als Typ 3a Diabetes bezeichnet.					
MTHFR	MTHFR-Mutation	■■■	EDTA-Blut			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - MTHFRA (MTHFR-Mutation A1298C) - MTHFRC (MTHFR-Mutation C677T)					
MTHFRA	MTHFR-Mutation A1298C	■■■	EDTA-Blut			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C Erläuterung: Nachgewiesen wird die Punktmutation der Methylenetetrahydrofolatreduktase-Gene MTHFR A1298C Indikation: Hyperhomocysteinämie. PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.					
MTHFRC	MTHFR-Mutation C677T	■■■	EDTA-Blut			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Nachgewiesen wird die Punktmutation der Methylenetetrahydrofolatreduktase-Gene MTHFR C677T Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.					
PAIPC	PAI-1 Mutation	■■■	EDTA-Blut			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C Erläuterung: Detection of the 4G/5G DNA variation in the PAI-1 gene Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.					
PANK2	PANK2 (Pantothentkinase 2) Gen	■■■	EDTA-Blut			224T
	Abnahmehinweis: 1 EDTA-Blut und Einverständniserklärung genetisch erforderlich Erläuterung: Synonyme: FLJ11729, HARP, HSS, PKAN Indikation: Molekulare Diagnostik der Neurodegeneration mit Eisenspeicherung im Gehirn (Hallervorden-Spatz-Syndrom)					
PANPCR	Hereditäre Pankreatitis PCR	■■■	EDTA-Blut			224T
	Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein Erläuterung: Nachweis von CFTR, SPINK1 und PRSS1 Gen					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
PKD	Polyzystische Nierenerkrankung dominant Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen notwendig, Anamnese inkl Befunde, Beratungsprotokoll und Einverständniserklärung für genetische Untersuchung	■■■	EDTA-Blut			224T
RETP	RET-Protoonkogen Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein Erläuterung: Multiple, endokrine Neoplasien Typ1 (MEN 1), Typ 2 (MEN 2), Typ 4 (MEN 4) Indikation: Medulläres Schilddrüsenkarzinom	■■■	EDTA-Blut			224T
TAMPC	Tamoxifen-Sensitivität (CYP2D6) Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung Erläuterung: Genotypen CYP2D6 (Enzym zur Metabolisierung von Tamoxifen in seine aktive Form)	■■■	EDTA-Blut			14T
TPMT	TPMT Polymorphismus Abnahmehinweis: 1 EDTA Röhrchen und Einverständniserklärung Erläuterung: Nachgewiesen werden Polymorphismen des TPMT-Gens (6p22.3) Indikation: Fragliche Unverträglichkeit auf Thiopurine (Azathioprin, 6-Mercaptopurin, 6- Thioguanin) vor geplante Therapie	■■■	EDTA-Blut			14T
TSC	Tuberöse Sklerose TSC1 TSC2 Abnahmehinweis: 2 EDTA Röhrchen, Benötigt wird eine Zuweisung vom Facharzt, genetisches Beratungsprotokoll, Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchung und Befunde / Anamnese. Bewilligter Ü-Schein der zuständigen Kassa empfohlen.	■■■	EDTA-Blut			224T
TTRPC	Amyloid-Polyneuropathie (TTR) Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen, Einsendung MO-DO, Zuweisung vom Facharzt, Einverständniserklärung, Anamnese und vorliegende Befunde, bewilligter Ü-Schein Erläuterung: Der Erkrankung liegen Mutationen im Transthyretin (TTR)-Gen am Genort 18q12.1 zugrunde. Auch: Transthyretin-related hereditary amyloidosis	■■■	EDTA-Blut			224T

Genetische Untersuchungen: Pharmakogenetik

Information Pharmakogenetik	■■■	DNA-/RNA-Eluat
G_PGx_Befundhinweis		

Genetische Untersuchungen: Thrombophilie

F2PC	Thrombophilie: Faktor II PCR Abnahmehinweis: Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C (□15 °C bis □25 °C* max. 6 Wochen). Erläuterung: Nachgewiesen wird die Punktmutation des Prothrombin-Gens an Position G20210A (11p11.2) Indikation: Hämoglobin führte mit dem cobas® Factor II and Factor V Test zu keiner Störung, wenn es in einer Konzentration von 20 g/l zum Vollblut zugegeben wird. PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.	■■■	EDTA-Blut			3T
F5PC	Thrombophilie: Faktor V Leiden PCR Abnahmehinweis: Probenstabilität: 72 h bei 15-30 °C, 7 Tage bei 2-8 °C (□15 °C bis □25 °C* max.6 Wochen) Erläuterung: Nachgewiesen wird die Punktmutation des Faktor-V-Gens an Position G1691A (1q24.2) Indikation: Hämoglobin führte mit dem cobas® Factor II and Factor V Test zu keiner Störung, wenn es in einer Konzentration von 20 g/l zum Vollblut zugegeben wird.	■■■	EDTA-Blut			3T
WF5PCR	Wenn APC patholog dann F5PCR	■■■	EDTA-Blut			

Genetische Untersuchungen: WIDeasy

Information WIDeasy	■■■	DNA-/RNA-Eluat
G_WIDeasy_Befund		

Gesättigte Fettsäuren:

C140	Myristinsäure (14:0)	■■■ mg/l	Serum	24 - 64	24 - 64	21T
C160	Palmitinsäure (16:0)	■■■ mg/l	Serum	609 - 893	609 - 893	21T
C180	Stearinsäure (18:0)	■■■ mg/l	Serum	186 - 279	186 - 279	21T

Glucose-metabolism

BZ120	Blutzucker nach 120 Min.	■■■ mg/dl	Fluorid-PI 120m	50 - 140	0 - 153	
-------	---------------------------------	-----------	-----------------	----------	---------	--

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
BZ15H	Blutzucker 15 Uhr Wert	■■■ mg/dl	BZ 15h	80 - 160	50 - 140 80 - 160	1T
BZ30	Blutzucker nach 30 Min.	■■■ mg/dl	Fluorid-PI 30m			1T
BZ60	Blutzucker nach 60 Min.	■■■ mg/dl	Fluorid-PI. 60m	0 - 180	0 - 180 0 - 180	1T
BZNUE	Blutzucker nüchtern	■■■ mg/dl	Fluorid-PI. nü	60 - 100	0 - 92 60 - 100	1T

Abnahmehinweis: Bei Einsendung Fluorid-Röhrchen zur Stabilisierung verwenden. Serumröhrchen müssen zentrifugiert werden.

Erläuterung: Glucose ist das wichtigste Kohlenhydrat im peripheren Blut. Die Oxidation von Glucose stellt die Hauptenergiequelle für Körperzellen dar. Die dem Körper als Ernährung zugeführte Glucose wird zur Speicherung in der Leber in Glykogen und zur Speicherung im Fettgewebe in Fettsäuren umgewandelt. Die Blutglucosekonzentration wird durch zahlreiche Hormone in engen Grenzen gehalten. Die wichtigsten dieser Hormone werden von der Bauchspeicheldrüse produziert.

Indikation: Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, der auf eine mangelnde Insulinsekretion oder -wirkung zurückzuführen ist. Darüber hinaus tragen eine Reihe sekundärer Faktoren zur Erhöhung des Blutglucosespiegels bei. Zu diesen gehören Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen.

Seltener wird Hypoglykämie beobachtet. Ein erniedrigter Blutglucosespiegel kann verschiedene Ursachen haben, z.B. Insulinom, Hypopituitarismus oder insulininduzierte Hypoglykämie. Die Glucosemessung im Urin wird beim Diabetes-Screening verwendet und dient zur Beurteilung der Glukosurie, zur Feststellung von Nierentubulistörungen und zur Festlegung der Insulintherapie.

BZPPR	Blutzucker postprandial	■■■ mg/dl	Fluorid-PI. ppr	80 - 150	80 - 150	1T
-------	-------------------------	-----------	-----------------	----------	----------	----

Abnahmehinweis: Bei Einsendung Fluorid-Röhrchen zur Stabilisierung verwenden. Serumröhrchen müssen zentrifugiert werden.

Erläuterung: Glucose ist das wichtigste Kohlenhydrat im peripheren Blut. Die Oxidation von Glucose stellt die Hauptenergiequelle für Körperzellen dar. Die dem Körper als Ernährung zugeführte Glucose wird zur Speicherung in der Leber in Glykogen und zur Speicherung im Fettgewebe in Fettsäuren umgewandelt. Die Blutglucosekonzentration wird durch zahlreiche Hormone in engen Grenzen gehalten. Die wichtigsten dieser Hormone werden von der Bauchspeicheldrüse produziert.

Indikation: Die häufigste Ursache einer Hyperglykämie ist Diabetes mellitus, der auf eine mangelnde Insulinsekretion oder -wirkung zurückzuführen ist. Darüber hinaus tragen eine Reihe sekundärer Faktoren zur Erhöhung des Blutglucosespiegels bei. Zu diesen gehören Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Nierenversagen und Lebererkrankungen.

Seltener wird Hypoglykämie beobachtet. Ein erniedrigter Blutglucosespiegel kann verschiedene Ursachen haben, z.B. Insulinom, Hypopituitarismus oder insulininduzierte Hypoglykämie. Die Glucosemessung im Urin wird beim Diabetes-Screening verwendet und dient zur Beurteilung der Glukosurie, zur Feststellung von Nierentubulistörungen und zur Festlegung der Insulintherapie.

DAOG	Diaminoxidase-Genetik	■■■	EDTA-Blut			1T
------	-----------------------	-----	-----------	--	--	----

Erläuterung: Indikation: Differentialdiagnose: primärer versus sekundärer Diaminoxidase-Mangel (DAO-Mangel), Histaminintoleranz

FRUC	Fructosamin	■■■ µmol/l	Serum	0 - 285	0 - 285	1T
------	-------------	------------	-------	---------	---------	----

Erläuterung: Fructosamin spiegelt die nichtenzymatische Glykierung an Blut- und Gewebsproteinen wider. Fructosamin wird in einer zweistufigen, von der Glucosekonzentration abhängigen Reaktion gebildet. Die Fructosaminbildung nimmt mit steigender Blutglucosekonzentration zu. Die Metabolisierung erfolgt innerhalb von 1 bis 3 Wochen.

Indikation: Die Fructosaminkonzentration spiegelt daher den Durchschnittswert der ständig schwankenden Blutglucosekonzentration während dieses Zeitraums wider und erlaubt somit die Einschätzung der Blutglucosesituation. Aus diesem Grund ist Fructosamin ein rascher Glykämieindikator für die Diagnose und Behandlung von Diabetes mellitus.

HBA1C	HBA1c	■■■ %	EDTA-Blut	0 - 6	0 - 6	1T
-------	-------	-------	-----------	-------	-------	----

Erläuterung: HbA1c ist die Hauptfraktion des Glykohämoglobin, das durch Anlagerung von Glukose an die beta-Globinkette des Hämoglobinmoleküls entsteht.

Der HbA1c Wert ist abhängig von der Höhe des Blutglucosespiegels und dem Alter der Erythrozyten. Die Bindung von Glucose an das Hämoglobin im Erythrozyten bleibt solange bestehen, bis die Lebensdauer des Erythrozyten nach etwa 100 bis 120 Tagen endet, weshalb der HbA1c Wert den durchschnittlichen Blutglucosewert der letzten 2 bis 3 Monate widerspiegelt.

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Die HbA1c-Bestimmung dient als - Hilfsmittel bei der Diabetes Diagnose - Identifizierung von Risikopatienten, die einen Diabetes entwickeln können - zur langfristigen Blutglucoseüberwachung bzw. Therapieüberwachung bei Diabetes mellitus						
	Erkrankungen mit verkürzter oder verlängerter Lebenszeit der Erythrozyten, Hb-Varianten (z.B. HbSS, HbCC oder HbSC) oder Bluttransfusionen können das HbA1c Ergebnis beeinflussen. Verkürzte Lebenszeit: z.B. kürzlich erfolgter größerer oder chronischer Blutverlust, hämolytische Anämie oder andere hämolytische Erkrankungen, homozygot vererbtes Sichelzell-Hb, Schwangerschaft Verlängerte Lebenszeit: fehlende Neubildung z.B. bei MDS, Eisenmangelanämie. Proben mit einem hohen HbF-Gehalt (> 7 %) können niedrigere HbA1c-Werte ergeben als erwartet.						
HBA1CM	HBA1c IFCC		mmol/mol	EDTA-Blut	29 - 42.1	29 - 42.1	1T
	Erläuterung: HbA1c ist die Hauptfraktion des Glykohämoglobin, das durch Anlagerung von Glukose an die beta-Globinkette des Hämoglobinmoleküls entsteht. Der HbA1c Wert ist abhängig von der Höhe des Blutglucosespiegels und dem Alter der Erythrozyten. Die Bindung von Glucose an das Hämoglobin im Erythrozyten bleibt solange bestehen, bis die Lebensdauer des Erythrozyten nach etwa 100 bis 120 Tagen endet, weshalb der HbA1c Wert den durchschnittlichen Blutglucosewert der letzten 2 bis 3 Monate widerspiegelt. Indikation: Die HbA1c-Bestimmung dient als - Hilfsmittel bei der Diabetes Diagnose - Identifizierung von Risikopatienten, die einen Diabetes entwickeln können - zur langfristigen Blutglucoseüberwachung bzw. Therapieüberwachung bei Diabetes mellitus						
	Erkrankungen mit verkürzter oder verlängerter Lebenszeit der Erythrozyten, Hb-Varianten (z.B. HbSS, HbCC oder HbSC) oder Bluttransfusionen können das HbA1c Ergebnis beeinflussen. Verkürzte Lebenszeit: z.B. kürzlich erfolgter größerer oder chronischer Blutverlust, hämolytische Anämie oder andere hämolytische Erkrankungen, homozygot vererbtes Sichelzell-Hb, Schwangerschaft Verlängerte Lebenszeit: fehlende Neubildung z.B. bei MDS, Eisenmangelanämie. Proben mit einem hohen HbF-Gehalt (> 7 %) können niedrigere HbA1c-Werte ergeben als erwartet.						

Gräserpollen

IG205	rPhl p 1.0101, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG206	rPhl p 2.0101, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG208	nPhl p 4, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG209	rPhl p 6.0101, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG211	rPhl p 11.0101, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG215	rPhl p 5, Lieschgras		ISU-E	Serum			
IG216	nCyn d 1, Hundszahngras		ISU-E	Serum			

Grasgruppe 1/5

RG213	g213 Lieschgras rekomb. (rPhl p1+p5b)			Serum			1T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 1 und Gruppe 5 Grasallergen. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Gräsersensibilisierung; Immuntherapieauswahl Kreuzallergie: Kreuzreaktivität beschränkt sich ausschließlich auf die Familie der Gräser.						

Grass pollens

RG1	g1 Ruchgras			Serum			21T
RG12	g12 Roggen			Serum			1T
RG13	g13 wolliges Honiggras			Serum			1T
RG14	g14 Hafer			Serum			1T
RG15	g15 Weizen			Serum			1T
RG2	g2 Hundszahngras			Serum			28T
RG201	g201 Gerstenpollen			Serum			1T
RG202	g202 Maispollen			Serum			28T
RG3	g3 Knäuelgras			Serum			1T
RG4	g4 Wiesenschwingel			Serum			1T
RG5	g5 Lolch			Serum			1T
RG6	g6 Lieschgras			Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RG8	g8 Wiesenrispengras	■■■	Serum			21T
RU901	u901 Hanfsamen	■■■	Serum			4T
Hämatologische Systemerkrankungen - molekulare Charakterisierung						
BCRABL	BCR-ABL PCR Abnahmehinweis: EDTA Erläuterung: Nachgewiesen wird das Philadelphia-Chromosom (Translokation: t(9;22)(q:34;q11)) Indikation: Verdacht auf MPS	■■■	EDTA-Blut			7T
BCRABLM	BCRABL PCR MLL Abnahmehinweis: EDTA Erläuterung: Nachgewiesen wird das Philadelphia-Chromosom (Translokation: t(9;22)(q:34;q11)) Indikation: Verdacht auf MPS	■■■				7T
CALR	Calreticulin PCR Abnahmehinweis: EDTA Erläuterung: CALR Mutationen sind in 80 % der JAK-2 und MPL negativen myeloproliferativen Neoplasien nachweisbar (ET 67%, PMF 88%). Die 52-bp-Deletion bzw 5-bp-Insertion decken 85 % aller Calreticulin Mutationen ab. (Klampfl et al, NEJM 2013; 369(25):2379-90)	■■■	EDTA-Blut			7T
CAZGH	Chromosomenanalyse Heparinblut	■■■	Lithium-Heparinat			7T
CAZGK	Chromosomenanalyse Knochenmark	■■■	Knochenmark Heparin			7T
EXFBF4	externer Folgebefund 4	■■■				
FIP1L1	FIP1L1/PDGFRa [del (4) (q12q12)] Abnahmehinweis: 1 ganzes, originalverschlossenes EDTA-Röhrchen Erläuterung: Die Genfusion FIP1L1-PDGFRa wird beim Hypereosinophilen Syndrom (HES) od. bei der chron. Eosinophilenleukämie (CEL) nachgewiesen. Bei Nachweis der Deletion ist mit der Wirkung von Imatinib (Glivec) zu rechnen. Indikation: Hypereosinophilen Syndrom, Chron. Eosinophilenleukämie.	■■■	EDTA-Blut			14T
FISHH	FISH Heparinblut	■■■	Lithium-Heparinat			7T
FISHK	FISH Knochenmark	■■■	Knochenmark Heparin			7T
HOA	Hämato-onkologische Abklärung Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HOA (Hämato-onkologische Abklärung)	■■■	EDTA-Blut			
HOA	Hämato-onkologische Abklärung	■■■	EDTA-Blut			
IGHPC	IGH-Rearrangement-PCR Abnahmehinweis: 1 ganzes, original verschlossenes EDTA-Röhrchen erforderlich Erläuterung: Nachgewiesen wird ein Immun-IG-Rearrangement auf dem Chromosom 14 (IGH-Gen (14q32.3)) Indikation: Klonale Erkrankung der B-Zellen: CLL, NHL, Myelom,	■■■	EDTA-Blut			14T
JAK2	Jak2 Val617Phe Mutation Erläuterung: Nachgewiesen wird eine Punktmutation des JAK2 Gen (Val617Phe) (9p24). Über 90 % aller Patienten mit Polyzythämia vera, 30-50 % der Patienten mit essentieller Thrombozytose und rund 50 % mit OMF weisen diese Mutation auf. Indikation: Diagnostik myeloproliferativer Erkrankungen. Verdacht auf Polyzythämia vera, Osteomyelofibrose, ess. Thrombozytose	■■■	EDTA-Blut			7T
JAK2E	Jak2 Exon 12 Mutation	■■■	EDTA-Blut			28T
KITD816	KIT D816 Exon 17 Erläuterung: Die KIT D816 (Exon 17) und Exon 8 Mutationen kommen in ca. 2% der AML-Patienten vor, vor allem aber bei Patienten mit t(8;21) und inv(16). Diese Mutationen sind mit einem schlechten overall und disease-free survival assoziiert, nicht aber bei Patienten mit normalem Karyotyp. (Lit: Schnittger S. et al.: Blood 107: 1791-1799 (2006))	■■■	Knochenmarkspunktion			14T
KITEX8	KIT Exon 8 Erläuterung: Die KIT D816 (Exon 17) und Exon 8 Mutationen kommen in ca. 2% der AML-Patienten vor, vor allem aber bei Patienten mit t(8;21) und inv(16). Diese Mutationen sind mit einem schlechten overall und disease-free survival assoziiert, nicht aber bei Patienten mit normalem Karyotyp. (Lit: Schnittger S. et al.: Blood 107: 1791-1799 (2006))	■■■	Knochenmarkspunktion			14T
MGENE	Molekulargenetik EDTA-Blut	■■■	EDTA-Blut			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
MGENK	Molekulargenetik EDTA-Knochenmark	■■■	Knochenmark EDTA			7T
TCRGPC	TCR-Gamma-Rearrangement-PCR	■■■	EDTA-Blut			21T
Abnahmehinweis: 1 ganzes, original verschlossenes EDTA-Röhrchen erforderlich Erläuterung: Nachgewiesen wird ein TCR-Rearrangement (TCR-Gamma-Gen (Locus 7p15)) Indikation: klonale T-Zellerkrankungen: NHL, T-ALL, T-CLL, Mycosis fungoides, Sézary Syndrom						
TREG	TREG - Typisierung	■■■	EDTA-Blut			7T

Hämoglobin-Elektrophorese

HBEP A	Hb A	■■■ %	EDTA-Blut			7T
HBEP A2	Hb A2	■■■ %	EDTA-Blut			7T
HBEP F	Hb F	■■■ %	EDTA-Blut			7T
HBEP TX	Beurteilung	■■■	EDTA-Blut			7T

Hämolyseparameter

FHB	freies Hämoglobin im Plasma	■■■ mg/dl	Lithium-Heparinat	0 - 30	0 - 30	3T
Abnahmehinweis: LI-Heparinat-Blut am Abholtag abnehmen, sofort zentrifugieren und 0,5 ml Plasma einsenden. Wenn Probe nicht am selben Tag eingesandt werden kann, einfrieren und gefroren transportieren.						
HAPTO	Haptoglobin	■■■ mg/dl	Serum	30 - 200	30 - 200	1T
Erläuterung: Haptoglobin ist ein in den Hepatozyten synthetisiertes Transport- und Akute-Phase-Protein. Haptoglobin bindet das Hämoglobin, das bei pathologisch erhöhter Hämolyse freigesetzt wird, in einem stabilen Haptoglobin-Hämoglobin-Komplex (Hp-Hb). Durch die Komplexbildung und die äußerst rasche Elimination aus der Blutbahn werden die Entstehung einer Hämoglobinurie und damit ein übermäßiger Eisenverlust verhindert. Ein erniedrigter Spiegel des freien Haptoglobins weist auf eine intravasale Hämolyse hin. Indikation: In der Literatur werden verschiedene Indikationen für die Haptoglobin-Bestimmung angegeben, unter anderem die Beurteilung des Schweregrads und Stadiums der intravasalen Hämolyse und die Untersuchung akuter Entzündungsprozesse.						
PNH	Paroxysmale nächt. Hämoglobinurie	■■■	EDTA-Blut			1T
Abnahmehinweis: nicht am Freitag einsenden !						

Harn: chemisch

HCA	Calcium im Harn	■■■ mmol/l	24h-Harn angesäuert			1T
Abnahmehinweis: Nativharn einsenden (Ansäuerung erfolgt im Labor)						
HCA	Calcium im Harn	■■■ mmol/l	24h-Harn angesäuert			1T
Abnahmehinweis: Nativharn einsenden (Ansäuerung erfolgt im Labor)						
HCA24	Calcium im 24h-Harn	■■■ mmol/24h		2,5 - 7.5	2,5 - 7.5	1T
Abnahmehinweis: Nativharn einsenden (Ansäuerung erfolgt im Labor) Erläuterung: erhöht: neoplastische Erkrankungen, Nephrolithiasis, primärer Hyperparathyreoidismus, renale Azidose, Hyperthyreose, Cushing Syndrome, Immobilisation, Mb. Boeck, Milch Alkali Syndrom, Zustand nach Ovarrektomie, Östrogenmangel						
HCL	Chloride im Harn	■■■ mmol/l	Harn			1T
Abnahmehinweis: 24 Stunden-Urin ohne Hinzufügen von Zusatzstoffen sammeln. Während des Sammelns gekühlt lagern. Erläuterung: Referenzwerte für Chlorid aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Chlorid aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						
HCL	Chloride im Harn	■■■ mmol/l	Harn			1T
Abnahmehinweis: 24 Stunden-Urin ohne Hinzufügen von Zusatzstoffen sammeln. Während des Sammelns gekühlt lagern. Erläuterung: Referenzwerte für Chlorid aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Chlorid aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
HCL24	Chloride im 24h Harn	■ ■ ■	mmol/24h		100 - 240	100 - 240	1T
HCU24	Kupfer im 24h-Harn	■ ■ ■	µg/24h	24h-Harn	10 - 60	10 - 60	7T
HEWQ24	Harneiweiss 24 Std.	■ ■ ■	mg/24h		20 - 120	20 - 120	1T
HHS	Harnsäure im Harn	■ ■ ■	mg/dl	Harn	37 - 92	37 - 92	1T
	Abnahmehinweis: Probe frisch einsenden						
HHS24	Harnsäure im 24h-Harn	■ ■ ■	g/24h		0,2 - 1	0,2 - 1	1T
HHST	Harnstoff im Harn	■ ■ ■	mg/dl	Harn	1710 - 3570	1710 - 3570	1T
HHST24	Harnstoff im 24h Harn	■ ■ ■	g/24h		25,7 - 42.9	25,7 - 42.9	1T
HKA	Kalium im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
	Erläuterung:						
	Referenzwerte für Kalium aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Kalium aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						
HKA	Kalium im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
	Erläuterung:						
	Referenzwerte für Kalium aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Kalium aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						
HKA24	Kalium im 24h-Harn	■ ■ ■	mmol/24h		50 - 100	50 - 100	1T
HMAG	Magnesium im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn	1,7 - 5.7	1,7 - 5.7	1T
HMAG24	Magnesium im 24h-Harn	■ ■ ■	mmol/24h		2,5 - 8.5	2,5 - 8.5	1T
HMG	Harnmenge	■ ■ ■	ml/24h	Harn			1T
HNA	Natrium im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
HNA	Natrium im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
HNA24	Natrium im 24h Harn	■ ■ ■	mmol/24h		40 - 220	40 - 220	1T
HP	Phosphor im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
	Erläuterung:						
	Referenzwerte für Phosphor aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Phosphor aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						
HP	Phosphor im Harn	■ ■ ■	mmol/l	Harn			1T
	Erläuterung:						
	Referenzwerte für Phosphor aus dem Spontanharn nicht definiert. Für die Bestimmung von Phosphor aus dem Harn empfehlen wir den 24h Harn.						
HP24	Phosphor im 24h-Harn	■ ■ ■	mmol/24h		10 - 48	10 - 48	1T
LEUKT	Leukotriene im Urin	■ ■ ■		Harn			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HKR (Kreatinin im Harn) - LEUKT (Leukotriene im Urin)						
LEUKT	Leukotriene im Urin	■ ■ ■	pg/ml Krea	Harn	0 - 385	0 - 385	14T
	Erläuterung: Erhöhte Leukotrienspiegel im Urin treten bei Mastozytose, Mastzellaktivierungssyndrom und aktiven allergischen Prozessen auf. Der Test erfasst die Leukotriene C3, D4 und E4						
NMHI	N-Methylhistamin(Urin)	■ ■ ■	µg/g Krea	Harn			
NMHN	HNMT-Aktivität	■ ■ ■		Harn			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - NMHI (N-Methylhistamin(Urin)) - NMHR (Ratio N-Methylhistamin/Histamin) - NMLD (N-Methylimidazolessigsäure(Urin))						

Kürzel	Analyse	GB S	Ein.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
NMHR	Ratio N-Methylhistamin/Histamin	■ ■ ■		Harn			
NMLD	N-Methylimidazolessigsäure(Urin)	■ ■ ■	µg/g Krea	Harn			

Harn: Protein Muster / Quantifizierung

HPA1	Alpha-1-Mikroglobulin (HPM)	■ ■ ■	mg/g Krea	Harn	0 - 14	0 - 14	7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPAL	Albumin (HPM)	■ ■ ■	mg/g Krea	Harn	0 - 20	0 - 20	7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPHK	Kreatinin im Harn (HPM)	■ ■ ■	mg/dl	Harn			7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPIG	Immunglobulin G (HPM)	■ ■ ■	mg/g Krea	Harn	0 - 10	0 - 10	7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPR1	IgG / Albumin Ratio	■ ■ ■	Ratio	Harn			7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPR2	A2-Makroglobulin / Albumin Ratio	■ ■ ■	Ratio	Harn	0 - 0.02	0 - 0.02	7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPR3	Alpha-1 Mikroglobulin-Albumin-Ratio	■ ■ ■	Ratio	Harn			7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						
HPTP	Total-Protein (HPM)	■ ■ ■	mg/g Krea	Harn	0 - 200	0 - 200	7T
	Abnahmehinweis: NUR aus Spontanharn möglich.						

Harn: Spezialdiagnostik

CYSTA	Cystathionin im Harn	■ ■ ■	µg/0.1 g Krea	Harn	20 - 580	20 - 580	7T
	Abnahmehinweis: 5 ml Spontanharn am Abnahmetag einsenden Erläuterung: Zur vollständigen Abklärung von oxidativem/nitrosativem Stress: Citrullin, Methylmalonsäure und Cystathion aus dem Harn sowie Nitrothyrosin aus dem EDTA-Plasma bestimmen.						
HOMOV	Homovanillinsäure	■ ■ ■	mg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 6.9	0 - 6.9	14T
	Abnahmehinweis: 24h-Harn mit 25 ml Essigsäure versetzt Erläuterung: Achtung neuer Normwert!						
HPU	Hämopyrrol	■ ■ ■	mg/g Krea	Harn	0 - 6	0 - 6	7T
	Abnahmehinweis: Spezialröhrchen erforderlich. Probe im Kühlschrank lagern. lichtgeschützt verschicken Erläuterung: Sieben Tage vor Probennahme Vitamin B6- und Zink-Präparate absetzen. Bei Blasenentzündung oder Verdacht darauf kann die Untersuchung nicht durchgeführt werden. Bitte keinen Urin während der Periode sammeln. bis 10 mg/g Kr: leicht erhöht bis 14 mg/g Kr: erhöht über 14 mg/g Kr: stark erhöht Indikation: Hämopyrrolaktamurie.						
MIKR24	Albumin / 24h Harn	■ ■ ■	mg/24h		0 - 30	0 - 30	1T
	Indikation: siehe MIKRO						
MIKRO	Albumin im Harn	■ ■ ■	mg/l	Harn	0 - 20	0 - 20	1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Die Messung von Albumin im Urin kann zur Unterstützung der Beurteilung glomerulärer, tubulärer, glomerulotubulärer und postrenaler Proteinurie verwendet werden. Mikroalbuminurie (leicht erhöhte Albumin-Ausscheidung über den Urin) ist besonders bedeutsam bei der frühzeitigen Diagnose einer diabetischen Nephropathie.						
OSMH	Osmolalität im Harn Abnahmehinweis: 4 ml Harn erforderlich	■■■	mosmol/kg	24h-Harn	50 - 1200	50 - 1200	3T

Harn: Zytologie

HNAT	Nativbeurteilung:	■■■		Harn			3T
------	--------------------------	-----	--	-------------	--	--	----

Harn/Blut: Porphyr-Diagnostik

FPY	Freies Protoporphyrin (Ery) Abnahmehinweis: Am Abnahmetag einsenden, Lichtschutz erforderlich!	■■■	nmol/l	EDTA-Blut	9 - 89	9 - 89	7T
FS	Fluoreszenz-Scan Abnahmehinweis: Lichtschutz erforderlich Erläuterung: Plasmafluoreszenzscan (580-650 nm)	■■■		Serum			7T
GPPY	Gesamtes Protoporphyrin (Ery) Abnahmehinweis: Am Abnahmetag einsenden, Lichtschutz erforderlich!	■■■	nmol/l	EDTA-Blut	0 - 500	0 - 500	7T
KOPRO1	Koproporphyrin I Abnahmehinweis: lichtgeschützt und gekühlt versenden	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 25	0 - 25	14T
KOPRO3	Koproporphyrin III Abnahmehinweis: lichtgeschützt und gekühlt versenden	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 75	0 - 75	14T
POR	Porphobilinogen Abnahmehinweis: Spontanharn vom Abnahmetag, Lichtschutz! Lagerung im Kühlschrank Erläuterung: physiologisch bis 2 mg/l	■■■	mg/l	Harn			14T
POR5C	Pentacarboxyporphyrin	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 5	0 - 5	7T
POR6C	Hexacarboxyporphyrin	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 5	0 - 5	7T
POR7C	Heptacarboxyporphyrin	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 5	0 - 5	7T
UROPOR	Uroporphyrine Abnahmehinweis: 10 ml Harn erforderlich, lichtgeschützt und gekühlt versenden	■■■	µg/24h	24h-Harn	0 - 25	0 - 25	7T
ZPPY	Zink-Protoporphyrin (Ery) Abnahmehinweis: Am Abnahmetag einsenden, Lichtschutz erforderlich!	■■■	µmol/mo	EDTA-Blut Häm	0 - 40	0 - 40	7T

Hausstaubmilbe

RD202	d202 Hausstaubmilbe rekomb. (nDer p1) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 1 Milbenallergene. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapie Auswahl. Kreuzallergie: starke Kreuzreaktivität mit Der f 1 aus D. farinae.	■■■		Serum			1T
RD203	d203 Hausstaubmilbe rekomb. (rDer p2) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 2 Milbenallergene. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapie Auswahl. Kreuzallergie: starke Kreuzreaktivität mit Der f 2 aus D. farinae.	■■■		Serum			1T
RD205	d205 Hausstaubmilbe rekomb. (rDer p10) Erläuterung: Proteinfamilie: Tropomyosin. Klin. Bedeutung: Minorallergen. Kreuzallergie: Marker für Kreuzreaktivität zwischen Tropomyosinen wirbelloser Tiere wie Krustentiere, Weichtiere und Insekten.	■■■		Serum			1T
RD209	d209 Hausstaubmilbe rekomb. (rDer p23) Erläuterung: Proteinfamilie: Peritrophin-ähnlich klinische Bedeutung: Majorallergen (Risikoparameter für Asthmaentwicklung)	■■■		Serum			7T

Hepatitis Diagnostics

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
HAVAK	Hepatitis A: HAV AK Erläuterung: Das Hepatitis-A-Virus (HAV) ist ein unbehülltes, einzelsträngiges RNA-Virus, das zur Familie der Picornaviren gehört. HAV zählt zu den häufigsten Ursachen einer infektiösen Gelbsucht. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral. HAV verursacht akute Hepatitis, steht jedoch nicht mit einer chronischen Lebererkrankung in Verbindung, da das Virus nicht im Organismus persistiert. Gesamt Anti-HAV (Anti-HAV IgM und IgG) ist bereits mit dem Auftreten von Symptomen und aufgrund des Vorhandenseins von IgM positiv. Nach einer natürlichen Infektion sind Anti-HAV-IgG-Antikörper normalerweise bereits früh im Infektionsverlauf zu finden. Sie bleiben lebenslang nachweisbar und verleihen Schutz vor einer Erkrankung bei möglichen Re-Infektionen. Heutzutage stehen sowohl Impfstoffe gegen HAV als auch Kombinationsimpfstoffe gegen Hepatitis A und B zur Verfügung. Anti-HAV-IgG-Antikörper lassen sich etwa 2 Wochen nach einer HAV-Impfung nachweisen. Bei einer vollständigen Immunisierung besteht üblicherweise ein langjähriger Schutz. Indikation: Nachweis einer HAV-Infektion oder Titer-Kontrolle nach einer Impfung.	■■■	Serum			1T
HAVM	Hepatitis A : HAVAK-IgM Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HAVM (Hepatitis A: HAV AK IgM)	■■■	Serum			
HAVM	Hepatitis A: HAV AK IgM Erläuterung: Der Hepatitis-A-Virus (HAV) zählt zu den häufigsten Ursachen einer infektiösen Gelbsucht. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral. HAV verursacht akute Hepatitis, wird jedoch nicht mit einer chronischen Lebererkrankung assoziiert, da das Virus nicht im Organismus persistiert. Anti-HAV-IgM-Antikörper lassen sich immer zu Beginn der Erkrankung nachweisen. Sie verschwinden üblicherweise innerhalb von 3-6 Monaten, bei einigen Patienten sind sie allerdings über diesen Zeitraum hinaus noch nachweisbar. Indikation: Zur Differenzialdiagnose einer akuten Hepatitis A ist ein serologischer Nachweis von Immunglobulin M (IgM)-Antikörpern gegen HAV notwendig.	■■■	Serum			1T
HAVPC	Hepatitis A: RNS	■■■	EDTA-Blut			7T
HAVPCS	Hepatitis A: PCR aus Stuhl	■■■	Stuhl			7T
HBCAK	Hepatitis B: HBc AK Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HBCAK (Hepatitis B: HBc AK)	■■■	Serum			
HBCAK	Hepatitis B: HBc AK Erläuterung: Das Hepatitis-B-Virus (HBV) setzt sich aus einer äußeren Hülle (HBsAg) und einem inneren Kern (HBcAg) zusammen. Im Rahmen einer HBV-Infektion werden im Allgemeinen Antikörper gegen HBcAg gebildet, die oft lebenslang persistieren. Anti-HBc tritt frühzeitig nach einer HBV-Infektion auf und ist in der Regel kurz nach dem Auftreten des HBsAg im Serum nachweisbar. Anti-HBc persistiert bei Ausheilung einer HBV-Infektion und bei inaktiven Trägern. Nach einer Impfung wird KEIN Anti-HBc gebildet. Indikation: Indikator einer bestehenden oder einer ausgeheilten HBV-Infektion. Die Bestimmung von Anti-HBc erlaubt in Verbindung mit anderen Hepatitis B Tests die Diagnose und Verlaufsbeobachtung der HBV Infektion.	■■■	Serum			1T
HBSAG	Hepatitis B:HBs AG + quant Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HBSAG (Hepatitis B: HBs AG)	■■■	Serum			
HBSAG	Hepatitis B: HBs AG Erläuterung: Das Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg) ist ein Bestandteil der äußeren Hülle des Hepatitis B-Virus (HBV)-Partikels. HBsAg ist der erste immunologische Marker einer HBV-Infektion und ist meistens bereits Tage bis Wochen vor Beginn der klinischen Symptomatik vorhanden. Der Nachweis von HBsAg in Humanserum oder -plasma weist auf eine akute oder chronische HBV-Infektion hin. Indikation: HBsAg-Tests werden im Rahmen diagnostischer Verfahren eingesetzt, um HBV-infizierte Personen zu identifizieren und die Übertragung des Virus durch Blut und Blutprodukte zu verhindern. HBsAg-Tests können auch zur Verlaufskontrolle der Krankheit und der Wirksamkeit der Therapie von Patienten mit akuter oder chronischer HBV-Infektion verwendet werden. HBsAg-Tests werden darüber hinaus für die Schwangerschaftsvorsorge empfohlen, um geeignete Maßnahmen einzuleiten, die eine HBV-Infektion bei Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter verhindern.	■■■	Serum			1T
HBSAK	Hepatitis B: HBs AK Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HBSAKQ (Hepatitis B: HBs AK quant.) - HBSAKQ (Hepatitis B: HBs AK quant.) - HBSAK (Hepatitis B: HBs AK)	■■■	Serum			
HBSAK	Hepatitis B: HBs AK Abnahmemhinweis: KEIN Lithium-Heparin-Plasma	■■■				1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Anti-HBs ist ein spezifischer Antikörper (zumeist IgG), der gegen das Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg) gerichtet ist. Anti-HBs ist mehrere Wochen nach dem Verschwinden von Hepatitis-B-Oberflächenantigen nachweisbar. Anti-HBs kann nach einer Hepatitis-B-Infektion oder nach einer Hepatitis-B-Impfung gebildet werden.</p> <p>Indikation: Im Rahmen der Hepatitis-B-Impfung werden Anti-HBs-Tests zur Überprüfung der Notwendigkeit einer Impfung und zu deren Erfolgskontrolle verwendet. Des Weiteren werden Anti-HBs-Tests zur Verlaufskontrolle nach einer akuten Hepatitis-B-Infektion eingesetzt.</p>						
HBSAKQ	Hepatitis B: HBs AK quant.	■ ■ ■	mIU/ml	Serum			1T
HBVPC	Hepatitis B: DNA qualitativ	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: 1 ml Serum erforderlich. Standard-Serumproben sollten frühestens 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert werden. Probenstabilität: Unzentrifugiert: 24 h bei 2-8 °C Zentrifugiert: 6 d bei 2-8 °C</p> <p>Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen. Zentrifugation der VACUETTE® CAT Serum Fast Sep Röhrchen bei einer von den Empfehlungen abweichenden g-Kraft kann zu einer unvollständigen Trennbarriere und Migration von Zellbestandteilen ins Serum führen. Fluorid ist dafür bekannt, einen Anstieg bei Hämolyse zu verursachen.</p>						
HBVPCU	Hepatitis B: DNA quant.	■ ■ ■	IU/ml	Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Probenstabilität: Unzentrifugiert: 24 h bei 2-8 °C Zentrifugiert: 6 d bei 2-8 °C</p> <p>Indikation: Zentrifugation der VACUETTE® CAT Serum Fast Sep Röhrchen bei einer von den Empfehlungen abweichenden g-Kraft kann zu einer unvollständigen Trennbarriere und Migration von Zellbestandteilen ins Serum führen. Fluorid ist dafür bekannt, einen Anstieg bei Hämolyse zu verursachen. Standard-Serumproben sollten frühestens 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert werden.</p>						
HCV	Hepatitis C: AK	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Das Hepatitis-C-Virus ist eine der Hauptursachen für Lebererkrankungen und mit weltweit über 170 Millionen Erkrankten (ca. 3 % der Weltbevölkerung) eines der größten Probleme im Gesundheitswesen. Aufgrund der hohen Rate asymptomatischer Erkrankungen ist die klinische Diagnosestellung schwierig, weshalb Screening Tests von größter Bedeutung sind. Eine Infektion mit HCV kann zu akuter und chronischer Hepatitis führen. Ca. 70-85 % der HCV-Infektionen entwickeln sich, abhängig von Geschlecht, Alter, Bevölkerungsgruppe und Immunstatus, zu einer chronischen Erkrankung. Eine chronische HCV-Infektion kann zu Zirrhose und Leberzellkarzinom führen. Ein früher Nachweis von Anti-HCV ist daher der erste Schritt bei der Behandlung chronischer Hepatitis und der Auswahl der Patienten, die eine Therapie benötigen. Eine HCV-Infektion kann durch Messung der Menge an HCV-RNA, Alanin-Aminotransferase (ALT) und HCV-spezifischer Immunglobuline (Anti-HCV) in Serum- oder Plasmaproben von Patienten nachgewiesen werden.</p> <p>Indikation: Anti-HCV Antikörpertests werden einzeln oder in Kombination mit anderen Tests (z.B. HCV-RNA) eingesetzt, um eine HCV-Infektion nachzuweisen und Blut und Blutprodukte von HCV-infizierten Personen zu identifizieren.</p>						
HCVG	Hepatitis C: Genotypisierung	■ ■ ■		Serum			7T
HCVPC	Hepatitis C: RNS	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Standard-Serumproben sollten frühestens 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert werden. Probenstabilität: Unzentrifugiert: 24 h bei 2-8 °C Zentrifugiert: 6 d bei 2-8 °C</p> <p>Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
HCVPCQ	Hepatitis C: RNS quant.	■ ■ ■	IU/ml	Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Standard-Serumproben sollten frühestens 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert werden. Probenstabilität: Unzentrifugiert: 24 h bei 2-8 °C Zentrifugiert: 6 d bei 2-8 °C</p> <p>Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
HDV	Hepatitis D: AK	■ ■ ■		Serum			7T
HDVPCR	Hepatitis D: PCR	■ ■ ■		EDTA-Blut			7T
HEVG	Hepatitis E: AK IgG	■ ■ ■		Serum			7T
HEVM	Hepatitis E: AK IgM	■ ■ ■		Serum			7T
HEVPC	Hepatitis E: PCR	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 36 h bei 2-25 °C. Das Vorhandensein von PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
HGVPC	Hepatitis G: DNA qualitativ	■ ■ ■		Serum			7T
HLA-Typisierung							
	HLADQB1*02/*03/*06-Subtyp	■ ■ ■		EDTA-Blut			14T
HLADQBDM							
Hormone of pregnancy							
FBHCG	freies Beta-HCG (Roche)	■ ■ ■	U/l	Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: KEIN Plasma verwenden</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Humanes Choriongonadotropin (hCG) ist ein Glykoprotein-hormon, das aus zwei nicht kovalent gebundenen Untereinheiten, der Alpha- und der Beta-Kette, besteht. Das Protein wird vom Trophoblastgewebe gebildet und dient dazu, den Gelbkörper während der ersten Schwangerschaftswochen zu erhalten. Außerdem stimuliert es die Bildung von Progesteron. Im Serum von Schwangeren befindet sich vorwiegend intaktes hCG. Eine kleinere Fraktion von Alpha- und Beta-Untereinheiten zirkuliert jedoch in ungebundener Form. Anforderung nur in Kombination mit PAPP-A (Combined Test) möglich.</p> <p>Indikation: Freies beta-hCG identifiziert in Kombination mit dem Serummarker □ schwangerschaftsassoziertes Plasmaprotein A □ (PAPP-A) und der sonographischen Bestimmung der Nackenfaltentransparenz (NT □ nuchal translucency) Frauen mit erhöhtem Risiko für Down-Syndrom-Schwangerschaften im ersten Trimester (Wochen 8-14).</p>						
GRAV	Schwangerschafts - Test	■■■		Harn			1T
OESTRI	Östriol (E3)	■■■	ng/ml	Serum			7T
	<p>Erläuterung:</p> <p>1. Trimester: 0.2 - 2.2 ng/ml 2. Trimester: 0.4 - 8.2 ng/ml 3. Trimester: 3.6 - 17.9 ng/ml</p>						
PAPPA	PAPP-A (Roche)	■■■	U/l	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Das humane, schwangerschaftsassozierte Plasmaprotein A (PAPP-A) wurde erstmals aus dem Serum schwangerer Frauen isoliert, wo die Konzentrationen bis zum Ende der Schwangerschaft einen ständigen Anstieg zeigen. PAPP-A wird vom Trophoblast produziert und in das mütterliche Serum sekretiert.</p> <p>Indikation: PAPP-A identifiziert in Kombination mit freiem beta-hCG und der sonographischen Bestimmung der Nackenfaltentransparenz (NT □ nuchal translucency) Frauen mit erhöhtem Risiko für Down-Syndrom-Schwangerschaften im ersten Trimester (Wochen 8-14).</p>						

Hormone: Gonaden

AMHF	Anti-Müllersches Hormon (Ferring)	■■■	pmol/l	Serum	10,2 - 82.8	24 Jahre 10,9 - 71	
						29 Jahre 8,57 - 64.6	
						34 Jahre 5,08 - 54.2	
						39 Jahre 2,89 - 49.7	
						44 Jahre 0,421 - 31.7	
						50 Jahre 0,071 - 12.8	1T
	<p>Abnahmeanweis: 1 ml Serum vom Abnahmetag</p> <p>Indikation: Die Bestimmung von AMH dient zur Beurteilung der ovariellen Reserve und zur Vorhersage der Reaktion auf eine kontrollierte ovarielle Stimulation (COS) in Verbindung mit anderen klinischen Befunden und Laboruntersuchungen.</p>						
ANGL	Androstadiol-Glukoronid	■■■	ng/ml	Serum	1,53 - 14.82		10T
	<p>Abnahmeanweis: Menge: 1ml Serum tiefgefroren versenden. Stabilität im Untersuchungsmaterial bei Raumtemperatur 8h, bei 2 - 8°C 24h.</p> <p>Erläuterung:</p> <p>Text gültig für Frauen: Frauen: 0,22 - 4,64 ng/ml Postmenopause: 0,61 - 4,03 ng/ml Mädchen Pubertät 10 - 14 Jahren 0,51 - 4,03</p>						
ASD	Androstendion	■■■	ng/ml	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Die Bestimmung von Androstendion dient im Zusammenhang mit anderen klinischen Untersuchungsergebnissen und Laborbefunden als Hilfsmittel bei der Diagnose und Differentialdiagnose androgenbedingter Hormonfunktionsstörungen.</p> <p>Prämenopausal: 0.490 - 1.31 ng/mL Postmenopausal: 0.187 - 1.07 ng/mL Männer: 0.280 - 1.52 ng/mL Kinder: 0,150 - 0.519 ng/mL</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: Androstendion (ASD) ist ein androgenes Steroidhormon, das in den Nebennieren und den Gonaden gebildet wird. Da Steroidhormone fettlöslich sind, sind sie in der Lage, durch die Lipidmembran in den Blutkreislauf überzutreten. Die Produktion von Androstendion in den Nebennieren wird durch das adrenocorticotrope Hormon (ACTH) reguliert, die Produktion gonadalen Androstendions hingegen durch Gonadotropine. Die Bildung von Androstendion stellt einen Zwischenschritt bei der Biosynthese der Geschlechtshormone Testosteron, Estron und Estradiol dar. Damit ist Androstendion eine gemeinsame Vorstufe der männlichen und weiblichen Geschlechtshormone. Die Messung von Androstendion-Werten ist hilfreich bei der Beurteilung der Nebennierenfunktion, der Androgenproduktion und der Funktion von Ovarien/Hoden sowie für die Diagnose und Verlaufskontrolle bei Patienten mit Verdacht auf cortisolbedingte Enzymmängel, die zu Hyperandrogenämie führen. Gemäß den aktuellsten Richtlinien ist Androstendion zur Untersuchung von Frauen auf Hyperandrogenämie indiziert, wenn ein Verdacht auf das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) vorliegt und das Gesamt- oder das freie Testosteron nicht erhöht ist.</p>						
BOESTRA	Bioverfügbares Oestradiol (BAE2)			pg/ml			1T
	Erläuterung:						
	Text gültig für Frauen: Follikelphase: 20 - 95 Ovulationsphase: 45 - 150 Lutealphase: 25 - 80						
BTESTO	Bioverfügbares Testosteron			Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - BTESTO (Bioverfügbares Testosteron (BAT)) - SHBG (Sexualhormonbind. Glob.) - TESTOS (Testosteron)						
BTESTO	Bioverfügbares Testosteron (BAT)			ng/ml	11 Jahre 0,6 - 4.6	0,02 - 0.25	
					30 Jahre 1,5 - 4.6		
					40 Jahre 1,5 - 3.7		
					50 Jahre 1,2 - 3.2		
					60 Jahre 1,2 - 2.9		
					70 Jahre 0,7 - 2.7		
					> 70 Jahre 0,7 - 2.5		1T
DHTEST	Dihydrotestosteron			pg/ml Serum	> 18 Jahre 300 - 850	> 18 Jahre 40 - 220	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung:						
	Text gültig für Männer, Alter bis 18 Jahre: Nabelschnurblut: 20 - 80 Frühgeborene: 100 - 530 Neugeborene: 50 - 600 30. - 60. Tag: 120 - 850 präpubertär: < 30 Tanner I: < 30 Tanner II: 30 - 170 Tanner III: 80 - 330 Tanner IV: 220 - 520 Tanner V: 240 - 650 Text gültig für Frauen, Alter bis 18 Jahre: Nabelschnurblut: 20 - 80 Frühgeborene: 20 - 130 Neugeborene: 0 - 150 30. - 60. Tag: < 30 präpubertär: < 30 Tanner I: < 30 Tanner II: 50 - 120 Tanner III: 70 - 190 Tanner IV: 40 - 130 Tanner V: 30 - 180 Adulte: 40 - 220						
FAI	freier Androgenindex				15 - 95	0 - 3.5	1T
	Erläuterung: Berechneter Wert aus Testosteron und SHBG: TESTOS * 347 / SHBG						
FTESTO	freies Testosteron			Serum			

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FTESTO (freies Testosteron) - SHBG (Sexualhormonbind. Glob.) - TESTOS (Testosteron)</p>						
FTESTO	freies Testosteron			ng/ml	49 Jahre 0,057 - 0.178 > 49 Jahre 0,047 - 0.136	49 Jahre 0,001 - 0.01 > 49 Jahre 0 - 0.006	1T
	Erläuterung: Berechnung mit angenommenem Albumin von 4.3 g/dl.						
	Text gültig für Männer, Alter bis 19 Jahre: nicht verfügbar Text gültig für Frauen, Alter bis 19 Jahre: nicht verfügbar						
OESTRA	Östradiol			pg/ml Serum	11,3 - 43.2		1T
	<p>Erläuterung: Östrogene sind verantwortlich für die Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale. Zusammen mit den Gestagenen steuern sie alle wesentlichen Vorgänge der Reproduktion der Frau. Östrogene werden vor allem im Ovar (Follikel, Corpus luteum) aber auch in kleinen Mengen im Hoden und in der Nebennierenrinde gebildet. Während der Schwangerschaft werden Östrogene hauptsächlich in der Plazenta gebildet. In Humanplasma ist der Großteil des Estradiols spezifisch an SHBG (Sex Hormone Binding Globulin) und nicht spezifisch an Humanserumalbumin gebunden. Frühe Follikelphase: 20,5 - 62,8 pg/ml Mittlere Follikelphase: 26 - 79,8 pg/ml Späte Follikelphase: 49,5 - 233 pg/ml Ovulation: 60,4 - 602 pg/ml Frühe Lutealphase: 51,1 - 179 pg/ml Mittlere Follikelphase: 66,5 - 305 pg/ml Späte Lutealphase: 30,2 - 222 pg/ml</p>						
	Text gültig für Frauen: Follikelphase: 20,5 - 233 Ovulation: 60,4 - 533 Lutealphase: 30,2 - 305 Postmenopausal: <5 - 138 Indikation: Die Bestimmung von Estradiol findet klinische Anwendung bei der Abklärung von Fertilitätsstörungen im Bereich der Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden-Achse, bei Gynäkomastie sowie bei Östrogen-produzierenden Ovarial- und Hodentumoren. Weitere klinische Indikationen sind die Überwachung von Fertilitätstherapien und die Bestimmung des Ovulationszeitpunktes im Rahmen der In-vitro-Fertilisation (IVF).						
OESTRN	Östron			pg/ml Serum	0 - 80		7T
	Abnahmehinweis: 2 ml Serum erforderlich Erläuterung:						
	Text gültig für Frauen: Normbereiche weiblich (pg/ml) 1. Trimenon: 246.7 - 2774 2. Trimenon: 569.4 - 5781 Postmenopause: 35.6 - 96,6 (ohne ERT); 51,3 - 455,2 (mit ERT) Orale Kontrazeptiva: 48.1 - 231,4 Follikelphase: 38,9 - 131,7; Lutealphase: 54.1 - 179,3; periovulatorisch: 70.3 - 246,8						
PREG	Pregnenolon (als Sulfat bestimmt)			µg/l Serum	30 Jahre 45 - 150 35 Jahre 45 - 150 40 Jahre 60 - 140 50 Jahre 57 - 120 60 Jahre 40 - 80 > 60 Jahre 24 - 60	40 Jahre 45 - 140 50 Jahre 33 - 120 60 Jahre 30 - 60 > 60 Jahre 24 - 50 1 Mon 350 - 1500 6 Mon 30 - 350	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					1 Mon 350 - 1500	9 Jahre 5 - 30	
					6 Mon 30 - 350	15 Jahre 10 - 55	
					9 Jahre 5 - 30	20 Jahre 20 - 70	
					15 Jahre 10 - 55	25 Jahre 45 - 155	
					20 Jahre 20 - 70		
					25 Jahre 45 - 155		14T
PROG	Progesteron	■■■	ng/ml	Serum	0,05 - 0.149		1T
	<p>Erläuterung: Das Gestagen Progesteron ist ein Steroidhormon, welches vorwiegend in den Zellen des Gelbkörpers und während der Schwangerschaft in der Plazenta gebildet wird. Die Progesteron-Konzentration korreliert mit der Entwicklung und Rückbildung des Corpus luteum. Progesteron bewirkt die Umwandlung der Uterusschleimhaut in ein drüsenreiches Gewebe (Sekretionsphase), um die intrauterine Einnistung der befruchteten Eizelle vorzubereiten. Während der Schwangerschaft hemmt Progesteron die Kontraktion des Uterusmuskels. In der Brustdrüse fördert Progesteron (zusammen mit Östrogenen) die Proliferation, Sekretion und Bereitschaft der Alveolen.</p> <p>Frühe Follikelphase: <0,05 - 0,323 ng/ml Mittlere Follikelphase: <0,05 - 0,22 ng/ml Späte Follikelphase: <0,05 - 0,216 ng/ml Ovulation: <0,05 - 2,35 ng/ml Frühe Lutealphase: 2,36 - 15,1 ng/ml Mittlere Follikelphase: 4,76 - 20,9 ng/ml Späte Lutealphase: 0,537 - 13,5 ng/ml</p> <p>Text gültig für Frauen: Follikelphase: <0,050 - 0,323 Ovulation: 0,055 - 4,14 Lutealphase: 0,537 - 20,9 Postmenopausal: <0,05 - 0,126</p> <p>Indikation: Im Rahmen der Fertilitätsdiagnostik wird die Bestimmung von Progesteron zum Ovulationsnachweis und zur Beurteilung der Lutealphase eingesetzt.</p>						
SHBG	Sexualhormonbind. Glob.	■■■	nmol/l	Serum	50 Jahre 18,3 - 54.1 > 50 Jahre 20,6 - 76.7	50 Jahre 32,4 - 128 > 50 Jahre 27 - 128	1T
	<p>Erläuterung: Das Sexualhormonbindende Globulin (SHBG) ist das Transportprotein von Testosteron und Estradiol (E2) im Blut. Das SHBG wird vor allem in der Leber gebildet. Die Synthese und Sezernierung wird durch Estradiol reguliert und durch den Leberfettgehalt und inflammatorische Zytokine negativ beeinflusst. Bei allen Zuständen, die mit erhöhten Androgenspiegeln oder exzessiven Androgenwirkungen an den Androgenzielorganen einhergehen, kann man einen erniedrigten SHBG-Spiegel finden. Aus diesem Grund gibt es geschlechterspezifische Unterschiede (vor allem in der Pubertät) bei Mann und Frau.</p> <p>Indikation: Erniedrigte SHBG-Spiegel können im Falle einer Entzündung, Monosaccharid-reicher Ernährung (insbesondere Fructose), bei KHK-Risiko oder Typ 2-Diabetes auftreten. Niedrige SHBG-Messungen geben einen wichtigen Hinweis auf chronisch-exzessive Androgenwirkungen, wenn die Androgenspiegel normal sind, die klinische Symptomatik jedoch für einen Androgenexzess spricht.</p> <p>Erhöhte SHBG-Konzentrationen treten z.B. bei älteren Männern und oft bei Patienten mit Hyperthyreose und Zirrhose auf. Während der Einnahme von oralen Kontrazeptiva oder Antiepileptika steigen die SHBG-Werte ebenfalls an. Schwangere haben aufgrund vermehrter Östrogenproduktion deutlich erhöhte SHBG-Konzentrationen im Serum. Erniedrigte SHBG-Konzentrationen werden oft bei Patienten mit Hypothyreose, Syndrom der polyzystischen Ovarien (PCOS), Fettsucht, Hirsutismus, erhöhtem Androgenspiegel, Alopezie und Akromegalie gefunden.</p>						
TESTOS	Testosteron	■■■	ng/ml	Serum	> 16 Jahre 3,5 - 8.4	> 16 Jahre 0,1 - 0.9	1T

Erläuterung: Testosteron gilt als eines der wichtigsten androgenen Steroide. Bei Männern wird es über die Hoden und Nebennierenrinde und bei Frauen über die Eierstöcke und Nebennierenrinde sekretiert. In peripheren Geweben wird es aus Androstendion gebildet. Die Sekretion des Testosterons bei Männern wird durch luteinisierendes Hormon (LH) reguliert. Testosteron fördert die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale und der akzessorischen Geschlechtsorgane. Der größte Teil des zirkulierenden Testosterons ist an Trägerproteine (SHBG = Sex hormone-binding globulin) gebunden.
 Bei Frauen werden in den Eierstöcken, den Nebennieren und dem peripheren Fettgewebe kleinere Mengen Testosteron gebildet. In physiologischen Konzentrationen haben die Androgene bei der Frau keine spezifischen Wirkungen. Bei vermehrter Produktion tritt je nach Ausmaß eine Virilisierung auf.

Text gültig für Männer, Alter bis 16 Jahre:

Bei Jungen >7 und <16 Jahre:

Tanner 1: <0,025

Tanner 2: <4,32

Tanner 3: 0,649-7,78

Tanner 4: 1,80-7,63

Tanner 5: 1,88-8,82

Text gültig für Frauen, Alter bis 16 Jahre:

Bei Mädchen > 8 und <16 Jahre:

Tanner 1: <0,061

Tanner 2: <0,104

Tanner 3: <0,237

Tanner 4: <0,268

Tanner 5: 0,046-0,383

Indikation: Mann:

- Hodenfunktionsstörung

Frau:

- Verdacht auf Virilisierung

Hormone: Hypophyse

ACTH	Adrenocorticotropes Hormon		pg/ml	EDTA-Blut	7,2 - 63.3	7,2 - 63.3	1T
-------------	-----------------------------------	--	--------------	------------------	------------	------------	----

Abnahmehinweis: EDTA-Plasma gefroren schicken bzw. ganzes EDTA gekühlt einschicken hohe Spiegel morgens und niedrige Spiegel abends

Indikation: ACTH stimuliert die Bildung und Ausschüttung von Glukokortikoiden (insbesondere Cortisol) durch die Nebennierenrinde. ACTH-Messungen im Plasma dienen zur Differentialdiagnose des Cushing-Syndroms (erhöhte ACTH-Ausschüttung), von autonomen ACTH-bildenden hypophysären Geweben (z.B. Nelson-Syndrom), Hypopituitarismus mit ACTH-Mangel sowie von ektopischem ACTH-Syndrom.

FSH	FSH		mU/ml	Serum	5 Jahre 0,19 - 4.07	5 Jahre 0,15 - 15.04	
					10 Jahre 0,36 - 5.13	10 Jahre 0,12 - 22.7	
					13 Jahre 0,44 - 4.55	13 Jahre 0,56 - 14.35	
					17 Jahre 1,11 - 14.17	17 Jahre 1,2 - 17.14	
					> 17 Jahre 1,5 - 12.4	> 17 Jahre 1,5 - 135	1T

Erläuterung: FSH (Follikel-stimulierendes Hormon) gehört wie LH (luteinisierendes Hormon) zur Familie der Gonadotropine. Beide regeln und stimulieren synergistisch das Wachstum und die Funktion der Gonaden (Ovarien und Hoden). Bei Frauen stimuliert FSH zusammen mit LH die Östrogensekretion und die Ovulation. Beim Mann dient FSH der Induktion der Spermatogonienentwicklung.

Einen Überblick über die Referenzbereiche zyklusabhängiger Hormone finden Sie unter:

www.medilab.at/Fachinformation/Endokrinologie

Text gültig für Frauen, Alter > 17 Jahre:

Follikelphase: 3.5 - 12.5

Ovulationsphase: 4.7 - 21.5

Lutealphase: 1.7 - 7.7

postmenopausal: 25.8 - 134.8

Indikation: Die Bestimmung der FSH-Konzentration dient der Aufklärung von Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden.

Die Bestimmung von FSH in Verbindung mit einer Bestimmung von LH wird bei folgenden Indikationen eingesetzt: Kongenitale Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen, polyzystische Ovarien (PCO), Ursachenabklärung der Amenorrhoe und klimakterisches Syndrom. Erniedrigte Gonadotropinspiegel beim Mann finden sich bei Azoospermie.

LH	LH		mU/ml	Serum	1 Jahre 0,1 - 1.16	1 Jahre 0,1 - 0.41	
					5 Jahre 0,1 - 2	5 Jahre 0,1 - 0.63	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					10 Jahre 0,1 - 1.63 13 Jahre 0,1 - 8.06 17 Jahre 0,42 - 10.33 > 17 Jahre 1,7 - 8.6	10 Jahre 0,1 - 3.24 13 Jahre 0,1 - 12.5 17 Jahre 0,44 - 48.11	1T
	<p>Erläuterung: LH (luteinisierendes Hormon) gehört zusammen mit FSH (Follikel stimulierendes Hormon) zur Familie der Gonadotropine. Beide regeln und stimulieren synergistisch das Wachstum und die Funktion der Gonaden (Ovarien und Hoden). Die Gonadotropine dienen innerhalb des Kontrollsystems zwischen Hypothalamus, Hypophysenvorderlappen und Ovar zur Steuerung des Menstruationszyklus der Frau. einen Überblick über die Referenzbereiche zyklusabhängiger Hormone finden Sie unter www.medilab.at/Fachinformation/Endokrinologie</p> <p>Text gültig für Frauen, Alter > 17 Jahre: Follikelphase: 2.4 - 12.6 Ovulationsphase: 14.0 - 96.0 Lutealphase: 1.0 - 11.4 postmenopausal: 7.7 - 59.0</p> <p>Indikation: Die Bestimmung der LH-Konzentration dient der Aufklärung von Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus?Hypophyse?Gonaden. Die Bestimmung von LH in Verbindung mit einer Bestimmung von FSH wird bei folgenden Indikationen eingesetzt: kongenitale Erkrankungen mit chromosomalen Aberrationen (wie z.B. Turner Syndrom), polyzystische Ovarien (PCO), Ursachenabklärung der Amenorrhoe, dem klimakterischen Syndrom und bei Verdacht auf Insuffizienz der Leydig-Zellen.</p>						
PRL	Prolactin	■■■	μU/ml	Serum	86 - 324	102 - 496	1T
	<p>Erläuterung: Prolaktin wird im Hypophysenvorderlappen synthetisiert und tritt in 3 unterschiedlichen Formen im Serum auf. Die monomere biologisch und immunologisch aktive Form (□little□) überwiegt, gefolgt von der biologisch inaktiven dimeren Form (□big□) und der tetrameren Form (□big-big□) mit niedriger biologischer Aktivität. Zielorgan für Prolaktin ist die Milchdrüse der Brust, deren Entwicklung und Differenzierung es fördert. Hohe Konzentrationen von Prolaktin haben eine hemmende Wirkung auf die Steroidgenese der Ovarien sowie die hypophysäre Gonadotropinproduktion und -sekretion. Während der Schwangerschaft steigt unter Einfluss von erhöhter Östrogen- und Progesteronproduktion die Konzentration von Prolaktin an. Durch die stimulierende Wirkung des Prolaktins auf die Brustdrüse kommt es post partum zur Laktation. Prolaktin beeinflusst außerdem den Glukose- und Lipidstoffwechsel und ist möglicherweise an der Manifestation einer Insulinresistenz beteiligt.</p> <p>Indikation: Hyperprolaktinämie (bei Männern und Frauen) ist die Hauptursache für Fertilitätsstörungen. Die Bestimmung von Prolaktin dient der Diagnostik von Hyperprolaktinämie und peritonealer Endometriose.</p>						
PRLM	Prolactin nach PEG-Fällung	■■■	μU/ml	Cobas Aufbereitung	0 - 260	0 - 430	1T
	<p>Erläuterung: Makroprolaktin und Oligomere können mit Hilfe einer 25%-igen wässrigen PEG-Lösung (Verhältnis 1+1) gefällt werden. Nach Zentrifugation wird der Überstand, der monomeres Prolaktin enthält, wie native Proben zur anschließenden Messung eingesetzt.</p> <p>Indikation: Unterscheidung zwischen Makroprolaktinämie und Hyperprolaktinämie.</p>						
PRLN	Prolactin nach Stimulation	■■■	μU/ml	PRL n. Stimulation			1T
PRLT	Makro-Prolactin %	■■■	%				1T
STH	Somatotropes Hormon (HGH)	■■■	ng/ml	Serum	10 Jahre 0,09 - 6.29 17 Jahre 0,08 - 10.8 > 17 Jahre 0,03 - 2.47	10 Jahre 0,12 - 7.79 17 Jahre 0,12 - 8.05 > 17 Jahre 0,13 - 9.88	3T

Hormone: Knochenstoffwechsel

CROSS	Crosslaps	■■■	ng/ml	Serum	50 Jahre 0,02 - 0.584 70 Jahre 0,01 - 0.7 > 70 Jahre 0,01 - 0.85	0,03 - 1.01	7T
	<p>Erläuterung:</p> <p>Text gültig für Frauen: praemenopausal: 0.03 - 0.57 postmenopausal: 0.10 - 1.01</p>						
FGF23	Fibroblast Growth Factor	■■■	pg/ml	EDTA-Plasma gefroren	23,2 - 95.4	23,2 - 95.4	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Abnahmehinweis: 1,0 ml EDTA-Plasma. Bitte das EDTA-Blut unmittelbar nach der Abnahme zentrifugieren, das Plasma in ein separates Röhrchen pipettieren und einfrieren (ca. -20°C)						
PTH	Parathormon (PTH intakt)	■■■	pg/ml	Serum	17,3 - 74.1	17,3 - 74.1	1T
	Erläuterung: Das Parathormon (PTH) wird in den Nebenschilddrüsen bei einer niedrigen extrazellulären Konzentration von ionisiertem Kalzium gebildet. Die Hauptaufgabe des PTH ist die Erhöhung des Serumkalziumspiegels. PTH senkt die renale Resorption von Phosphat im proximalen Tubulus und Somit das Serumphosphat.						
	Indikation: Bei einer Nebenschilddrüsen-Unterfunktion (Hypoparathyreodismus) wird eine hohe Testsensitivität erfordert, damit auch PTH-Spiegel unter der Norm erfasst werden können. Bei einer Überfunktion der Nebenschilddrüse kommt es zu einer vermehrten Ausschüttung von PTH (Hyperparathyreodismus).						
	Primäre Ursachen sind Adenome der Nebenschilddrüse. Bei sekundärem Hyperparathyreodismus ist der Kalziumspiegel im Blut infolge anderer Erkrankungen (z.B. bei Vitamin D-Mangel) niedrig.						
	Das PTH wird auch intraoperativ bei Fromen von Hyperparathyreodismus eingesetzt.						
TRAP	TRAP 5b	■■■	U/l	Serum	54 Jahre 1,3 - 4.82		
					79 Jahre 1,89 - 4.75		14T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum am Abnahmetag einsenden Serum oder EDTA-Plasma, gekühlt einsendengekühlt (4-8°C) bis zu 3 Tage stabil, bei längerer Lagerung einfrieren (-20°C)						
	Erläuterung: Osteoklastenspezif. Saure Knochenphosphatase (Bone-Trap)						
	Text gültig für Frauen, Alter bis 81 Jahre: prämenopausal 22 - 54 Jahre 1,0, - 4,15 U/L postmenopausal 41 - 81 Jahre 1,49 - 4,89 U/L						
	Indikation: Bestimmung der aktuellen Knochen-Resorptionsrate, Morbus Paget, Osteoporose, Osteopathie, renale; Knochenmetastasen. Überwachung bei antiresorptiver Behandlung Biphosphat-Therapie, Hormonersatz-Therap						

Hormone: Nebenniere

17OH	17-OH-Progesteron	■■■	nmol/l	Serum	10 Jahre 0 - 4.99	10 Jahre 0 - 13.21	
					14 Jahre 0,94 - 9.24	14 Jahre 1,15 - 11.42	
					19 Jahre 2,21 - 10.45	19 Jahre 1,87 - 9.85	
					50 Jahre 0,97 - 10.06	50 Jahre 1,06 - 12.51	
					> 50 Jahre 1,21 - 7.24	> 50 Jahre 0,97 - 8.24	
					2 Mon 1,27 - 8.82	2 Mon 1,27 - 8.82	
					5 Mon 0,99 - 5.09	5 Mon 0,99 - 5.09	
					23 Mon 0,42 - 7.12	23 Mon 0,42 - 7.12	7T
	Abnahmehinweis: Proben bei einer Lagerungsdauer von mehr als 48 h einfrieren.						
	Erläuterung:						
	Text gültig für Frauen, Alter bis 50 Jahre: Follikuläre Phase: 1,97 - 5,79 nmol/L Luteale Phase: 2,36 - 9,69 nmol/L 20 bis 50 Jahre: 1,06 - 12,51 nmol/L						
	Indikation: Proben bei einer Lagerungsdauer von mehr als 48 h einfrieren.						
17OH30	17-OH-Progesteron nach 30min	■■■	nmol/l	17OH 30min			7T
	Indikation: Proben bei einer Lagerung von mehr als 48h einfrieren						
17OH60	17-OH-Progesteron nach 60min	■■■	nmol/l	17OH 60min			7T
	Indikation: Proben bei einer Lagerung von mehr als 48h einfrieren						
3MT	3-Methoxytyramin	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	30 - 175	30 - 175	4T
5HIES	5-Hydroxyindolessigsäure	■■■	mg/24h	24h-Harn angesäuert	2 - 9	2 - 9	14T
	Abnahmehinweis: 24h-Harn angesäuert!						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Die 5-HIES ist ein Abbauprodukt des Serotonins, das über die Niere ausgeschieden wird. Die Serotoninproduktion findet zu 80% in den enterochromaffinen Zellen des Gastrointestinaltrakts statt. (In der Zirkulation ist ein erheblicher Teil des Serotonin in Thrombozyten enthalten) Bei Vorliegen eines Karzinoids wird durch dessen Zellen vermehrt Serotonin gebildet und das entsprechende Abbauprodukt 5-HIES ist vermehrt. Bewertung: Eine Erhöhung des 5-HIES-Wertes in Zusammenschau mit entsprechender Klinik eines Karzinoids (Flush (90%), Diarrhoe (70-80%), Endokardfibrose (30%), Atemnot/Bronchokonstriktion (20%), Kolikartige Bauchschmerzen (50%), selten Pellagra-ähnliche Läsionen (5%) (durch Niacinmangel) bzw. positiver Bildgebung ist beweisend für das Vorliegen eines Karzinoids. Drei Tage vor und während der Abnahme müssen folgende Substanzen und Nahrungsmittel vermieden werden: Nahrungsmittel: Ananas, Auberginen, Avocados, Bananen, Johannisbeeren, Käse, Kakao, Kiwi, Melone, Mirabellen, Pekan-Nüsse, Pflaumen, Stachelbeeren, Tomaten, Walnüsse, Zwetschgen. Medikamente: Chlorpromazin, Methamphetamin, Methocarbamol, Mephenesincarbamat, Reserpin. Nikotin und Koffein können die Bestimmung beeinflussen. Indikation: Verdacht auf Karzinoid</p>						
ADRH	Adrenalin im Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 27	0 - 27	7T
	Abnahmeanweisung: mit 25 ml Essigsäure versetzt						
ALDOS	Aldosteron im Serum	■■■	pg/ml	Serum			7T
	<p>Abnahmeanweisung: Abnahme nur am Vormittag sinnvoll, nach 20 min Liegen, Pat. muss nicht nüchtern sein; normale Ernährung, ausgeglichener Kaliumspiegel; Cave: Einnahme von Blutdrucksenkern, siehe Guidelines Erläuterung: liegend 8.58 - 272.3 sitzend 12.87 - 358.5 pg/ml Indikation: primärer Hyperaldosteronismus als sekundäre Ursache einer Hypertonie Verdacht auf Aldosteron produzierendes Nebennierenadenom</p>						
ALDH	Aldosteron im 24-h-Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn			14T
	Abnahmeanweisung: Harn darf NICHT angesäuert sein!						
ALDOP	Aldosteron im Plasma	■■■	pg/ml	EDTA-Blut			7T
	<p>Abnahmeanweisung: Abnahme nur am Vormittag sinnvoll, nach 20 min Liegen, Pat. muss nicht nüchtern sein; normale Ernährung, ausgeglichener Kaliumspiegel; Cave: Einnahme von Blutdrucksenkern, siehe Guidelines Erläuterung: liegend 8.58 - 272.3 sitzend 12.87 - 358.5 pg/ml Indikation: primärer Hyperaldosteronismus als sekundäre Ursache einer Hypertonie Verdacht auf Aldosteron produzierendes Nebennierenadenom</p>						
ARR	Aldosteron-Renin-Ratio	■■■			0,52 - 37.83	0,52 - 37.83	
ARRP	Aldosteron-Renin-Ratio + Aldosteron + Renin	■■■		EDTA-Blut, EDTA-Renin			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ALDOP (Aldosteron im Plasma) - ARRP (Aldosteron-Renin-Ratio Plasma) - RENIN (Renin)</p>						
ARRP	Aldosteron-Renin-Ratio Plasma	■■■			0,52 - 37.83	0,52 - 37.83	
CORT	Cortisol	■■■	ng/ml	Serum	26 - 184	26 - 184	14T
	<p>Erläuterung: Cortisol ist quantitativ das bedeutendste Glucocorticoid-Produkt der Nebennierenrinde. Cortisol spielt bei der Regulation vieler essenzieller physiologischer Prozesse eine wichtige Rolle, einschließlich Energiestoffwechsel, Aufrechterhaltung des Elektrolytgleichgewichts und des Blutdrucks, Immunomodulation und Stressreaktionen, Zellproliferation sowie kognitive Funktionen. Normalerweise findet die größte Cortisol-Ausschüttung in der zweiten Nachthälfte statt, wobei das meiste Cortisol am frühen Morgen produziert wird. Demzufolge geht der Cortisol-Spiegel während des Tages zurück und ist in der ersten Nachthälfte am niedrigsten. (mornig: 62.4 - 180, afternoon: 26.9 - 104)</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Hauptgründe für eine Cortisol-Bestimmung sind die Diagnose eines Cushing-Syndroms (CS), das durch Cortisolüberproduktion verursacht wird, eines Morbus Addison, dessen Ursache eine mangelnde Steroidausscheidung aus den Nebennieren ist, und die Therapieüberwachung (z. B. Dexamethason-Suppressionstest bei Cushing-Syndrom und Hormon-Substitutionstherapie bei Morbus Addison).						
CORT12	Cortisoltagesprofil mittags	■■■	ng/ml	Serum Cort. mittags			1T
CORT16	Cortisoltagesprofil nachmittags	■■■	ng/ml	Serum Cort. nachm.	26,8 - 105	26,8 - 105	1T
CORT8	Cortisoltagesprofil morgens	■■■	ng/ml	Serum Cort. morgens	60,2 - 184	60,2 - 184	1T
CORTH	Cortisol im Harn Abnahmehinweis: 10 ml Harn erforderlich	■■■	nmol/24h	24h-Harn	31,7 - 282	31,7 - 282	7T
CORTNA	Cortisol nach Suppression	■■■	ng/ml	Serum Cort. morgens			1T
	Erläuterung: Getestet wird die Supprimierbarkeit der Cortisolausschüttung durch Dexamethason.						
	<20 ng/ml: normale Suppression 20 - 50 ng/ml : Graubereich >50 ng/ml : fehlende Suppression						
CORTS	Cortisol im Speichel	■■■	ng/ml	im Labor erfragen			1T
	Abnahmehinweis: Gefäß für Speichelprobe (Salivette) ist über die Firma Labatech erhältlich. Die Watterolle aus dem Einhängengefäß direkt in den Mund geben und ca 2 Minuten leicht kauen, so dass die Watterolle gut mit Speichel durchtränkt ist. Die Watterolle wieder in das Einhängengefäß zurückgeben und verschließen. Erläuterung: Ein Informationsblatt zur Speichelgewinnung finden Sie unter www.medilab.at/Labortests als Detail-PDF beim Test CORTS						
	Morgens <7,3 ng/ml Mittags /abends <2,5 ng/ml Mitternacht: <2,7 ng/ml						
CORTS16	Cortisolprofil Speichel nachmittag (16-20Uhr)	■■■	ng/ml	Speichel nachmittag	0 - 2.52	0 - 2.52	1T
	Erläuterung: Das Tagesprofil aus dem Speichel eignet sich zur Abklärung des Hypercortisolismus, nicht aber zur Abklärung des Hypocortisolismus (fehlende Referenzwerte)						
CORTS24	Cortisolprofil Speichel Mitternacht	■■■	ng/ml	Speichel Mitternacht	0 - 2.1	0 - 2.1	1T
	Erläuterung: Das Tagesprofil aus dem Speichel eignet sich zur Abklärung des Hypercortisolismus, nicht aber zur Abklärung des Hypocortisolismus (fehlende Referenzwerte)						
CORTS8	Cortisolprofil Speichel morgens (06-10 Uhr)	■■■	ng/ml	Speichel morgens	0 - 7.36	0 - 7.36	1T
	Erläuterung: Das Tagesprofil aus dem Speichel eignet sich zur Abklärung des Hypercortisolismus, nicht aber zur Abklärung des Hypocortisolismus (fehlende Referenzwerte).						
DCORT	11-Desoxycortisol	■■■	ng/ml	Serum	1 - 5	1 - 5	21T
DHE	DHEA	■■■	µg/l	Serum	14 Jahre 0,02 - 0.4 > 14 Jahre 0,5 - 20	14 Jahre 0,02 - 0.4 > 14 Jahre 0,5 - 20	21T
	Erläuterung: DHEA ist das Prohormon des Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S)						
DHEA	DHEA-S	■■■	µmol/l	Serum	14 Jahre 0,66 - 6.7 19 Jahre 1,91 - 13.4 24 Jahre 5,73 - 13.4 34 Jahre 4,34 - 12.2 44 Jahre 2,41 - 11.6 54 Jahre 1,2 - 8.98 64 Jahre 1,4 - 8.01 74 Jahre 0,91 - 6.76 > 74 Jahre 0,44 - 3.34 1 Wochen 2,93 - 16.5 4 Wochen 0,86 - 11.7 12 Mon 0,09 - 3.35	14 Jahre 0,928 - 7.6 19 Jahre 1,77 - 9.99 24 Jahre 4,02 - 11 34 Jahre 2,68 - 9.23 44 Jahre 1,65 - 9.15 54 Jahre 0,96 - 6.95 64 Jahre 0,51 - 5.56 74 Jahre 0,26 - 6.68 > 74 Jahre 0,33 - 4.18 1 Wochen 2,93 - 16.5 4 Wochen 0,86 - 11.7 12 Mon 0,09 - 3.35	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					4 Jahre 0,01 - 0.53 9 Jahre 0,08 - 2.31	4 Jahre 0,01 - 0.53 9 Jahre 0,08 - 2.31	1T
	<p>Erläuterung: DHEA-S ist ein Steroidhormon, das bei Frauen ausschließlich und bei Männern hauptsächlich in der Nebennierenrinde gebildet wird.</p> <p>Indikation: Die Messung von DHEA-S kann bei der Diagnostik von Patientinnen hilfreich sein, die klinische Symptome einer Hyperandrogenämie aufweisen. Ein erhöhter DHEA-S-Wert ist ein Hinweis auf die Beteiligung der Nebennierenrinde. Ein Rückgang von DHEA-S und Gesamt-Serumtestosteron um mehr als 50 % nach Dexamethason-Kurzttest gilt als Bestätigung einer Hyperandrogenämie der Nebennierenrinde.</p>						
DOPAH	Dopamin im Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 500	0 - 500	14T
	Abnahmehinweis: 24h-Harn mit 25 ml Essigsäure versetzt						
HMNEPH	Metanephrin im Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 320	0 - 320	14T
	Abnahmehinweis: Lichtschutz erforderlich						
HNMNEP	Normetanephrin im Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 390	0 - 390	7T
	Abnahmehinweis: 24h Harn angesäuert						
KATECH	Gesamt Katecholamine	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	10 - 115	10 - 115	14T
	Abnahmehinweis: Lichtschutz erforderlich						
MNEPH	Metanephrin im Plasma	■■■	pg/ml	EDTA-Blut	0 - 100	0 - 100	14T
	<p>Abnahmehinweis: 30 min vor Abnahme ruhen, Abnahme liegend, EDTA-Plasma abzentrifugieren, abpipettieren und gekühlt senden.</p> <p>Erläuterung:</p>						
	Achtung aufgrund Methodenwechsels neuer Referenzwert seit Jan. 2023.						
NMNEPH	Normetanephrin im Plasma	■■■	pg/ml	EDTA-Blut	0 - 216	0 - 216	14T
	<p>Abnahmehinweis: 30 min vor Abnahme ruhen, Abnahme liegend EDTA-Plasma abzentrifugieren, abpipettieren und gekühlt senden.</p> <p>Erläuterung:</p>						
	Achtung aufgrund Methodenwechsels neuer Referenzwert seit Jan. 2023.						
NORH	Noradrenalin im Harn	■■■	µg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 97	0 - 97	14T
	Abnahmehinweis: 24h Harn angesäuert!						
RENIN	Renin	■■■	pg/ml	EDTA-Renin			7T
	<p>Abnahmehinweis: EDTA Plasma; Abnahme nur am Vormittag sinnvoll, nach 20 min Liegen; Uhrzeit und Position auf der Überweisung angeben.</p> <p>Erläuterung:</p>						
	<p>liegend 4.31 - 58.78</p> <p>sitzend 4.31 - 95.56 pg/ml</p>						
VMS	Vanillinmandelsäure	■■■	mg/24h	24h-Harn angesäuert	0 - 6.6	0 - 6.6	14T
	Abnahmehinweis: Lichtschutz erforderlich						

Hormone: Pankreas

CPEP	C-Peptid	■■■	nmol/l	Serum	0,37 - 1.47	0,37 - 1.47	1T
	<p>Abnahmehinweis: Nüchtern, morgens vor 8Uhr abnehmen.</p> <p>Erläuterung: Die proteolytische Spaltung des Vorläufermoleküls Proinsulin resultiert in zwei Molekülen, Insulin und C-Peptid. Beide werden in äquimolaren Mengen sekretiert und gelangen über die Pfortader in den Blutstrom. Da die Hälfte des Insulins, aber fast kein C-Peptid in der Leber extrahiert wird, hat C-Peptid eine längere Halbwertszeit (ca. 35 Minuten) als Insulin.</p> <p>Indikation: V.a. Insulinom, Differentialdiagnose Hypoglykämie, Metabolisches Screening bei Diagnosestellung eines polyzystischen Ovarialsyndroms</p>						
HOMA	HOMA-Index	■■■			0 - 2.5	0 - 2.5	1T
	Abnahmehinweis: Fluorid- und Serumröhrchen erforderlich						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Der HOMA-Index ist ein berechneter Wert aus Insulin und Blutzucker nüchtern: $INS * BZNUE / 405$. Er wird automatisch bei Anforderung der beiden Parameter (Insulin und Blutzucker nüchtern) angefordert und berechnet.						
	>2.5 Insulinresistenz sehr wahrscheinlich						
	Indikation: Fragliche Insulinresistenz, V.a. bei PCO						
INS	Insulin	■■■	μU/ml	Serum	2,6 - 24.9	2,6 - 24.9	1T
	Abnahmehinweis: Nüchtern, morgens vor 8Uhr. Nur 4 Stunden bei Raumtemperatur haltbar, daher Serum GEKÜHLT einsenden.						
	Erläuterung: Insulin ist ein Peptidhormon, das von den Beta-Zellen der Langerhans-Inseln im Pankreas sezerniert wird und über die Pfortader und die Leber in das Kreislaufsystem gelangt. Die Insulinausschüttung erfolgt normalerweise in Schüben. Die Bestimmung von Seruminsulin wird in erster Linie bei Patienten durchgeführt, die Symptome einer Hypoglykämie zeigen, und kann für die Differenzialdiagnose der verschiedenen Diabetes-Formen nützlich sein.						
	Indikation: V.a. Insulinom, Differentialdiagnose Hypoglykämie, Metabolisches Screening bei Diagnosestellung eines polyzystischen Ovarialsyndroms.						
PRINS	Proinsulin	■■■	pmol/l	EDTA-Blut	3,3 - 28	3,3 - 28	56T
	Abnahmehinweis: Probenzentrifugation, abseren, gekühlt am gleichen Tag versenden.						

Hormone: Spezialuntersuchungen

BHCG	BHCG im Serum	■■■	U/l	Serum			1T
	Erläuterung: Humanes Choriongonadotropin (hCG) gehört wie LH, FSH und TSH zur Familie der Glykoproteine und besteht aus 2 Untereinheiten (alpha- und beta-Kette), welche unter Ausbildung des intakten Hormons assoziiert sind. Während die alpha-Kette in allen 4 Glykoproteinhormonen nahezu identisch ist, ist die beta-Kette sehr unterschiedlich aufgebaut und für die jeweils spezifische Hormonfunktion verantwortlich. hCG wird im Verlauf der Schwangerschaft in der Plazenta produziert. Außerhalb einer Schwangerschaft kann es auch durch Tumoren des Trophoblasten und von Keimzelltumoren mit trophoblastischen Gewebsanteilen sowie einigen nicht trophoblastischen Tumoren gebildet werden.						
	Erhöhte Werte dienen als Hinweis auf Chorionkarzinom, Blasenmole oder Mehrlingsschwangerschaft. Erniedrigte Werte weisen auf drohenden oder verhaltenen Abort, ektopische Schwangerschaft, Gestose oder Fruchttod hin.						
	Erhöhte hCG-Konzentrationen, die nicht im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stehen, wurden bei Patienten mit Erkrankungen (z.B. bei verschiedenen Tumorerkrankungen wie Keimzell-, Ovarial-, Blasen-, Pankreas-, Magen- sowie Lungen- und Lebertumoren) gefunden.						
	Text gültig für Männer: < 2 U/l						
	Text gültig für Frauen: Prämenopausal: < 1 U/l Postmenopausal: < 7 U/l						
	Indikation: - Frühzeitige Erkennung und Überwachung einer Schwangerschaft - beim Management von Patienten mit trophoblastischen Erkrankungen. Dieser Test dient zum Nachweis und zum Monitoring von hCG-produzierenden Tumorzellen aus den Eierstöcken, der Plazenta oder den Hoden.						
CGA	Chromogranin A - Serum	■■■	ng/ml	Serum	0 - 102	0 - 102	7T
	Abnahmehinweis: Stabilität 48h bei Raumtemperatur, danach einfrieren.						
	Indikation: neuroendokrine Tumore und bei Tumoren, die vom neuralen Ektoderm ausgehen.						
CGAE	Chromogranin A - EDTA	■■■	U/l	EDTA-Blut	0 - 34	0 - 34	7T
	Abnahmehinweis: Blutabnahme morgens vor 8 Uhr nüchtern. EDTA-Plasma abzentrifugieren, abpipettieren. Nach 12 Stunden einfrieren.						
	Indikation: neuroendokrine Tumore und bei Tumoren, die vom neuralen Ektoderm ausgehen.						
CPT	Copeptin (CT-pro AVP)	■■■	pmol/l	Serum			14T
	Abnahmehinweis: 24h Stabil, danach muss Probe tiefgefroren werden.						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	<28						
	Referenzbereich in Bezug auf Serumosmolalität:						
	270 - 280 mosmol/kg: <11,6						
	281 - 285 mosmol/kg: <13,7						
	286 - 290 mosmol/kg: <15,3						
	291 - 295 mosmol/kg: <24,5						
	296 - 300 mosmol/kg: <28,2						
ETP	Erythropoietin (EPO)	■■■	mIU/ml	Serum	3,8 - 30	3,8 - 30	3T
GASTRI	Gastrin	■■■	µU/ml	Serum	13 - 115	13 - 115	7T
	Abnahmehinweis: Abnahme morgens nüchtern, Probe zentrifugieren und einfrieren, tiefgekühlt einsenden. Stabilität im Vollblut <2h !Absetzen von PPI (Pantoprazol) 7 Tage vorherAbsetzen von H2-Blockern 2 Tage vorher						
	Erläuterung: Unter PPI/H2-Blocker werden Werte bis zum 22fachen gemessen						
IGF1	IGF1 - Insulin like growth factor	■■■	ng/ml	Serum	0 Jahre 12 - 94.1	0 Jahre 13,8 - 86.4	
					0 Jahre 11,8 - 94.6	0 Jahre 15,4 - 92	
					1 Jahre 11,8 - 96.4	1 Jahre 18,7 - 104	
					2 Jahre 13,9 - 104	2 Jahre 26,1 - 128	
					3 Jahre 18,9 - 116	3 Jahre 34,2 - 155	
					4 Jahre 26,8 - 134	4 Jahre 43,2 - 185	
					5 Jahre 36,6 - 156	5 Jahre 53 - 216	
					6 Jahre 47,1 - 184	6 Jahre 63,6 - 250	
					7 Jahre 57,5 - 216	7 Jahre 75 - 286	
					8 Jahre 67,5 - 254	8 Jahre 87,3 - 324	
					9 Jahre 76,9 - 296	9 Jahre 99,9 - 363	
					10 Jahre 85,7 - 343	10 Jahre 112 - 398	
					11 Jahre 93,9 - 392	11 Jahre 123 - 427	
					12 Jahre 101 - 434	12 Jahre 132 - 451	
					13 Jahre 108 - 467	13 Jahre 140 - 468	
					14 Jahre 115 - 489	14 Jahre 146 - 480	
					15 Jahre 120 - 501	15 Jahre 151 - 485	
					16 Jahre 125 - 503	16 Jahre 154 - 485	
					17 Jahre 129 - 495	17 Jahre 156 - 479	
					18 Jahre 132 - 476	18 Jahre 156 - 466	
					19 Jahre 134 - 450	19 Jahre 155 - 449	
					20 Jahre 136 - 421	20 Jahre 152 - 429	
					21 Jahre 137 - 394	21 Jahre 148 - 410	
					22 Jahre 137 - 370	22 Jahre 143 - 392	
					23 Jahre 136 - 348	23 Jahre 138 - 375	
					24 Jahre 135 - 328	24 Jahre 134 - 359	
					25 Jahre 132 - 310	25 Jahre 130 - 343	
					26 Jahre 130 - 295	26 Jahre 126 - 329	
					27 Jahre 128 - 282	27 Jahre 122 - 315	
					28 Jahre 125 - 271	28 Jahre 118 - 303	
					29 Jahre 123 - 263	29 Jahre 115 - 292	
					30 Jahre 120 - 257	30 Jahre 112 - 281	
					31 Jahre 118 - 253	31 Jahre 109 - 271	
					32 Jahre 116 - 250	32 Jahre 107 - 263	
					33 Jahre 114 - 247	33 Jahre 104 - 255	
					34 Jahre 111 - 244	34 Jahre 102 - 248	
					35 Jahre 109 - 242	35 Jahre 100 - 242	
					36 Jahre 107 - 239	36 Jahre 98,3 - 238	
					37 Jahre 105 - 236	37 Jahre 96,5 - 234	
					38 Jahre 103 - 234	38 Jahre 94,8 - 231	
					39 Jahre 101 - 231	39 Jahre 93,1 - 228	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					40 Jahre 98,5 - 229	40 Jahre 91,4 - 227	
					41 Jahre 96,4 - 226	41 Jahre 89,8 - 225	
					42 Jahre 94,4 - 223	42 Jahre 88,1 - 224	
					43 Jahre 92,4 - 221	43 Jahre 86,5 - 222	
					44 Jahre 90,5 - 218	44 Jahre 84,9 - 221	
					45 Jahre 88,5 - 216	45 Jahre 83,3 - 220	
					46 Jahre 86,5 - 214	46 Jahre 81,8 - 219	
					47 Jahre 84,6 - 211	47 Jahre 80,2 - 218	
					48 Jahre 82,6 - 209	48 Jahre 78,7 - 218	
					49 Jahre 80,6 - 207	49 Jahre 77,2 - 217	
					50 Jahre 78,7 - 205	50 Jahre 75,7 - 215	
					51 Jahre 76,7 - 203	51 Jahre 74,3 - 214	
					52 Jahre 74,8 - 201	52 Jahre 72,8 - 212	
					53 Jahre 72,8 - 200	53 Jahre 71,4 - 210	
					54 Jahre 70,9 - 198	54 Jahre 70 - 207	
					55 Jahre 68,9 - 196	55 Jahre 68,6 - 204	
					56 Jahre 67 - 195	56 Jahre 67,3 - 201	
					57 Jahre 65,3 - 194	57 Jahre 65,9 - 198	
					58 Jahre 63,7 - 193	58 Jahre 64,6 - 194	
					59 Jahre 62,3 - 192	59 Jahre 63,3 - 190	
					60 Jahre 61,1 - 191	60 Jahre 62 - 186	
					61 Jahre 60 - 190	61 Jahre 60,7 - 182	
					62 Jahre 59,2 - 189	62 Jahre 59,5 - 179	
					63 Jahre 58,5 - 188	63 Jahre 58,3 - 176	
					64 Jahre 57,9 - 188	64 Jahre 57,3 - 173	
					65 Jahre 57,4 - 187	65 Jahre 56,3 - 170	
					66 Jahre 56,8 - 186	66 Jahre 55,5 - 168	
					67 Jahre 56,3 - 186	67 Jahre 54,8 - 166	
					68 Jahre 55,8 - 185	68 Jahre 54,2 - 164	
					69 Jahre 55,2 - 185	69 Jahre 53,8 - 163	
					70 Jahre 54,7 - 185	70 Jahre 53,5 - 162	
					71 Jahre 54,1 - 184	71 Jahre 53,3 - 161	
					72 Jahre 53,6 - 184	72 Jahre 53,2 - 160	
					73 Jahre 53 - 184	73 Jahre 53,2 - 160	
					74 Jahre 52,4 - 184	74 Jahre 53,3 - 160	
					75 Jahre 51,9 - 184	75 Jahre 53,5 - 160	
					76 Jahre 51,3 - 184	76 Jahre 53,7 - 161	
					77 Jahre 50,7 - 184	77 Jahre 54 - 162	
					78 Jahre 50,2 - 184	78 Jahre 54,3 - 163	
					79 Jahre 49,6 - 184	79 Jahre 54,7 - 164	14T
	Erläuterung: Synonym: Somatomedin C						
IGFB3	IGF-Bindungsprotein-3 (ECLIA)	■■■	ng/ml	Serum	3 Mon 919 - 2694	3 Mon 1086 - 3041	
					6 Mon 955 - 2782	6 Mon 1133 - 3146	
					1 Jahre 1030 - 2957	1 Jahre 1228 - 3352	
					3 Jahre 1183 - 3658	3 Jahre 1614 - 4136	
					5 Jahre 1511 - 4371	5 Jahre 1810 - 4860	
					7 Jahre 1868 - 5077	7 Jahre 2203 - 5535	
					9 Jahre 2239 - 5741	9 Jahre 2588 - 6172	
					11 Jahre 2603 - 6321	11 Jahre 2951 - 6761	
					13 Jahre 2935 - 6771	13 Jahre 3264 - 7282	
					15 Jahre 3205 - 7044	15 Jahre 3501 - 7720	
					17 Jahre 3979 - 7098	17 Jahre 3656 - 8064	
					20 Jahre 3441 - 6870	20 Jahre 3734 - 8374	
					30 Jahre 3390 - 5996	30 Jahre 3718 - 7681	

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
				40 Jahre 3064 - 5839 50 Jahre 2871 - 5904 60 Jahre 2534 - 5694 70 Jahre 3751 - 5472 79 Jahre 1839 - 4651	40 Jahre 3140 - 6580 50 Jahre 2804 - 6052 60 Jahre 2598 - 6026 70 Jahre 2535 - 5692 80 Jahre 2333 - 5177	
INH	Inhibin B	■■■ ng/l	Serum	18 Jahre 7 - 352 > 18 Jahre 25 - 325		14T 28T
	Abnahmehinweis: 2 ml Serum erforderlich Bei Raumtemperatur max. 2 Stunden stabil; Gekühlt 48h, danach muss Probe tiefgekühlt werden, darf nicht mehr auftauen. Erläuterung:					
	Text gültig für Frauen: 3. Zyklustag: 0-273 ng/l Präpubertal: <83 ng/l Prämenopause: <341 ng/l Postmenopause: <10 ng/l					
SEROH	Serotonin im Harn	■■■	Harn, 24h-Harn angesäuert			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HMG (Harnmenge) - SEROH (Serotonin im Harn)					
SEROH	Serotonin im Harn	■■■ µg/24h	24h-Harn angesäuert	50 - 250	50 - 250	7T
	Abnahmehinweis: 5 ml Harn erforderlich, Lichtschutz erforderlich					
SEROS	Serotonin im Serum	■■■ ng/ml	Serum	117 - 194	117 - 194	14T
	Abnahmehinweis: Serum nach Abnahme sofort auf Eiswasser- Nach 30 minütiger Gerinnung 10 min zentrifugieren- Serum abheben- auf Eis transportieren, wenn nicht am selben Tag im Labor: Einfrieren und gefroren transportieren. Erläuterung: Drei Tage vor und während der Abnahme müssen folgende Substanzen und Nahrungsmittel vermieden werden: Nahrungsmittel: Ananas, Auberginen, Avocados, Bananen, Johannisbeeren, Käse, Kakao, Kiwi, Melone, Mirabellen, Pekan-Nüsse, Pflaumen, Stachelbeeren, Tomaten, Walnüsse, Zwetschgen. Medikamente: Chlorpromazin, Methamphetamin, Methocarbamol, Mephenesincarbamat, Reserpin. Nikotin und Koffein können die Bestimmung beeinflussen. Indikation: - Klinischer V.a. Karzinoid bei gleichzeitig normalem oder grenzwertig pathologischem 5-HIES					

Hormons: Thyroid

FT3	freies T3	■■■ pmol/l	Serum	1 Jahre 4 - 10.5 6 Jahre 4 - 8.5 > 6 Jahre 3,1 - 6.8	1 Jahre 4 - 10.5 6 Jahre 4 - 8.5 > 6 Jahre 3,1 - 6.8	1T
	Erläuterung: Die Schilddrüsenhormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4) werden von der Schilddrüse ins Blut sekretiert und spielen eine entscheidende Rolle bei der Steuerung des Energiestoffwechsels, beeinflussen Herzkreislauf, Wachstum und Knochenmetabolismus und sind wichtig für eine normale Entwicklung der Gonadenfunktion und des Nervensystems. Freies T3 (fT3) ist die ungebundene und biologisch aktive Form, die nur ca. 0.2-0.4 % des Gesamt-T3 ausmacht.					
	Alter > 6 Jahre: Tabelle Referenzwert Kinder und Schwangere siehe Homepage Indikation: Freies T3 ist ein nützliches Hilfsmittel in der klinischen Routinediagnostik zur Beurteilung des Schilddrüsenstatus. Die Bestimmung von freiem T3 unterstützt die Differentialdiagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen und dient zur Unterscheidung verschiedener Formen der Hyperthyreose sowie zur Identifizierung von Patienten mit T3-Thyreotoxikose.					
FT4	freies T4	■■■ ng/dl	Serum	1 Mon 0,8 - 2.33 1 Jahre 0,62 - 1.94 6 Jahre 0,8 - 1.7 > 6 Jahre 0,92 - 1.68	1 Mon 0,8 - 2.33 1 Jahre 0,62 - 1.94 6 Jahre 0,8 - 1.7 > 6 Jahre 0,92 - 1.68	1T

Erläuterung: Thyroxin (T4) ist das wichtigste Schilddrüsenhormon, das von der Schilddrüse ins Blut sekretiert wird. Zusammen mit Trijodthyronin (T3) spielt es eine entscheidende Rolle bei der Steuerung des Energiestoffwechsels, beeinflusst Herzkreislauf, Wachstum und Knochenmetabolismus und es ist wichtig für eine normale Entwicklung der Gonadenfunktion und des Nervensystems.
Freies T4 (fT4) ist die ungebundene und biologisch aktive Form, die nur ca. 0.03 % des Gesamt-T4 ausmacht.

Alter > 6 Jahre:

Tabelle Referenzwert Kinder und Schwangere siehe Homepage

Indikation: Freies T4 ist ein nützliches Hilfsmittel in der klinischen Routinediagnostik zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion. Bei Verdacht auf Schilddrüsenfunktionsstörungen sollte es zusammen mit TSH bestimmt werden. Es ist ebenfalls zur Kontrolle von Patienten unter thyreosuppressiver Therapie geeignet.

TSH	TSH	■■■	µU/ml	Serum	1 Jahre 0,5 - 9	1 Jahre 0,5 - 9	
					6 Jahre 0,5 - 7	6 Jahre 0,5 - 7	
					14 Jahre 0,5 - 5	14 Jahre 0,5 - 5	
					> 14 Jahre 0,5 - 4.2	> 14 Jahre 0,5 - 4.2	1T

Erläuterung: Thyreoidea-stimulierendes Hormon (TSH, Thyreoprotein) ist ein Glykoprotein, welches aus zwei Untereinheiten (Ketten) besteht. Die beta-Kette trägt spezifische immunologische und biologische Informationen des TSH. Die alpha-Kette ist in ihrer Aminosäuresequenz mit anderen Hormonen (LH, FSH, hCG) ident. Es beinhaltet speziesspezifische Informationen.

Das TSH wird im Hypophysenvorderlappen in basophilen Zellen gebildet. Das Hormon unterliegt durch der Sekretionssequenz einem zirkadianen Rhythmus. Die Freisetzung von TSH ist der zentrale Regulationsmechanismus der biologischen Wirkung von Schilddrüsenhormonen. Es wirkt proliferativ, da es in alle Stufen der thyreoidalen Hormonbildung und Sekretion greift.

Die Bestimmung von TSH dient der Eingangstestung in der Schilddrüsendiagnostik. Durch geringe Veränderungen in der Produktion/Ausschüttung von freien Schilddrüsenhormonen werden gegengleich Veränderungen der TSH-Werte erzielt. Aus diesem Grund ist das TSH ein spezifischer und sensitiver Parameter zur Beurteilung der Schilddrüsenfunktion. Zusammenhängende Funktionsstörungen im Regelkreis zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Schilddrüse können nachgewiesen, bzw. ausgeschlossen werden.

Einschränkungen/Interferenzen

Bis folgende Konzentrationen wurden keine Einschränkungen bzw. Interferenzen des Tests festgestellt:

- 41mg/dl Bilirubin
- 1000mg/dl Hämoglobin
- 1500mg/dl Intralipid
- 1500IU/ml Rheumafaktoren

Bei pharmazeutischen Substanzen wurden ebenfalls keine Interferenzen festgestellt.

Es können durch vorhandene Autoantikörper große TSH-Komplexe mit hohem Molekulargewicht entstehen. Folglich werden unerwartet hohe TSH-Werte gemessen.

Indikation: Indikationen:

- Screening/Kontrolle der Hypothyreose (primär, sekundär, tertiär)
- Screening/Kontrolle der Hyperthyreose (primär, sekundär, tertiär)
- Knoten und Vergrößerung der Schilddrüse (Struma)
- Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse (z.B. Mb. Basedow, Hashimoto Thyreoiditis)

HPV-Subtypisierung

HPV11	Humanpapilloma-Virus 11	■■■	BD Sure Path	3T
Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C				
Indikation: Proben mit geringer DNA-Qualität/Quantität (CT-Werte von 25 bis 26,4) könnten als falsch-negativ eingestuft werden.				
HPV16M	Humanpapilloma-Virus 16	■■■	BD Sure Path	3T
Abnahmehinweis: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® oder Sure path Probengefäß überführt. Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C				
Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Konzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex-PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.				
Indikation: Abklärung einer HPV Infektion mit High Risk HPV Subtypen				
HPV18M	Humanpapilloma-Virus 18	■■■	BD Sure Path	3T
Abnahmehinweis: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® oder Surepath Probengefäß überführt. Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C				

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Infektionskonzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex- PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.					
HPV31	Humanpapilloma-Virus 31	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV33	Humanpapilloma-Virus 33	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV34	Humanpapilloma-Virus 34	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® doe Surepath Probengefäß überführt.Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
	Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Infektionskonzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex- PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.					
HPV35	Humanpapilloma-Virus 35	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV39	Humanpapilloma-Virus 39	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV42	Humanpapilloma-Virus 42	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
	Indikation: Proben mit geringer DNA-Qualität/Quantität (CT-Werte von 25 bis 26,4) könnten als falsch-negativ eingestuft werden.					
HPV45	Humanpapilloma-Virus 45	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV51	Humanpapilloma-Virus 51	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV52	Humanpapilloma-Virus 52	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV53	Humanpapilloma-Virus 53	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV56	Humanpapilloma-Virus 56	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV58	Humanpapilloma-Virus 58	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV59	Humanpapilloma-Virus 59	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV6	Humanpapilloma-Virus 6	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV66	Humanpapilloma-Virus 66	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV67	Humanpapilloma-Virus 67	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV68	Humanpapilloma-Virus 68	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV70	Humanpapilloma-Virus 70	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV73	Humanpapilloma-Virus 73	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPV81	Humanpapilloma-Virus 81	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmehinweis: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® doe Surepath Probengefäß überführt.Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Infektionskonzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex- PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.					
HPV82	Humanpapilloma-Virus 82	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					
HPVB	Humanpapilloma-Virus	■■■	BD Sure Path			3T
	Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C					

Hühnerkomponenten

IF232	nGal d 2, Hühnerei/Ovalbumin	■■■	ISU-E	Serum		
IF233	nGal d 1, Hühnerei/Ovomucoid	■■■	ISU-E	Serum		
IF323	nGal d 3, Hühnerei/Conalbumin	■■■	ISU-E	Serum		
IFGALD5	nGal d 5, Eigelb/Hühnerfleisch	■■■	ISU-E	Serum		

Immunity-Status due to vaccination (bacteria)

TETAK	Tetanus AK	■ ■ ■	IU/ml	Serum		14T
	Erläuterung:					
	Schutzdauer für Diphtherie- und Tetanusimmunität					
	0 - 0.01 komplette Impfung erforderlich					
	0.02 - 0.09 Boosterimpfung erforderlich					
	0.10 - 0.13 1 Jahr					
	0.14 - 0.17 2 Jahre					
	0.18 - 0.23 3 Jahre					
	0.24 - 0.30 4 Jahre					
	0.31 - 0.40 5 Jahre					
	0.41 - 0.53 6 Jahre					
	0.54 - 0.70 7 Jahre					
	0.71 - 0.93 8 Jahre					
	0.94 - 1.23 9 Jahre					
	>1.23 10 Jahre					

Immunity-Status due to vaccination (viruses)

HEPDAT	Datum der letzten Hep.B-Impfung	■■■		Serum		1T
LTTC	Lymphoz.Transformationstest SARS-CoV2	■■■		im Labor erfragen		14T
	Abnahmeanweisung: 20 ml Heparin und 5ml Serum					
	Erläuterung: Blutabnahme NUR im Labor Mo bis Do (nicht vor Feiertragen) zwischen 13 h und 15 h möglich!					
	Telefonische Terminvereinbarung erforderlich.					
POLIO	Polioviren	■■■		Serum		
	Erläuterung: Profilanforderung.					
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:					
	- POLI1 (Polio Virus 001)					
	- POLI3 (Polio Virus 003)					
TOLL	Tollwut AK Neutralisationstest	■■■	IU/ml	Serum		21T
	Abnahmeanweisung: 1 ml Serum erforderlich					
	Erläuterung: Bei Personen mit ständigem Tollwutrisiko. Es sollte alle zwei Jahre eine Auffrischungsimpfung oder ein Antikörpertest erfolgen. Bei Unterschreitung des Titers von 0,5 IE/ml ist eine Auffrischungsimpfung mit einer Impfdosis angezeigt. Im Allgemeinen ist eine Auffrischung alle 2 - 5 Jahre erforderlich.					

International wird ein neutralisierender Antikörper (nAK) von $\geq 0,5$ IU/ml als ausreichender humoraler Schutz nach erfolgter prä- oder expositioneller Impfung angesehen. Titer zwischen 0,4 und 0,7 IU/ml können grenzwertig sein und sind anamneseabhängig (Impfung ja/nein) zu interpretieren.

Infection: Bacteria

BABPC	Babesia microti PCR	■■■		EDTA-Blut		7T
	Abnahmeanweisung: EDTA Blut					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Babesiose; opportunistische Infektion führt bei bestimmten Formen der Immundefizienz zur Erkrankung Übertragung: Zecken (Ixodes dammini bzw. ricinus) Inkubationszeit: 1 - Wochen Differentialdiagnose: Malaria, andere schwere akute Infektionen nach Milzexpiration Indikation: Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen, hämolytische Anämie, Ikterus, Nierenversagen</p>						
BABPCZ	Babesia microti PCR aus Zecke	■ ■ ■		im Labor erfragen			14T
	<p>Erläuterung: Übertragung: Zecken (Ixodes dammini bzw. ricinus) Inkubationszeit: ca. 1 Woche Differentialdiagnose: Malaria, andere schwere akute Infektionen nach Milzexpiration Indikation: Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen, hämolytische Anämie, Ikterus, Nierenversagen</p>						
BARTG	Bartonella henselae IgG	■ ■ ■		Serum			7T
	<p>Erläuterung: auch: Katzenkratzkrankheit.</p>						
	<p>>1:320 positiv</p>						
BARTM	Bartonella henselae IgM	■ ■ ■		Serum			7T
	<p>Erläuterung: auch: Katzenkratzkrankheit.</p>						
	<p>>1:100 positiv</p>						
BARTPC	Bartonella henselae PCR	■ ■ ■		EDTA-Blut			7T
	<p>Abnahmeanzeige: EDTA Erläuterung: Erreger der Katzenkratzkrankheit, Zoonose Übertragung: Durch Kratz- oder Bissverletzungen von Katzen und Hunden Inkubationszeit: 3 - 14 Tage bis zum Hautaffekt, 7 - 60 Tage bis zur Lymphadenopathie Manifestation: Lymphadenopathie Parinaud'sche okuloglanduläres Syndrom Neuroretinitis Endokarditis bazilläre Angiomatose Indikation: subakute,regionäre Lymphadenopathie Kaposi-Sarkom, Endokarditis:</p>						
BARTPCZ	Bartonella henselae PCR aus Zecke	■ ■ ■		im Labor erfragen			14T
BBSPC	Bakterielle Breitspektrum PCR	■ ■ ■		Punktat			7T
	<p>Abnahmeanzeige: Punktat, Mindestmenge 200 µl Erläuterung: Getestet wird Broad-Range 16S rDNA</p>						
BG10	Borr Blot G 10 VisE	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG14	Borr Blot G 14 p14	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG16	Borr Blot G 16 DbpA	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG17	Borr Blot G 17 Osp17	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG21	Borr Blot G 21 p21	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG25	Borr Blot G 25 OspC	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG30	Borr Blot G 30 p30	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG39	Borr Blot G 39 p39	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG43	Borr Blot G 43 p43	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG58	Borr Blot G 58 p58	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BG83	Borr Blot G 83 p83	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BM10	Borr Blot M 10 VisE	■ ■ ■	---	Serum	0 - 100	0 - 100	

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
BM17	Borr Blot M 17 Osp17	■■■ ---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BM25	Borr Blot M 25 OspC	■■■ ---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BM39	Borr Blot M 39 p39	■■■ ---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BM41	Borr Blot M 41 p41	■■■ ---	Serum	0 - 100	0 - 100	
BOHPC	Bordetella holmesii PCR	■■■	Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Der Nachweis der Erreger erfolgt aus nasopharyngealen Abstrichen bei Patienten mit Anzeichen oder Symptomen einer Pertussis Erkrankung..Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten.Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Erläuterung: Erreger eines Keuchhustenähnlichen Krankheitsbildes</p> <p>Indikation: Länger anhaltender Husten, anfallsartiger Husten mit Würgen oder Erbrechen, inspiratorischer Stridor, Apnoe bei Säuglingen, paroxysmale Hustenattacke</p> <p>Ein Erregernachweis mittels PCR ist nur in den ersten 2 bis 3 Wochen nach Hustenbeginn zu empfehlen. weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.medilab.at/ Fachinformation-Infektionsserologie sowie im Detail-PDF.</p>					
BORBG	Borrelie Westernblot IgG	■■■	Serum			3T
	<p>Erläuterung: Die Reaktion mit verschiedenen Borrelieproteinen wird gewertet. Sowohl Suchtest (LIA) wie auch Bestätigungstest (Westernblot) können in frühen Erkrankungsphasen falsch negativ ausfallen.</p>					
BORBM	Borrelie Westernblot IgM	■■■	Serum			3T
BORFPC	Borrelia spp. Rückfallfieber-Borrelie aus EDTA	■■■	EDTA-Blut			
	<p>Abnahmeanzeige: EDTA, Liquor</p>					
BORG	Borrelie IgG	■■■	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Der Erreger Borrelia burgdorferi wird von Zecken übertragen. Die Borreliose kann verschiedene Organe, wie die Haut, das Nervensystem, größere Gelenke und das Herz-Kreislaufsystem angreifen. Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen Borrelia burgdorferi mittels Chemilumineszenz-Technologie (CLIA) Borrelia burgdorferi sensu lato (einschließlich Stämme von Borrelia burgdorferi sensu strictu, Borrelia garinii, Borrelia afzelii) im Humanserum oder -plasma.</p> <p>Indikation: Verdacht auf Borrelien-Infektion (Borreliose).</p>					
BORL	Borrelie AK aus Liquor	■■■	Liquor			7T
	<p>Abnahmeanzeige: Achtung: Serum und Liquor einsenden. Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.</p> <p>Erläuterung: Beinhaltet die Borrelienbestimmung im Liquor und im Serum.</p>					
BORM	Borrelie IgM	■■■	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Der Erreger Borrelia burgdorferi wird von Zecken übertragen. Die Borreliose kann verschiedene Organe, wie die Haut, das Nervensystem, größere Gelenke und das Herz-Kreislaufsystem angreifen. Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen Borrelia burgdorferi mittels Chemilumineszenz-Technologie (CLIA) Borrelia burgdorferi sensu lato (einschließlich Stämme von Borrelia burgdorferi sensu strictu, Borrelia garinii, Borrelia afzelii) im Humanserum oder -plasma.</p> <p>Indikation: Verdacht auf Borrelien-Infektion (Borreliose).</p>					
BORPC	Borrelie PCR	■■■	Punktat			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Liquor, Gelenkpunktat, Pericarderguss, Haut- und Synovialbiopsie. Die Proben sollten bei einer Temperatur zwischen +2 °C und +8 °C aufbewahrt und innerhalb von 24 Stunden ins Labor gebracht werden.</p> <p>Erläuterung: Übertragung: Zeckenbiss, selten auch durch Mücken, Fliegen und Flöhe</p> <p>Inkubationszeit: 3 bis 30 Tage; Die Organmanifestation im späten Stadium kann sich auch erst nach Monaten und Jahren entwickeln.</p> <p>Differentialdiagnose: Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, reaktive Arthritis, kutane, lymphoide Hyperplasie.</p> <p>Indikation: Abhängig vom Stadium findet man Organmanifestationen in der Haut, im Nervengewebe, in den Gelenken, oder im Herz.</p> <p>Der Nachweis mittels PCR wird nur bei bestimmten Organmanifestationen routinemäßig durchgeführt: Lyme Arthritis: DNA in ca. 80% der Gelenkpunktatproben nachweisbar. Neuroborreliose: sensitiv nur bei 10-20% der Liquorproben., Borrelien-Lymphozytm in der Haut.</p>					
BORPCZ	Borrelie PCR aus Zecke	■■■	Zecke			14T
	<p>Abnahmeanzeige: Einsendung des Insekts</p>					
BPARSEP	Bordetella parapertussis/bronchiseptica	■■■	Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanzeige: UTM; 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p>					
BPERHOL	Bordetella pertussis/holmesii	■■■	Abstrich			1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Indikation: FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.</p>					
BRUCA	Brucella spp. IgA Erläuterung:	■■■ U/ml	Serum			3T
	<p><10 negativ >15 positiv</p>					
BRUCG	Brucella spp. IgG Erläuterung:	■■■ U/ml	Serum			3T
	<p><20 negativ >30 positiv</p>					
BRUCM	Brucella spp. IgM Erläuterung:	■■■ U/ml	Serum			
	<p><15 negativ >20 positiv</p>					
CAMPJE	Campylobacter jejuni Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - CAMPJEAQ (Campylobacter jejuni IgA) - CAMPJEGQ (Campylobacter jejuni IgG)	■■■	Serum			
CAMPJEAQ	Campylobacter jejuni IgA	■■■ U/ml	Serum	20 - 25	20 - 25	7T
CAMPJEGQ	Campylobacter jejuni IgG	■■■ U/ml	Serum	20 - 30	20 - 30	7T
CD4519	CD45/19 Expression Abnahmehinweis: Bei hämatologischen Patienten aus dem Knochenmark, bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen aus dem peripheren Blut Erläuterung: wird auch als anti CD20 angefordert Indikation: Vor oder nach Rituximab-Therapie	■■■	EDTA-Blut			
CHLPA	Chlamydia pneum. IgA	■■■	Serum			7T
CHLPG	Chlamydia pneum. IgG	■■■	Serum			7T
CHLPPC	Chlamydia pneum. PCR Abnahmehinweis: UTM: Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C Erläuterung: Übertragung: Tröpfcheninfektion Inkubationszeit: exakte inkubationszeit unbekannt, vermutlich 1-3 Wochen Differentialdiagnose: Erreger anderer atypischer Pneumonien und des oberen Respirationstraktes insbesondere respiratorische Viren wie Mycoplasma pneumoniae, C. psittaci und Legionella pneumophila Indikation: Typische Leitsymptome fehlen! Infektion der oberen Atemwege -> ähnlich der eines grippalen Infekts Chronische Infektion -> obstruktive Lungenerkrankung und Exazerbationen bei Patienten mit Astma bronchiale kasuistische Symptome -> Endokarditis, Myokarditis, Meningitis, Erythema nodosum und reaktive Arthritis	■■■	Abstrich			1T
CHLPSA	Chlamydia psittaci (Ornitose) IgA	■■■	Serum			7T
CHLPSG	Chlamydia psittaci (Ornitose) IgG	■■■	Serum			7T
CHLPSM	Chlamydia psittaci (Ornitose) IgM	■■■	Serum			7T
CHLTA	Chlamydia trachom. IgA	■■■	Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Chlamydia trachomatis ist ein gramnegatives Bakterium, welches zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen zählt. Am häufigsten erkranken Frauen, jedoch können sich Männer und Kinder auch infizieren. Rezidive sind aufgrund von artenspezifischer Immunität häufig. IgA-Antikörper gegen C. trachomatis haben eine kurze Lebensdauer, da sie lediglich den Zeitraum der antigenen Stimulation überdauern. Der IgG-Nachweis dient als Marker für eine chamydienpositive Immunantwort (akut, chronisch, vergangen). Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgA-Antikörpern gegen Chlamydia trachomatis in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit Chlamydia trachomatis.</p>						
CHLTG	Chlamydia trachom. IgG	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Chlamydia trachomatis ist ein gramnegatives Bakterium, welches zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen zählt. Am häufigsten erkranken Frauen, jedoch können sich Männer und Kinder auch infizieren. Rezidive sind aufgrund von artenspezifischer Immunität häufig. IgA-Antikörper gegen C. trachomatis haben eine kurze Lebensdauer, da sie lediglich den Zeitraum der antigenen Stimulation überdauern. Der IgG-Nachweis dient als Marker für eine chamydienpositive Immunantwort (akut, chronisch, vergangen). Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Chlamydia trachomatis in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit Chlamydia trachomatis.</p>						
CHLTH	Chlamydia trachom. PCR (Harn)	■ ■ ■		Harn			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Mindestens 2h nicht urinieren, dann Probe abgeben. Der Füllstand muss zwischen den beiden schwarzen Linien liegen. Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Erläuterung: Übertragung: sexuelle Übertragung</p> <p>Inkubationszeit: Trachom: Primärinfektion innerhalb von Tagen, Endstadium im Laufe von mehreren Jahren Unspezifische Urogenitalinfektionen: ca. 7-14 Tage Lymphogranulum venereum: 7-14 Tage</p> <p>Differentialdiagnose: Trachom: Konjunktivitis durch Viren Unspezifische Urogenitalinfektionen: Gonorrhoe, andere Erreger, der nicht gonorrhoeischen Urethritis wie Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium und Herpes simplex-Virus Lymphogranulum venereum: Andere ulzierende Erkrankungen des Genitaltraktes wie Herpes genitalis, Syphilis, Ulcus molle und Granuloma inguinale</p> <p>Indikation: Trachom: Initial Stadium -> chronische folliculäre Konjunktivitis mit papillärer Hypertrophie und entzündlicher Infiltration Fortgeschrittenen Stadium -> Entropium, Trichiasis, Hornhautulzeram Visusverlust, Erblindung Unspezifische Urogenitalinfektionen: Primärinfekt asymptomatischer, symptomatischer Männer -> primär Urethritis mit Dysurie und Ausfluss Primärinfektion bei Frauen -> mukopurulente Zervitis u.U. mit postkoitalen Blutungen und Dysurie Lymphogranulum venereum: Genitalulkus mit schmerzhafter Lymphadenopathie, Proktitis Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Störungen traten bei 10 % Vollblut in Urinproben auf.</p>						
CHLTPC	Chlamydia trachom. PCR (Abstrich)	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Erläuterung: Übertragung: sexuelle Übertragung</p> <p>Inkubationszeit: Trachom: Primärinfektion innerhalb von Tagen, Endstadium im Laufe von mehreren Jahren Unspezifische Urogenitalinfektionen: ca. 7-14 Tage Lymphogranulum venereum: 7-14 Tage</p> <p>Differentialdiagnose: Trachom: Konjunktivitis durch Viren Unspezifische Urogenitalinfektionen: Gonorrhoe, andere Erreger, der nicht gonorrhoeischen Urethritis wie Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium und Herpes simplex-Virus Lymphogranulum venereum: Andere ulzierende Erkrankungen des Genitaltraktes wie Herpes genitalis, Syphilis, Ulcus molle und Granuloma inguinale</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: Trachom: Initial Stadium -> chronische folliculäre Konjunktivitis mit papillärer Hypertrophie und entzündlicher Infiltration Fortgeschrittenen Stadium -> Entropium, Trichiasis, Hornhautulzeram Visusverlust, Erblindung Unspezifische Urogenitalinfektionen: Primärfekt asymptomatischer, symptomatischer Männer -> primär Urethritis mit Dysurie und Ausfluss Primärfektion bei Frauen -> mukopurulente Zervitis u.U. mit postkoitalen Blutungen und Dysurie Lymphogonolium venereum: Genitalulkus mit schmerzhafter Lymphadenopathie, Proktitis Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Störungen traten bei 1 % Zervixschleim in endozervikalen Proben auf.</p>						
CHLTPP	Chlamydia trachom. PCR (Punktat)	■ ■ ■		Punktat			1T
	<p>Abnahmehinweis: Bitte im Labor erfragen. Erläuterung: Übertragung: sexuelle Übertragung Inkubationszeit: Trachom: Primärfektion innerhalb von Tagen, Endstadium im Laufe von mehreren Jahren Unspezifische Urogenitalinfektionen: ca. 7-14 Tage Lymphogranulum venereum: 7-14 Tage Differentialdiagnose: Trachom: Konjunktivitis durch Viren Unspezifische Urogenitalinfektionen: Gonorrhoe, andere Erreger, der nicht gonorrhoeischen Urethritis wie Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium und Herpes simplex-Virus Lymphogranulum venereum: Andere ulzierende Erkrankungen des Genitaltraktes wie Herpes genitalis, Syphilis, Ulcus molle und Granuloma inguinale</p> <p>Indikation: Trachom: Initial Stadium -> chronische folliculäre Konjunktivitis mit papillärer Hypertrophie und entzündlicher Infiltration Fortgeschrittenen Stadium -> Entropium, Trichiasis, Hornhautulzeram Visusverlust, Erblindung Unspezifische Urogenitalinfektionen: Primärfekt asymptomatischer, symptomatischer Männer -> primär Urethritis mit Dysurie und Ausfluss Primärfektion bei Frauen -> mukopurulente Zervitis u.U. mit postkoitalen Blutungen und Dysurie Lymphogonolium venereum: Genitalulkus mit schmerzhafter Lymphadenopathie, Proktitis</p>						
CHLTPS	Chlamydia trachom. PCR (Sperma)	■ ■ ■		Sperma			1T
	<p>Abnahmehinweis: Bitte im Labor erfragen. Erläuterung: Übertragung: sexuelle Übertragung Inkubationszeit: Trachom: Primärfektion innerhalb von Tagen, Endstadium im Laufe von mehreren Jahren Unspezifische Urogenitalinfektionen: ca. 7-14 Tage Lymphogranulum venereum: 7-14 Tage Differentialdiagnose: Trachom: Konjunktivitis durch Viren Unspezifische Urogenitalinfektionen: Gonorrhoe, andere Erreger, der nicht gonorrhoeischen Urethritis wie Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium und Herpes simplex-Virus Lymphogranulum venereum: Andere ulzierende Erkrankungen des Genitaltraktes wie Herpes genitalis, Syphilis, Ulcus molle und Granuloma inguinale</p> <p>Indikation: Trachom: Initial Stadium -> chronische folliculäre Konjunktivitis mit papillärer Hypertrophie und entzündlicher Infiltration Fortgeschrittenen Stadium -> Entropium, Trichiasis, Hornhautulzeram Visusverlust, Erblindung Unspezifische Urogenitalinfektionen: Primärfekt asymptomatischer, symptomatischer Männer -> primär Urethritis mit Dysurie und Ausfluss Primärfektion bei Frauen -> mukopurulente Zervitis u.U. mit postkoitalen Blutungen und Dysurie Lymphogonolium venereum: Genitalulkus mit schmerzhafter Lymphadenopathie, Proktitis</p>						
COBUG	Coxiella burnetii (Q-Fieber) IgG	■ ■ ■		Serum			7T
COBUGQ	Coxiella burnetii (Q-Fieber) IgG Quantitativ	■ ■ ■	U/ml	Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:					
	<20 U/ml negativ 20-30 U/ml grenzwertig >30 U/ml positiv					
COBUM	Coxiella burnetii (Q-Fieber) IgM	■■■	Serum			7T
COXIPC	Coxiella burnetii PCR	■■■	EDTA-Blut			3T
DIPHG	Diphtherie AK IgG	■■■ IU/ml	Serum			14T
	Erläuterung:					
	Schutzdauer für Diphtherie- und Tetanusimmunität 0 - 0.01 komplette Impfung erforderlich 0.02 - 0.09 Boosterimpfung erforderlich 0.10 - 0.13 1 Jahr 0.14 - 0.17 2 Jahre 0.18 - 0.23 3 Jahre 0.24 - 0.30 4 Jahre 0.31 - 0.40 5 Jahre 0.41 - 0.53 6 Jahre 0.54 - 0.70 7 Jahre 0.71 - 0.93 8 Jahre 0.94 - 1.23 9 Jahre >1.23 10 Jahre					
EHRI	Anaplasma ph. (Ehrlichia spp)	■■■	Serum	0 - 64	0 - 64	7T
EHRPC	Anaplasma ph. (Ehrlichia spp) PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
	Abnahmemhinweis: EDTA vom Abnahmetag Erläuterung: Übertragung: Zecken (<i>Amblyoma americanum</i>) in den USA und Zecken (<i>Ixodes ricinus</i> bzw. <i>persulcatus</i>) in Nord- und Zentraleuropa. Inkubationszeit: Meist 1-2 Wochen, kann von wenigen Tagen bis 4 Wochen schwanken Differentialdiagnose: Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose, Babesiose Indikation: Akut beginnende, influenzartige Symptome nach Zeckenbiss: Fieber, Kopf-, Muskel-, und Gelenkschmerzen sowie Abgeschlagenheit (PCR auch aus Liquor möglich)					
EHRPCZ	Anaplasma ph. (Ehrlichia spp) PCR aus Zecke	■■■	im Labor erfragen			14T
	Erläuterung: Übertragung: Zecken (<i>Amblyoma americanum</i>) in den USA und Zecken (<i>Ixodes ricinus</i> bzw. <i>persulcatus</i>) in Nord- und Zentraleuropa. Inkubationszeit: Meist 1-2 Wochen, kann von wenigen Tagen bis 4 Wochen schwanken Differentialdiagnose: Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose, Babesiose Indikation: Akut beginnende, influenzartige Symptome nach Zeckenbiss: Fieber, Kopf-, Muskel-, und Gelenkschmerzen sowie Abgeschlagenheit (PCR auch aus Liquor möglich)					
GOPC	Gonokokken PCR (Abstrich)	■■■	Abstrich			1T
	Abnahmemhinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Störungen traten bei 10 % Vollblut in Urinproben und Proben in PreservCyt® Lösung, bei 1 % Zervixschleim in endozervikalen Proben auf.					
GOPCH	Gonokokken PCR (Harn)	■■■	Harn			1T
	Abnahmemhinweis: Mindestens 2h nicht urinieren, dann Probe abgeben. Der Füllstand muss zwischen den beiden schwarzen Linien liegen. Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Störungen traten bei 10 % Vollblut in Urinproben und Proben in PreservCyt® Lösung, bei 1 % Zervixschleim in endozervikalen Proben auf.					
GOPCP	Gonokokken PCR (Punktat)	■■■	Punktat			1T
GOPCS	Gonokokken PCR (Sperma)	■■■	Sperma			1T
HELIA	Helicobacter pylori EIA-IgA	■■■ U/ml	Serum			7T
	Erläuterung: < 20 : negativ 20 - 30: grenzwertig > 30: positiv					
HINFL	Haemophilus influenzae IgG AK	■■■ µg/ml	Serum			7T
	Erläuterung: ≥ 1: derzeit Impfschutz gegeben < 1: Auffrischungsimpfung empfohlen					
HINFPC	Haemophilus influenzae PCR	■■■	Abstrich			1T
HINFPCCT	Haemophilus PCR CT Wert	■■■	Abstrich			
LEGG	Legionella IgG	■■■				7T
LEGM	Legionella IgM	■■■				7T
LEGPC	Legionella PCR	■■■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C. Indikation: FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.					
LEIPC	Leishmaniose PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
LEISH	Leishmaniose-Serologie	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - LEISHWB (Leishmaniose AK Western-Blot) - LEISH (Leishmaniose Immunographie)					
LEISH	Leishmaniose Immunographie	■■■	Serum			7T
LEISHWB	Leishmaniose AK Western-Blot	■■■	Serum			7T
LEPTG	Leptospiren AK IgG-EIA	■■■ U/ml	Serum			7T
	Erläuterung: (<10: negativ, >15: positiv)					
LEPTM	Leptospiren AK IgM-EIA	■■■ U/ml	Serum			7T
	Erläuterung: (<15 : negativ, >20: positiv)					
LEPTPC	Leptospira interrogans PCR	■■■	Harn			7T
	Abnahmehinweis: Harn frisch (vom Abnahmetag); (auch EDTA-Blut und Liquor sind möglich)					
LISPC	Listeriose PCR	■■■	EDTA-Blut			14T
BORLT	Borrelien Lymphoz.Transform.Test	■■■	im Labor erfragen			7T
	Abnahmehinweis: 3 Li-Heparinatröhrchen a 10 ml erforderlich Abnahme im Labor					
MBWHIF	Morbus Whipple Histo- Immunfluoreszenz	■■■	Biopsie			
	Abnahmehinweis: Gewebeprobe in Formaldehyd erforderlich. Einsendung nur nach telefonischer Vorankündigung möglich (DW 240 od. DW 241) möglich					
MBWHPC	Morbus Whipple Histo-PCR	■■■	Biopsie			10T
	Abnahmehinweis: Gewebeprobe in Kochsalzlösung erforderlich. Einsendung nur nach telefonischer Vorankündigung möglich (DW 240 od. DW 241) möglich					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Erregernachweis mittels PCR (Actinomyceten)					
MENG	Menigokokken AK IgG	■ ■ ■	Serum			56T
MENM	Meningokokken AK IgM	■ ■ ■	Serum	50 - -	50 - -	56T
	Erläuterung:					
	>1:50					
MYCGPC	Mycoplasma genitalium PCR (Abstrich)	■ ■ ■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: UTM 4 Wochen bei 15-30°C oder 6 Monate bei 2-10 °C bzw. Cobas PCR Media 12 Monate bei 2-30 °C.					
	Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.					
MYCGPCH	Mycoplasma genitalium PCR (Harn)	■ ■ ■	Harn			1T
	Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl (ersten 10-50 ml des Urinstrahls) durchzuführen. Probenstabilität: UTM 4 Wochen bei 15-30°C oder 6 Monate bei 2-10 °C bzw. Cobas PCR Media 12 Monate bei 2-30 °C.					
	Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.					
MYCHPC	Mycoplasma hominis PCR (Abstrich)	■ ■ ■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: UTM 4 Wochen bei 15-30°C oder 6 Monate bei 2-10 °C bzw. Cobas PCR Media 12 Monate bei 2-30 °C.					
	Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.					
MYCHPCH	Mycoplasma hominis PCR (Harn)	■ ■ ■	Harn			1T
	Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl (ersten 10-50 ml des Urinstrahls) durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.					
	Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.					
MYCOA	Mycoplasma pneumoniae IgA	■ ■ ■ VE	Serum	0 - 9	0 - 9	14T
MYCOG	Mycoplasma pneumoniae IgG	■ ■ ■	Serum			1T
	Erläuterung: Mycoplasma pneumoniae ist ein Bakterium, welches für die Entstehung von einer atypischen Pneumonie verantwortlich ist. Die Infektion ist ubiquitär und ist gekennzeichnet mit Symptomen wie zum Beispiel Unwohlsein, Myalgie, Halsschmerzen, Kopfschmerzen. Der durch die Mykoplasmen verursachter Husten ist trocken, beklemmend und kann zum Merkmal der Krankheit werden. Mycoplasma pneumoniae wird über Tröpfcheninfektion übertragen. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Mycoplasma pneumoniae in humanen Serum- und Plasmaproben.					
	Indikation: Bei Verdacht auf eine Infektion mit Mycoplasma pneumoniae bzw. der damit zusammenhängenden Symptomatik (z.B. Husten).					
MYCOM	Mycoplasma pneumoniae IgM	■ ■ ■	Serum			1T
	Erläuterung: Mycoplasma pneumoniae ist ein Bakterium, welches für die Entstehung von einer atypischen Pneumonie verantwortlich ist. Die Infektion ist ubiquitär und ist gekennzeichnet mit Symptomen wie zum Beispiel Unwohlsein, Myalgie, Halsschmerzen, Kopfschmerzen. Der durch die Mykoplasmen verursachter Husten ist trocken, beklemmend und kann zum Merkmal der Krankheit werden. Mycoplasma pneumoniae wird über Tröpfcheninfektion übertragen. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgM-Antikörpern gegen Mycoplasma pneumoniae in humanen Serum- und Plasmaproben.					
	Indikation: Bei Verdacht auf eine Infektion mit Mycoplasma pneumoniae bzw. der damit zusammenhängenden Symptomatik.					
MYCOPC	Mycoplasma pneumoniae PCR	■ ■ ■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: UTM: Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.					
PERTA	Bordetella pertussis AK IgA	■ ■ ■	Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Die auch als Keuchhusten bezeichnete Hustenerkrankung Pertussis ist eine bakterielle Atemwegserkrankung, die vom gramnegativen Bakterium Bordetella pertussis verursacht wird. Die Erreger B. pertussis und B. parapertussis sind jene der Gattung Bordetella mit medizinischer Relevanz. Sie werden mittels Tröpfcheninfektion übertragen. Das Pertussistoxin ist das Exotoxin (Virulenzfaktor), welches für eine Vielzahl physiologischer, immunologischer und pharmakologischer Effekte verantwortlich ist. Es ist im Gegensatz zu anderen Bordetella-Exotoxinen hoch spezifisch.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgA-Antikörpern gegen Bordetella-pertussis-Toxin in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Bestimmung von serologischer Untersuchung, Impftiterbestimmung nicht möglich.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit Bordetella pertussis.</p>						
PERTAQ	Bordetella pertussis AK IgA quant.	■ ■ ■	IU/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	1T
PERTG	Bordetella pertussis AK IgG	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Die auch als Keuchhusten bezeichnete Hustenerkrankung Pertussis ist eine bakterielle Atemwegserkrankung, die vom gramnegativen Bakterium Bordetella pertussis verursacht wird. Die Erreger B. pertussis und B. parapertussis sind jene der Gattung Bordetella mit medizinischer Relevanz. Sie werden mittels Tröpfcheninfektion übertragen. Das Pertussistoxin ist das Exotoxin (Virulenzfaktor), welches für eine Vielzahl physiologischer, immunologischer und pharmakologischer Effekte verantwortlich ist. Es ist im Gegensatz zu anderen Bordetella-Exotoxinen hoch spezifisch.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Bordetella-pertussis-Toxin in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Bestimmung von serologischer Untersuchung, Impftiterbestimmung nicht möglich.</p> <p>Indikation: Verdacht auf Infektion mit Bordetella pertussis.</p>						
PERTGQ	Bordetella pertussis AK IgG quant.	■ ■ ■	IU/ml	Serum	0 - 40	0 - 40	1T
PERTPC	Bordetella Pertussis PCR	■ ■ ■		Abstrich			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - BPARSEP (Bordetella parapertussis/bronchiseptica) - BPERHOL (Bordetella pertussis/holmesii) - PERTPC (Bordetella pertussis PCR) - PPERPC (Bordetella parapertussis PCR)</p>						
PERTPC	Bordetella pertussis PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanzeige: UTM: Der Nachweis der Erreger erfolgt aus nasopharyngealen Abstrichen bei Patienten mit Anzeichen oder Symptomen einer Pertussis Erkrankung..Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten.Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Erläuterung: In einer Analyse werden die humanpathogenen Erreger Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis und Bordetella holmesii nachgewiesen. Als Nachweismethode dient eine multiplex Realtime-PCR, die als Zielsequenz die Gensequenzen der repetitiven Insertionssequenzen IS481, IS1001 (pIS1001), IS1001 like element (hIS1001) und eine Sequenz des Pertussis Toxin ptxS1 verwendet.</p> <p>Indikation: Länger anhaltender Husten, anfallsartiger Husten mit Würgen oder Erbrechen, inspiratorischer Stridor, Apnoe bei Säuglingen, paroxysmale Hustenattacke Ein Erregernachweis mittels PCR ist nur in den ersten 2 bis 3 Wochen nach Hustenbeginn zu empfehlen. weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.medilab.at/ Fachinformation-Infektionsserologie sowie im Detail-PDF</p>						
PETOPC	Pertussis Toxin-Gen PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanzeige: UTM: Der Nachweis der Erreger erfolgt aus nasopharyngealen Abstrichen bei Patienten mit Anzeichen oder Symptomen einer Pertussis Erkrankung..Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten.Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Indikation: Länger anhaltender Husten, anfallsartiger Husten mit Würgen oder Erbrechen, inspiratorischer Stridor, Apnoe bei Säuglingen, paroxysmale Hustenattacke Ein Erregernachweis mittels PCR ist nur in den ersten 2 bis 3 Wochen nach Hustenbeginn zu empfehlen. weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.medilab.at/ Fachinformation-Infektionsserologie sowie im Detail-PDF</p>						
STPA	Streptococcus pneumoniae AK IgA	■ ■ ■		Serum	30 - -	30 - -	28T
STPG	Streptococcus pneumoniae AK IgG	■ ■ ■		Serum	200 - -	200 - -	28T
STPG2	Streptococcus pneumoniae AK IgG2	■ ■ ■		Serum			28T
PNKGR	IgG2-Pneumokokken AK /IgG-Pneumokokken AK Ratio	■ ■ ■		Serum			28T
STPM	Streptococcus pneumoniae AK IgM	■ ■ ■		Serum	100 - -	100 - -	28T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
PPERPC	Bordetella parapertussis PCR Abnahmehinweis: Der Nachweis der Erreger erfolgt aus nasopharyngealen Abstrichen bei Patienten mit Anzeichen oder Symptomen einer Pertussis Erkrankung..Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten.Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C. Erläuterung: Übertragung: Tröpfchen Inkubationszeit: ca. 10 Tage Differentialdiagnose: Infektionen durch Adenoviren, Respiratory-syncytial Virus (RSV), Rhinoviren und andere Erreger akuter respiratorischer Infektionen sind bei Jugendlichen und Erwachsenen häufig von Keuchhusten nicht zu unterscheiden. Indikation: Länger anhaltender Husten, anfallsartiger Husten mit Würgen oder Erbrechen, inspiratorischer Stridor, Apnoe bei Säuglingen, paroxysmale Hustenattacke Ein Erregernachweis mittels PCR ist nur in den ersten 2 bis 3 Wochen nach Hustenbeginn zu empfehlen. weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.medilab.at/ Fachinformation-Infektionsserologie sowie im Detail-PDF	■■■	Abstrich			1T
PSKAP	Pseudomonas aerug. AK Alk.Protease Erläuterung: Weist AK gegen die Antigene Alkalische Protease, Elastase und Exotoxin A nach	■■■	Serum			14T
	< 1:500 - negativ 1:500 - 1:1250 - grenzwertig > 1:1250 - positiv					
PSKEL	Pseudomonas aerug. AK Elastase Erläuterung: Weist AK gegen die Antigene Alkalische Protease, Elastase und Exotoxin A nach	■■■	Serum			14T
	< 1:500 - negativ 1:500 - 1:1250 - grenzwertig > 1:1250 - positiv					
PSKEX	Pseudomonas aerug. AK Exotoxin A Erläuterung: Weist AK gegen die Antigene Alkalische Protease, Elastase und Exotoxin A nach	■■■	Serum			14T
	< 1:500 - negativ 1:500 - 1:1250 - grenzwertig > 1:1250 - positiv					
QUANT	Quantiferon-TB Test Abnahmehinweis: bitte spezielle Abnehmeröhrchen und Anleitung anfordern !	■■■	im Labor erfragen			7T
RICOG	Rickettsia conorii AK IgG Erläuterung:	■■■	Serum	0 - 40	0 - 40	7T
	>=1:40 positiv					
RICOM	Rickettsia conorii AK IgM Erläuterung:	■■■	Serum	0 - 192	0 - 192	7T
	>=1:192 positiv					
RICOPC	Rickettsia spp PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
RICOPCZ	Rickettsia conorii PCR aus Zecke	■■■	im Labor erfragen			14T
SAL	Salmonellen AK Screening Erläuterung: sind IgG und IgA-Ak	■■■	Serum			14T
SPNEUPC	Streptococcus pneumoniae PCR	■■■	Abstrich			3T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Abnahmehinweis: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.					
STPPC	Streptococcus pneumoniae PCR	■■■	im Labor erfragen			7T
	Abnahmehinweis: Material Liquor, EDTA-Blut, Rachenabstrich, Pleuraexsudat					
STPPCCT	Streptococcus pneumoniae PCR CT Wert	■■■	Abstrich			
TBELI	TB-Elispot (IGRA)	■■■	Li-Heparinat ELISPOT			3T
	Abnahmehinweis: 2 Li-Heparin-Röhrchen (je 8 ml) oder 4 Li-Heparin-Röhrchen (je 4 ml) Probe nicht kühlen, nicht einfrieren, nicht zentrifugieren. Nur von Mo bis Do und nicht vor Feiertagen einschicken. Probe muss spätestens innerhalb von 32 h einlangen.					
	Erläuterung: In diesem Test werden die aus der Blutprobe des Patienten gewonnen Lymphozyten mit Antigenen (ESAT-6, CFP-10) des Mykobakterium tuberculosis zusammengebracht. Bei Vorliegen einer Tuberkulose reagieren die sensibilisierten Lymphozyten mit den tuberkulosespezifischen Antigenen. Es wird Interferon-Gamma freigesetzt. Eine Farbreaktion macht diesen Vorgang sichtbar.					
	Ein negatives Ergebnis schließt mit großer Wahrscheinlichkeit eine Infektion mit Mykobakterium tuberculosis aus.					
	Indikation: Ausschluss einer latenten Tbc vor immunsuppressiver Therapie (z.B.TNF-alpha-Blocker, Transplantation etc.)					
	Screening von immunsupprimierten Patienten					
	Umgebungsabklärung bei Kontaktpersonen von Tbc-Patienten					
	Verdacht auf latente Tbc					
	Diagnostik bei klinischem oder radiologischem Tuberkulose-Verdacht und negativem Erregernachweis					
	Verdacht auf extrapulmonale Tbc					
TBELIA	TB-Elispot Panel A - Bioreader	■■■	Li-Heparinat ELISPOT			
TBELIB	TB-Elispot Panel B - Bioreader	■■■	Li-Heparinat ELISPOT			
TBELIN	TB-Elispot Neg Ko - Bioreader	■■■	Li-Heparinat ELISPOT			
TBELIP	TB-Elispot Pos Ko - Bioreader	■■■	Li-Heparinat ELISPOT			
TRYCG	Trypanosoma cruzi (Chagas)	■■■ AKE	Serum			3T
TRYCPC	Trypanosoma cruzi PCR (Chagas)	■■■	EDTA-Blut			7T
TRYCWB	Trypanosoma cruzi Westernblot (Chagas)	■■■	Serum			3T
TRYGAG	Schlafkrankheit (Trypanosoma gambiense)	■■■	Serum			7T
	Erläuterung: Trypanosoma brucei gambiense ist der Erreger der chronischen Form der afrikanischen Schlafkrankheit in Zentral- und Westafrika, Trypanosoma brucei rhodesiense der Erreger der akuten Form der afrikanischen Schlafkrankheit in Ostafrika					
TULA	Francisella tularensis	■■■	Serum			7T
	Erläuterung:					
	>1:80 positiv					
TULAAKG	Francisella tularensis AK IgG	■■■ U/ml	Serum			14T
	Erläuterung:					
	<10 U/ml negativ, >15 U/ml positiv					
	<10 U/ml negativ, >15 U/ml positiv					
TULAAKM	Francisella tularensis AK IgM	■■■ U/ml	Serum			14T
	Erläuterung:					
	<10 U/ml negativ, >15 U/ml positiv					
	<10 U/ml negativ, >15 U/ml positiv					
TVPC	Trichomonas vaginalis PCR (Abstrich)	■■■	Abstrich			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p> <p>Störungen traten bei 1 % Zervixschleim in endozervikalen Proben auf.</p>						
TVPCH	Trichomonas vaginalis PCR (Harn)	■ ■ ■		Harn			1T
	<p>Abnahmehinweis: Mindestens 2h nicht urinieren, dann Probe abgeben. Der Füllstand muss zwischen den beiden schwarzen Linien liegen. Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p> <p>Störungen traten bei 10 % Vollblut in Urinproben auf.</p>						
TWPC	Tropheryma whipplei PCR	■ ■ ■		Harn			
	Abnahmehinweis: Möglichst zellreicher Spontanharn (kein Mittelstrahlurin)						
URPPC	Ureaplasma parvum PCR (Abstrich)	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: UTM 4 Wochen bei 15-30°C oder 6 Monate bei 2-10 °C bzw. Cobas PCR Media 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p>						
URPPCH	Ureaplasma parvum PCR (Harn)	■ ■ ■		Harn			1T
	<p>Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl (ersten 10-50 ml des Urinstrahls) durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p>						
URUPC	Ureaplasma urealyticum PCR (Abstrich)	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Für eine optimale Leistung des Tests sind schleimfreie Proben erforderlich. Probenstabilität: UTM 4 Wochen bei 15-30°C oder 6 Monate bei 2-10 °C bzw. Cobas PCR Media 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p>						
URUPCH	Ureaplasma urealyticum PCR (Harn)	■ ■ ■		Harn			1T
	<p>Abnahmehinweis: Proben, die zu viel Blut enthalten, dürfen nicht für Tests verwendet werden. Es wird empfohlen Proben aus dem ersten Urinstrahl (ersten 10-50 ml des Urinstrahls) durchzuführen. Probenstabilität: 12 Monate bei 2-30 °C.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse liefern und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden.</p>						
YERSA	Yersinia IgA EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 5	0 - 5	14T
	Erläuterung: Nachgewiesen werden die IgA-AK aller Serovare						
YERSG	Yersinia IgG EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 5	0 - 5	14T
	Erläuterung: Nachgewiesen werden die IgG-AK aller Serovare						
YERSM	Yersinia IgM EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 5	0 - 5	14T
	Erläuterung: Nachgewiesen werden die IgM-AK aller Serovare						

Infectious Diseases

ADENA	Adenoviren IgA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 14	0 - 14	3T
ADENG	Adenoviren IgG	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 13	0 - 13	7T
CHIAK	Chikungunya AK	■ ■ ■		Serum			7T
CHIPC	Chikungunya PC	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: Nur während der ersten 3 - 5 Krankheitstage sinnvoll. Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen. Probenstabilität: 36 h bei 2-25 °C</p> <p>Erläuterung: Chikungunya-Fieber</p> <p>Übertragung: durch verschiedene Stechmücken Arten</p> <p>Reservoir: Warmblüter</p> <p>Inkubationszeit: 7 - 9 (3 - 12) Tage</p> <p>Indikation: unklares Fieber nach Auslandsaufenthalt in Süd/ Südost- Asien, Arabische Halbinsel, Inseln des indischen Ozeans, Afrika</p> <p>PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>					
CMVAV	Cytomegalie Aviditätstest	■ ■ ■	Serum			10T
	Abnahmehinweis: wird nur verschickt wenn vom Arbeitsplatz oder den Ärzten nachgegeben.					
CMVG	Cytomegalie IgG	■ ■ ■	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Das Cytomegalievirus des Menschen (hCMV) ist eines der Herpesviren, die für den Menschen pathogen sind. Es ist ubiquitär, artspezifisch und seine Übertragung ist nur bei engem zwischenmenschlichen Kontakt möglich. Die Infektion kann primär oder sekundär ablaufen. Primärinfektionen kann man über verschiedene Übertragungswege und in verschiedenen Lebensphasen antreffen. Nach der Primärinfektion tritt die CMV in die latente Phase, in der es sich in den B-Lymphozyten befindet. Im Falle von Veränderung des Verhältnisses zwischen Wirt und Virus (z.B. Schwangerschaft, schwere Erkrankung, immunsuppressiver Therapie, Stress) kann eine Reaktivierung (Sekundärinfektion) erfolgen.</p> <p>Die angeborene Infektion von CMV wird durch die Plazenta oder im Moment der Geburt übertragen. Sie ist auch beim Vorhandensein von IgG-Antikörpern der Frau, also erneute Infektion mit dem exogenen Virus, möglich.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen hCMV in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Ausschluss einer Primärinfektion (angeborene oder postnatal); Ausschluss einer latenten Infektion vor immunsuppressiver Therapie, Ausschluss einer Sekundärinfektion (Reaktivierung), Bestimmung des Immunstatus</p>					
CMVGL	Cytomegalie IgG im Liquor	■ ■ ■	Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.					
CMVGU	Cytomegalie IgG quant.	■ ■ ■	U/ml Serum	0 - 14	0 - 14	1T
CMVM	Cytomegalie IgM	■ ■ ■	Serum			1T
	<p>Erläuterung: Das Cytomegalievirus des Menschen (hCMV) ist eines der Herpesviren, die für den Menschen pathogen sind. Es ist ubiquitär, artspezifisch und seine Übertragung ist nur bei engem zwischenmenschlichen Kontakt möglich. Die Infektion kann primär oder sekundär ablaufen. Primärinfektionen kann man über verschiedene Übertragungswege und in verschiedenen Lebensphasen antreffen. Nach der Primärinfektion tritt die CMV in die latente Phase, in der es sich in den B-Lymphozyten befindet. Im Falle von Veränderung des Verhältnisses zwischen Wirt und Virus (z.B. Schwangerschaft, schwere Erkrankung, immunsuppressiver Therapie, Stress) kann eine Reaktivierung (Sekundärinfektion) erfolgen.</p> <p>Die angeborene Infektion von CMV wird durch die Plazenta oder im Moment der Geburt übertragen. Sie ist auch beim Vorhandensein von IgG-Antikörpern der Frau, also erneute Infektion mit dem exogenen Virus, möglich.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgM-Antikörpern gegen hCMV in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit dem Cytomegalie-Virus.</p>					
CMVML	Cytomegalie IgM im Liquor	■ ■ ■	Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.					
CMVMU	Cytomegalie IgM quant.	■ ■ ■	U/ml Serum	0 - 22	0 - 22	1T
CMVPC	Cytomegalie PCR	■ ■ ■	EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmehinweis: EDTA (kein Serum möglich. PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen. Alle Röhrchen sollten sofort nach dem Befüllen sanft <input type="checkbox"/> über Kopf <input type="checkbox"/> geschwenkt werden <input type="checkbox"/> nicht schütteln! Probenstabilität: 36 h bei 2-25 °C.</p>					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Übertragung: Interhumane Übertragung durch Speichel, Genitalsekrete und Muttermilch. Übertragungen können auch durch Organtransplantationen und Bluttransfusionen stattfinden. Inkubationszeit: 1. CMV-Mononukleose: 2-6 Wochen 2. CMV Pneumonie: Abhängig von Immundefizienz, aber meist innerhalb von Tagen 3. CMV-Renitis: Abhängig von Immundefizienz und Netzhautlokalisierung, innerhalb von Tagen bis Wochen 4. CMV-Colitis und -Ösophagitis: Abhängig von Immundefizienz, aber meist innerhalb von Tagen 5. Kongenitales CMV-Syndrom: Je nach Schweregrad können sich die Schäden schon in utero zeigen- Entwickeln sich ausschließlich Schäden des ZNS werden diese in den ersten Lebensjahren deutlich Differentialdiagnose: 1. CMV-Monoklueose: Infektiöse Mononukleose durch EBV, maligne Erkrankung mit B-Symptomatik 2. CMV-Pneumonie: Interstitielle Pneumonien anderer Ursachen 3. CMV-Renitis Renitis bei Toxoplasmose, HSV, VZV, Bartonellose; Candidose 4. CMV-Colitis und -Ösophagitis: Enterokolitis durch Cryptosporidien, Mikrosporidien, Mycobakterium, Adenoviren 5. Kongenitales CMV-Syndrom: Kongenitale und perinatale Infektionen andere Ursache (z.B. Toxoplasmose, Röteln), Gendeffekte, Stoffwechselerkrankungen Indikation: 1. CMV-Mononukleose: Lymphadenopathie, Hepatosplenomegalie, Fieber, Lymphozytose 2. CMV-Pneumonie: Dyspnoe, röntologische interstitielle Pneumonie 3. CMV-Renitis: Visusverlust, Sehstörungen, Erblindungen 4. CMV-Colitis und -Ösophagitis: Diarrhoe, Schmerzen, Schluckbeschwerden 5. Kongenitales CMV-Syndrom: Innenohrschwierigkeiten, Hepatosplenomegalie, Blutveränderungen</p>						
CMVPCU	<p>Cytomegalie PCR quant.  IU/ml EDTA-Blut</p> <p>Abnahmeanzeige: EDTA (kein Serum möglich).Alle Röhrchen sollten sofort nach dem Befüllen sanft <input type="checkbox"/> über Kopf <input type="checkbox"/> geschwenkt werden <input type="checkbox"/> nicht schütteln!Probenstabilität: 36 h bei 2-25 °C. Indikation: 1. CMV-Mononukleose: Lymphadenopathie, Hepatosplenomegalie, Fieber, Lymphozytose 2. CMV-Pneumonie: Dyspnoe, röntologische interstitielle Pneumonie 3. CMV-Renitis: Visusverlust, Sehstörungen, Erblindungen 4. CMV-Colitis und -Ösophagitis: Diarrhoe, Schmerzen, Schluckbeschwerden 5. Kongenitales CMV-Syndrom: Innenohrschwierigkeiten, Hepatosplenomegalie, Blutveränderungen. PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						1T
COV2AG	<p>SARS-CoV-2-Antigen POC </p> <p>Erläuterung: Schnelltest - wird von drei Herstellern im Haus verwendet. Hersteller als Gerät auswählen!</p>						
COV2PC	<p>SARS-CoV-2 RT-PCR  Abstrich</p> <p>Abnahmeanzeige: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C. Indikation: Menschliches Vollblut zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,2 Prozentvolumen /Volumen. Flonase zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 1,7 Prozentvolumen /Volumen. Tobramycin zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,4 µg/ml. Zicam zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,5 Prozentvolumen /Volumen. FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.</p>						1T
COXG	Coxsackie B IgG			Serum			7T
COXM	Coxsackie B IgM			Serum			7T
DEN2AK	Dengue - 2 AK			Serum			7T
DEN4AK	Dengue - 4 AK			Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
DENGG	Dengue Virus IgG Erläuterung: Erweiterung zur Dengue Abklärung	■■■	Serum			3T
DENM	Dengue - 2/4 IgM	■■■	Serum			
DENNS1	Dengue NS1 Antigen	■■■	Serum			
DENPC	Dengue Virus PCR Abnahmeanzeige: Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen. Probenstabilität: 36h bei 2-25 °C Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.	■■■	EDTA-Blut			1T
EBVAV	Epstein-Barr Aviditätstest	■■■	Serum			7T
EBVEB	Epstein-Barr EBNA IgG Erläuterung: Das Epstein-Barr-Virus (EBV) ist ein pathogenes Herpesvirus, welches für infektiöse Mononukleose verantwortlich ist. Das EBV wird hauptsächlich oral übertragen. Es repliziert sich im Mund-Pharynxraum-Epithel und wird im Speichel von den infizierten B-Lymphozyten freigesetzt. Während der Kindheit verläuft die Primärfektion mit EBV meist asymptomatisch. Im Anschluss an die Primärfektion liegt das Virus das ganze Leben über latent vor. In Zusammenhang mit den EBV IgM-Antikörpern und in einigen Fällen den VCA IgG-Antikörpern (virales Kapsid-Antigen) können Hinweise über Primärfektion, latente Infektion oder bereits vonstatten gegangener Infektion gegeben werden. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen das Kern-Antigen des Epstein-Barr-Virus (EBNA) in humanen Serum- und Plasmaproben. Indikation: Bei Verdacht auf Epstein-Barr-Virus Infektion. Bei typischen Symptomen, wie Hals-Schmerzen, Fieber, Lymphadenopathie und/oder allgemeines Unwohlsein.	■■■	Serum			1T
EBVEBQ	Epstein-Barr EBNA IgG quant.	■■■ U/ml	Serum			1T
EBVG	Epstein-Barr AK IgG Erläuterung: Das Epstein-Barr-Virus (EBV) ist ein pathogenes Herpesvirus, welches für infektiöse Mononukleose verantwortlich ist. Das EBV wird hauptsächlich oral übertragen. Es repliziert sich im Mund-Pharynxraum-Epithel und wird im Speichel von den infizierten B-Lymphozyten freigesetzt. Während der Kindheit verläuft die Primärfektion mit EBV meist asymptomatisch. Im Anschluss an die Primärfektion liegt das Virus das ganze Leben über latent vor. In Zusammenhang mit den EBV IgM-Antikörpern und EBNA IgG-Antikörpern (Kern-Antigen) können Hinweise über Primärfektion, latente Infektion oder bereits vonstatten gegangener Infektion gegeben werden. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen das Kapsid-Antigene des Epstein-Barr-Virus (VCA) in humanen Serum- und Plasmaproben.	■■■	Serum			1T
EBVGU	Epstein-Barr AK IgG quant	■■■ U/ml	Serum			1T
EBVM	Epstein-Barr AK IgM Erläuterung: Das Epstein-Barr-Virus (EBV) ist ein pathogenes Herpesvirus, welches für infektiöse Mononukleose verantwortlich ist. Das EBV wird hauptsächlich oral übertragen. Es repliziert sich im Mund-Pharynxraum-Epithel und wird im Speichel von den infizierten B-Lymphozyten freigesetzt. Während der Kindheit verläuft die Primärfektion mit EBV meist asymptomatisch. Im Anschluss an die Primärfektion liegt das Virus das ganze Leben über latent vor. In Zusammenhang mit den EBNA IgG-Antikörpern und in einigen Fällen den VCA IgG-Antikörpern (virales Kapsid-Antigen) können Hinweise über Primärfektion, latente Infektion oder bereits vonstatten gegangener Infektion gegeben werden. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von spezifischen IgM-Antikörpern gegen Kapsid-Antigene des Epstein-Barr-Virus (EBNA) in humanen Serum- und Plasmaproben.	■■■	Serum			1T
EBVMU	Epstein-Barr AK IgM quant	■■■ U/ml	Serum			1T
EBVPC	Epstein Barr PCR Abnahmeanzeige: Standard-Serumproben sollten frühestens 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert werden. Probenstabilität: Unzentrifugiert: 24 h bei 2-8 °C oder Zentrifugiert: 6 d bei 2-8 °C. Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen. Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.	■■■	Serum			3T
EBVPCA	EBV PCR Abstrich Abnahmeanzeige: ESWAB oder UTM Abstrich Erläuterung: Nur als Privatleistung möglich	■■■	Abstrich			3T
ENCBK	Encephalitis Japan B HHT	■■■	Serum			7T
ENTERO	Enterovirus Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ENTEROAG (Enterovirus IgA) - ENTEROGQ (Enterovirus IgG)	■■■	Serum			
ENTEROAG	Enterovirus IgA	■■■ U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	7T
ENTEROGQ	Enterovirus IgG	■■■ U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
ENTPC	Enterovirus PCR	■■■	Serum			7T
EVRVPC	Enterovirus/Rhinovirus PCR	■■■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.					
	Indikation: FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.					
EVRVPCCT	Enterovirus/Rhinovirus PCR CT	■■■	Abstrich			1T
	Abnahmehinweis: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.					
	Indikation: FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.					
FSMEGQ	FSME IgG Antikörper	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - TBEG (FSME IgG) - TBEGQ (FSME IgG Quant.)					
FSMEN	FSME Neutralisationstest	■■■	Serum			7T
FSMEPC	FSME-PCR	■■■	Serum			
FSMEPCZ	FSME-PCR aus Zecke	■■■	Zecke			14T
	Abnahmehinweis: Einsendung des Insekts					
FSMG	FSME AK IgG	■■■	Serum			
FSMGQ	FSME AK IgG quant.	■■■ VE	Serum			
FSMM	FSME AK IgM	■■■	Serum			
FSMMQ	FSME AK IgM quant.	■■■ VE	Serum			
GELBF	Gelbfieber Serologie	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - GFBG (Gelbfieber-AK IgG) - GFBM (Gelbfieber-AK IgM)					
GFBNT	Gelbfieber-AK Neutralisationstest	■■■	Serum			14T
	Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Kreuzreaktivität mit anderen Flaviviren beachten! Indikation: Zur Kontrolle der Immunität nach Gelbfieberimpfung.					
GFBG	Gelbfieber-AK IgG	■■■	Serum			14T
	Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Kreuzreaktivität mit anderen Flaviviren beachten!					
GFBM	Gelbfieber-AK IgM	■■■	Serum			14T
	Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Kreuzreaktivität mit anderen Flaviviren beachten!					
HHV6G	Hum. Herpes Virus 6 IgG	■■■	Serum			7T
HHV6M	Hum. Herpes Virus 6 IgM	■■■	Serum			7T
HHV6PC	Hum. Herpes Virus 6 PCR	■■■	Serum			7T
HHV7G	Hum. Herpes Virus 7 IgG IFT	■■■	Serum			7T
HHV7PC	Hum. Herpes Virus 7 PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
HHV8G	Hum. Herpes Virus 8 IgG IFT	■■■	Serum			7T
HIV	HIV-1/2 AK/AG	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Das Humane Immundefizienzvirus (HIV), das das erworbene Immunschwächesyndrom (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) auslöst, gehört zur Familie der Retroviren. HIV kann durch sexuellen Kontakt, über kontaminiertes Blut und Blutprodukte oder von einer mit HIV infizierten Mutter vor, während und nach der Geburt auf das Kind übertragen werden. Bisher wurden zwei Arten von HI?Viren mit der Bezeichnung HIV?1 und HIV?2 identifiziert. ACHTUNG: mit §2 Kassen nur mit folgenden Diagnosen verrechenbar: Dialyse, Verdacht auf HIV, PRÄOP, Nadelstichverletzung, Lymphadenitis, LK-Schwellung sowie im Rahmen des Mutter-Kind-Passes					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: HIV p24-Antigen in Blutproben kürzlich infizierter Patienten kann bereits 2-3 Wochen nach der Infektion nachgewiesen werden. Anti-HIV-Antikörper sind ab etwa 4 Wochen nach der Infektion im Serum nachweisbar. Der gemeinsame Nachweis von HIV p24-Antigen und Anti-HIV-Antikörpern mit HIV-Screening-Tests der 4. Generation führt zu einer verbesserten Sensitivität und damit zu einem kürzeren diagnostischen Fenster als mit früheren Versionen der Anti-HIV-Tests.</p> <p>Mit dem Elecsys HIV Duo Test können HIV-1 p24-Antigen (HIV Ag) und Antikörper gegen HIV-1 und HIV-2 (Anti-HIV) parallel in zwei getrennten Bestimmungen nachgewiesen werden. Anschließend wird auf der Grundlage dieser Bestimmungen vom Analyzer automatisch das Elecsys HIV Duo Gesamtergebnis ermittelt.</p>					
HIV1G160	HIV-1 Glykoprotein 160 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV1G41	HIV-1 Glykoprotein 41 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV1IG	HIV-1 Integrase Gen	■■■	EDTA-Blut			7T
HIV1P	HIV-1 PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
HIV1P24	HIV-1 Protein 24 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV1P31	HIV-1 Protein 31 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV1PG	HIV-1 Protease Gen Abnahmeanweisung: 1 EDTA-Blut, kein Plasma	■■■	EDTA-Blut			
HIV1PQ	HIV-1 PCR quant. Abnahmeanweisung: 1 EDTA-Röhrchen - Mindestmenge: 1 ml	■■■ Copies/ml	EDTA-Blut			7T
HIV1RT	HIV-1 reverse Transkriptase Abnahmeanweisung: 1 EDTA-Blut, kein Plasma	■■■	EDTA-Blut			7T
HIV2G140	HIV-2 Glykoprotein 140 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV2G36	HIV-2 Glykoprotein 36 Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HIV2P	HIV-2 PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
HIVWB	HIV Western Blot Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HIV1G160 (HIV-1 Glykoprotein 160) - HIV1G41 (HIV-1 Glykoprotein 41) - HIV1P24 (HIV-1 Protein 24) - HIV1P31 (HIV-1 Protein 31) - HIV2G140 (HIV-2 Glykoprotein 140) - HIV2G36 (HIV-2 Glykoprotein 36) - HIVWB (HIV-1/2 Western Blot)	■■■	Serum			
HIVWB	HIV-1/2 Western Blot Abnahmeanweisung: 0,25 ml Serum erforderlich	■■■	Serum			7T
HMCOPV	Humanes Coronavirus PCR	■■■	Abstrich			1T
HMCOPVCT	Humanes Coronavirus PCR CT-Wert	■■■	Abstrich			1T
HMPVPC	humanes Metapneumovirus PCR Abnahmeanweisung: UTM: FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C	■■■	Abstrich			1T
HMPVPCCT	humanes Metapneumovirus PCR - Cycle Threshold	■■■	Abstrich			
HPVPC	weitere HPV high risk Subtypen Abnahmeanweisung: Roche Thin Prep oder BD Sure Path Behälter, bei uns inklusive Abstrichbesteck erhältlich Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C Erläuterung: Abklärung einer HPV Infektion mit High Risk HPV Subtypen	■■■	BD Sure Path			1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: Screeningtest, lt. Guidelines</p> <p>Roche Cobas - Produkte, die Carbomere enthalten, wie z. B. vaginale Gleitmittel, Salben und Gels, können die Testergebnisse beeinträchtigen und sollten daher vor oder während der Entnahme von Proben nicht verwendet werden. Von den getesteten rezeptfreien Hygieneprodukten für Frauen und verschreibungspflichtigen Produkten führten Metronidazole Gel, Replens□, RepHresh□ Odor Eliminating Vaginal Gel und das RepHresh□ Clean Balance□ Feminine Freshness Kit zu falsch-negativen Ergebnissen.</p>					
HPV16	Humanpapilloma-Virus 16	■■■	BD Sure Path			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® oder Sure path Probengefäß überführt. Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C</p> <p>Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Konzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex-PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.</p> <p>Indikation: Abklärung einer HPV Infektion mit High Risk HPV Subtypen</p> <p>Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können die Testergebnisse beeinträchtigen.</p>					
HPV18	Humanpapilloma-Virus 18	■■■	BD Sure Path			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Der Nachweis der Viruslast erfolgt aus zellhaltigen und sekretarmen Abstrichen der Zervix sowie aus auffälligen Läsionen im Genitalbereich. Der Abstrich wird in ein ThinPrep ® oder Surepath Probengefäß überführt. Probenstabilität: 4 Wochen bei 15-30 °C oder 6 Monate bei 2-10 °C</p> <p>Erläuterung: In einer Analyse werden 14 Hochrisiko-HPV-Typen nachgewiesen. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies HPV16 und HPV18 sowie die HPV-Hochrisikotypen 31,33,39,45,51,52,56,58,59,66 und 68 in klinisch relevanten Infektionskonzentrationen. Als Nachweismethode dient eine Realtime- Multiplex- PCR (CE/IVD und FDA approved) , die als Zielsequenz die Gensequenz die polymorphe L1 Region des HPV Genoms verwendet.</p> <p>Indikation: Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können die Testergebnisse beeinträchtigen.</p>					
HSV1PC	Herpes simplex Virus 1 DNA-PCR	■■■	Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C</p> <p>Indikation: Von den in Urogenitalproben getesteten rezeptfreien und verschreibungspflichtigen Hygieneprodukten für Frauen führten Metronidazole Vaginal Gel von Sandoz, Replens□ und RepHresh□ zu falsch-negativen oder ungültigen Ergebnissen. Diese Produkte enthalten Carbomere. Produkte, die Carbomere enthalten, können nachweislich zu falsch negativen oder ungültigen Ergebnissen führen. Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können die Testergebnisse beeinträchtigen und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Mit Urogenitalproben von Patienten, die carbomerhaltige Produkte wie Replens□ Long-Lasting Vaginal Moisturizer, RepHresh□ Odor Eliminating Vaginal Gel, RepHresh□ Clean Balance oder Metronidazole Vaginal Gel verwendet haben, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse erzielt werden. Einzelheiten sind der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Tests zu entnehmen.)</p>					
HSV2G	Herpes simplex Virus 2 AK IgG	■■■	Serum			7T
HSV2PC	Herpes simplex Virus 2 DNA-PCR	■■■	Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C</p> <p>Erläuterung: = Herpes genitalis</p> <p>Indikation: Von den in Urogenitalproben getesteten rezeptfreien und verschreibungspflichtigen Hygieneprodukten für Frauen führten Metronidazole Vaginal Gel von Sandoz, Replens□ und RepHresh□ zu falsch-negativen oder ungültigen Ergebnissen. Diese Produkte enthalten Carbomere. Produkte, die Carbomere enthalten, können nachweislich zu falsch negativen oder ungültigen Ergebnissen führen. Vaginale Gleitmittel, Salben, Spekulum-Gel und andere Gels, die Carbomere enthalten, können die Testergebnisse beeinträchtigen und sollten daher vor oder während der Probenentnahme nicht verwendet werden. Mit Urogenitalproben von Patienten, die carbomerhaltige Produkte wie Replens□ Long-Lasting Vaginal Moisturizer, RepHresh□ Odor Eliminating Vaginal Gel, RepHresh□ Clean Balance oder Metronidazole Vaginal Gel verwendet haben, können ungültige oder falsch-negative Ergebnisse erzielt werden. Einzelheiten sind der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Tests zu entnehmen.)</p>					
HSVG	Herpes simplex Virus 1 und 2 IgG	■■■	Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Das Herpes-simplex-Virus (HSV) ist ein verkapseltes, DNA-enhaltendes Virus. Es gibt zwei natürliche Arten, die Erkrankungen mit unterschiedlicher Schwere verursachen können. HSV vom Typ 1 (HSV-1) befällt normalerweise die Schleimhäute und Haut im Gesicht. Das HSV vom Typ 2 (HSV-2) geht üblicherweise mit mukokutanen Verletzungen im Genitalbereich einher. Der Bezugsort zwischen dem Infektionsort und dem jeweiligen HSV-Typ ist jedoch nicht absolut herzustellen. HSV kann in der Schwangerschaft zu Komplikationen und bei der Geburt zu Erkrankungen des Neugeborenen führen.</p> <p>Nach der Infektion verbleibt das Virus latent in den sensorischen Ganglien, wo es sich reaktivieren kann. Beide HSV-Typen weisen gemeinsame Antigen-Determinanten (Epitope) auf, sodass es zu Kreuzreaktionen untereinander kommen kann. Wiederholte Infektionen treten oft mit beiden Virustypen auf, obwohl antivirale Antikörper vorhanden sind.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen das Herpes-simplex-Virus vom Typ 1 bzw. 2 (HSV-1 und/oder HSV-2) in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit dem Herpes-simplex-Virus bzw. mit dem Virus assoziierten Erkrankungen, wie z.B. Schleimhautläsionen im Mund- oder Genitalbereich.</p>						
HSVM	Herpes simplex Virus 1 und 2 IgM	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Das Herpes-simplex-Virus (HSV) ist ein verkapseltes, DNA-enhaltendes Virus. Es gibt zwei natürliche Arten, die Erkrankungen mit unterschiedlicher Schwere verursachen können. HSV vom Typ 1 (HSV-1) befällt normalerweise die Schleimhäute und Haut im Gesicht. Das HSV vom Typ 2 (HSV-2) geht üblicherweise mit mukokutanen Verletzungen im Genitalbereich einher. Der Bezugsort zwischen dem Infektionsort und dem jeweiligen HSV-Typ ist jedoch nicht absolut herzustellen. HSV kann in der Schwangerschaft zu Komplikationen und bei der Geburt zu Erkrankungen des Neugeborenen führen.</p> <p>Nach der Infektion verbleibt das Virus latent in den sensorischen Ganglien, wo es sich reaktivieren kann. Beide HSV-Typen weisen gemeinsame Antigen-Determinanten (Epitope) auf, sodass es zu Kreuzreaktionen untereinander kommen kann. Wiederholte Infektionen treten oft mit beiden Virustypen auf, obwohl antivirale Antikörper vorhanden sind.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern gegen das Herpes-simplex-Virus vom Typ 1 bzw. 2 (HSV-1 und/oder HSV-2) in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit dem Herpes-simplex-Virus bzw. mit dem Virus assoziierten Erkrankungen, wie z.B. Schleimhautläsionen im Mund- oder Genitalbereich.</p>						
HTLV	Humanes T-lymphotropes Virus 1/2	■ ■ ■		Serum			7T
INFAA	Influenza A IgA EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	7T
INFAG	Influenza A IgG EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	7T
INFAPC	Influenza A PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: UTM; 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Indikation: Menschliches Vollblut zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,2 Prozentvolumen /Volumen. Flonase zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 1,7 Prozentvolumen /Volumen. Tobramycin zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,4 µg/ml. Zicam zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,5 Prozentvolumen /Volumen. FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.</p>						
INFBA	Influenza B IgA EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	14T
INFBG	Influenza B IgG EIA	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	14T
INFBPC	Influenza B PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: UTM: 30 Minuten vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen oder E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten. Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C.</p> <p>Indikation: menschliches Vollblut zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,2 Prozentvolumen /Volumen. Flonase zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 1,7 Prozentvolumen /Volumen. Tobramycin zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,4 µg/ml. Zicam zeigte eine Interferenz bei Konzentrationen über 0,5 Prozentvolumen /Volumen. FluMist® und Schnupftabak führte zu einer Störung der Testleistung.</p>						
MASPCA	Masern PCR (Abstrich)	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Der Virusgenomnachweis des Masern RNA-Virus mittels RT-PCR erfolgt aus Zahntaschenflüssigkeit (ca. 2-5ml physiologische Kochsalzlösung durch die Zahnreihen pressen und danach in ein Transportgefäß ausspucken lassen) oder aus Urin. Er ist ab Krankheitsbeginn bis zu einer Woche nach Beginn des Exanthems sinnvoll.</p> <p>Erläuterung: Ein negatives Ergebnis des RNA-Nachweises muss nicht in jedem Fall einen absolut sicheren Ausschluss der Erkrankung bedeuten. Im Fall eines positiven RNA-Nachweises kann die Masernvirus-Genotypisierung zur molekularen Surveillance und Nachverfolgung von Infektionsketten erfolgen.</p>						
MASPCH	Masern PCR (Harn)	■ ■ ■		Harn			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Der Virusgenomnachweis des Masern RNA-Virus mittels RT-PCR erfolgt aus Zahntaschenflüssigkeit (ca. 2-5ml physiologische Kochsalzlösung durch die Zahnreihen pressen und danach in ein Transportgefäß ausspucken lassen) oder aus Urin. Er ist ab Krankheitsbeginn bis zu einer Woche nach Beginn des Exanthems sinnvoll.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Ein negatives Ergebnis des RNA-Nachweises muss nicht in jedem Fall einen absolut sicheren Ausschluss der Erkrankung bedeuten. Im Fall eines positiven RNA-Nachweises kann die Masernvirus-Genotypisierung zur molekularen Surveillance und Nachverfolgung von Infektionsketten erfolgen.						
MASPC	Masern PCR (Serum)	■ ■ ■		Serum			1T
	Abnahmeanzeige: Der Virusgenomnachweis des Masern RNA-Virus mittels RT-PCR erfolgt aus Zahntaschenflüssigkeit (ca. 2-5ml physiologische Kochsalzlösung durch die Zahnreihen pressen und danach in ein Transportgefäß aus Erläuterung: Ein negatives Ergebnis des RNA-Nachweises muss nicht in jedem Fall einen absolut sicheren Ausschluss der Erkrankung bedeuten. Im Fall eines positiven RNA-Nachweises kann die Masernvirus-Genotypisierung zur molekularen Surveillance und Nachverfolgung von Infektionsketten erfolgen.						
MASPCS	Masern PCR (Sputum)	■ ■ ■		Sputum			1T
	Abnahmeanzeige: Der Virusgenomnachweis des Masern RNA-Virus mittels RT-PCR erfolgt aus Zahntaschenflüssigkeit (ca. 2-5ml physiologische Kochsalzlösung durch die Zahnreihen pressen und danach in ein Transportgefäß ausspucken lassen) oder aus Urin. Er ist ab Krankheitsbeginn bis zu einer Woche nach Beginn des Exanthems sinnvoll. Erläuterung: Ein negatives Ergebnis des RNA-Nachweises muss nicht in jedem Fall einen absolut sicheren Ausschluss der Erkrankung bedeuten. Im Fall eines positiven RNA-Nachweises kann die Masernvirus-Genotypisierung zur molekularen Surveillance und Nachverfolgung von Infektionsketten erfolgen.						
MASG	Masern-IgG	■ ■ ■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - MASG (Masern AK IgG) - MASG (Masern AK IgG)						
MASG	Masern AK IgG	■ ■ ■		Serum			1T
	Abnahmeanzeige: Serum. Antikörpernachweis kann bis zu sieben Tage nach der Blutabnahme erfolgen, wenn das Serum bei 2 - -8 C aufbewahrt wurde. Erläuterung: Die Masern sind eine akute, durch ein Morbillivirus verursachte Viruserkrankung und eine der ansteckendsten Erkrankungen überhaupt. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion oder nach direkten Kontakt mit Nasen- oder Halssekreten Infizierter. Das Virus dringt in das Epithel des Nasen-Rachen-Raums und befällt die Lymphknoten. Anschließend verbreitet sich die Infektion hämatogen und befällt in der sekundären Virämie verschiedene Organe. Durch die Verfügbarkeit eines Impfstoffes konnten die Krankheit und die damit verbundenen Komplikationen zurückgedrängt werden. Die klinische Diagnose wird durch das Auftreten von Koplikflecken gestützt sowie durch eine Ausbreitung des Exanthems vom Kopf zum Rumpf und nach außen zu den Gliedmaßen. Durch die unterschiedliche Ausprägung der klinischen Zeichen wird die Notwendigkeit der serologischen Diagnostik höher. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen das Masernvirus in humanen Serum- und Plasmaproben. Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit dem Masernvirus, bzw. bei klinischer Symptomatik, wie z.B. Exanthem. Bei Erhebung des Impfstatus.						
MASGENO	Masern Virus Genotyp	■ ■ ■		Serum			7T
	Indikation: Bei positivem Masernbefund						
MASM	Masern AK IgM	■ ■ ■		Serum			1T
	Abnahmeanzeige: Serum. Antikörpernachweis kann bis zu sieben Tage nach der Blutabnahme erfolgen, wenn das Serum bei 2 - -8°C aufbewahrt wurde. Erläuterung: Die Masern sind eine akute, durch ein Morbillivirus verursachte Viruserkrankung und eine der ansteckendsten Erkrankungen überhaupt. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion oder nach direkten Kontakt mit Nasen- oder Halssekreten Infizierter. Das Virus dringt in das Epithel des Nasen-Rachen-Raums und befällt die Lymphknoten. Anschließend verbreitet sich die Infektion hämatogen und befällt in der sekundären Virämie verschiedene Organe. Durch die Verfügbarkeit eines Impfstoffes konnten die Krankheit und die damit verbundenen Komplikationen zurückgedrängt werden. Die klinische Diagnose wird durch das Auftreten von Koplikflecken gestützt sowie durch eine Ausbreitung des Exanthems vom Kopf zum Rumpf und nach außen zu den Gliedmaßen. Durch die unterschiedliche Ausprägung der klinischen Zeichen wird die Notwendigkeit der serologischen Diagnostik höher. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen das Masernvirus in humanen Serum- und Plasmaproben. Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit dem Masernvirus, bzw. bei klinischer Symptomatik, wie z.B. Exanthem.						
MPVPC	Metapneumovirus PCR	■ ■ ■		Copies/mAbstrich			3T
	Abnahmeanzeige: resp. Sekret (Nasenabstrich, Rachenabstrich, BAL)						
MPXV	Affenpocken Virus PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	Abnahmeanzeige: Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C						
MUMG	Mumps AK IgG	■ ■ ■		Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Mumps ist eine Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Die Inkubationszeit beträgt 14-25 Tage. Danach treten prodromale Symptome auf, die drei bis fünf Tage anhalten. Die darauffolgende Symptomatik des Krankheitsverlaufs hängt je nach betroffenem Organ ab. Die Verfügbarkeit eines Impfstoffs hat einen Rückgang von Mumps-Infektionen und dessen Komplikationen verursacht. Durch die gesunkene Inzidenz und unterschiedlichen klinischen Symptomen von Mumps spielt die serologische Labordiagnostik eine wesentliche Rolle zur Diagnosestellung. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Mumpsvirus in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit Mumpsvirus. Bei Erhebung des Impfstatus.</p>						
MUMM	Mumps AK IgM	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Mumps ist eine Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Die Inkubationszeit beträgt 14-25 Tage. Danach treten prodromale Symptome auf, die drei bis fünf Tage anhalten. Die darauffolgende Symptomatik des Krankheitsverlaufs hängt je nach betroffenem Organ ab. Die Verfügbarkeit eines Impfstoffs hat einen Rückgang von Mumps-Infektionen und dessen Komplikationen verursacht. Durch die gesunkene Inzidenz und unterschiedlichen klinischen Symptomen von Mumps spielt die serologische Labordiagnostik eine wesentliche Rolle zur Diagnosestellung. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Mumpsvirus in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit Mumpsvirus.</p>						
MUMPC	Mumps PCR	■ ■ ■		Abstrich			7T
	<p>Abnahmehinweis: Harn bevorzugt, aus Sputum, Serum, Abstrich möglich, ggf. im Labor erfragen</p> <p>Erläuterung: Achtung: Mumps-Virus ist mit Parainfluenza-Virus verwandt, ähnliches Krankheitsbild.</p>						
OPOXPC	Orthopox Virus PCR	■ ■ ■		Abstrich			1T
	<p>Abnahmehinweis: Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C.</p> <p>Erläuterung: Differentialdiagnose: VZV, Herpes zoster, Scharlach, Herpes simplex und andere Pockenvirusinfektionen</p> <p>Indikation: pockenähnliche Hautveränderungen mit Reiseanamnese in Endemiegebieten, seit 2022 auch nicht reiseassoziierte Affenpockenfälle. UTM - Calciumalginat-Tupfer sind für viele behüllte Viren giftig, können die Laborverarbeitung beeinträchtigen und sollten nicht zur Probenentnahme verwendet werden.</p>						
PAINA	Parainfluenza IgA	■ ■ ■	U/ml	Serum	10 - 15	10 - 15	14T
PAING	Parainfluenza IgG	■ ■ ■	U/ml	Serum	10 - 15	10 - 15	14T
PARVG	Parvovirus B19 IgG	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Parvovirus B19 (B19) ist ein kleines, unbehülltes Erythrovirus, welches über Aerosole oder Atemwegssekrete übertragen wird. Das Virus kann auch über die Plazenta von einer infizierten Mutter auf ihren Fötus übertragen werden. Das Virus verursacht das Erythema infectiosum (EI), eine häufige Kinderkrankheit, die durch Hautausschläge im Gesicht, am Rumpf und den Gliedmaßen gekennzeichnet ist. Nach einer Infektion werden die Antikörper-Konzentrationen stetig höher, sodass sie für den Rest des Lebens der Person hoch bleibt und einen langfristigen Schutz bietet. Die klinische Diagnose einer Infektion mit B19 kann durch das Erythema gestellt werden, sofern vorhanden. Aus diesem Grund ist die serologische Labordiagnostik ein wichtiger Bestandteil. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen das B19-Virus in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Verdacht auf Erstinfektion in der Schwangerschaft. Ein Auftreten eines typischen Exanthems bei Kindern muss NICHT serologisch verifiziert werden.</p>						
PARVGQ	Parvovirus B19 IgG quant.	■ ■ ■	IU/ml	Serum			1T
PARVM	Parvovirus B19 IgM	■ ■ ■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Parvovirus B19 (B19) ist ein kleines, unbehülltes Erythrovirus, welches über Aerosole oder Atemwegssekrete übertragen wird. Das Virus kann auch über die Plazenta von einer infizierten Mutter auf ihren Fötus übertragen werden. Das Virus verursacht das Erythema infectiosum (EI), eine häufige Kinderkrankheit, die durch Hautausschläge im Gesicht, am Rumpf und den Gliedmaßen gekennzeichnet ist. Nach einer Infektion werden die Antikörper-Konzentrationen stetig höher, sodass sie für den Rest des Lebens der Person hoch bleibt und einen langfristigen Schutz bietet. Die klinische Diagnose einer Infektion mit B19 kann durch das Erythema gestellt werden, sofern vorhanden. Aus diesem Grund ist die serologische Labordiagnostik ein wichtiger Bestandteil. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgM-Antikörpern gegen das B19-Virus in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Verdacht auf Erstinfektion in der Schwangerschaft. Ein Auftreten eines typischen Exanthems bei Kindern muss NICHT serologisch verifiziert werden.</p>						
PARVMQ	Parvovirus B19 IgM quant.	■ ■ ■		Serum			1T
PARVPC	Parvovirus PCR	■ ■ ■		EDTA-Blut			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung.</p> <p>Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PARVPCQ (Parvovirus PCR quant.) - PARVPC (Parvovirus PCR) 						
PARVPC	Parvovirus PCR	■ ■ ■		EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmehinweis: Probenstabilität: 36h bei 2-25 °C. Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen.</p> <p>Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
PARVPCQ	Parvovirus PCR quant. Abnahmehinweis: Probenstabilität: 2-25 °C. Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen. Erläuterung: Linearitätsbereich: 500 - 10 ⁸ IU/ml Indikation: Das Vorhandensein von PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen. Drogenkonsum erzeugt biologische Effekte, die ebenfalls die Ergebnisse beeinflussen. Blutentnahme möglichst unmittelbar vor Einnahme des Medikaments erfolgen.	■■■	IU/ml EDTA-Blut			1T
POLI1	Polio Virus 001	■■■	Serum			14T
POLI3	Polio Virus 003	■■■	Serum			14T
POPCBK	Polyoma BK-Virus PCR Abnahmehinweis: EDTA,Serum, Urin	■■■	EDTA-HBA1c			7T
POPCJC	Polyoma JC-Virus PCR Abnahmehinweis: EDTA,SERUM, Urin.	■■■	EDTA-HBA1c			7T
PRIFL1	Parainfluenza 1 PCR	■■■	Serum			14T
PRIFL2	Parainfluenza 2 PCR	■■■	Serum			14T
PRIFL3	Parainfluenza 3 PCR	■■■	Serum			14T
PUUMG	Puumala Virus (Hanta) IgG	■■■	Serum			7T
PUUMM	Puumala Virus (Hanta) IgM	■■■	Serum			7T
PUUMPC	Puumala Virus (Hanta) PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
RHENTPC	Rhino/Enterovirus PCR Abnahmehinweis: resp. Sekret (Nasenabstrich, Rachenabstrich, BAL) Erläuterung: Aus Nasenabstrich, Rachenabstrich und BAL	■■■	Abstrich			14T
RIFFG	Rifttalfieber IgG AK	■■■	Serum	0 - 20	0 - 20	7T
RIFFM	Rifttalfieber IgM AK	■■■	Serum	0 - 20	0 - 20	7T
ROET	Röteln Antikörper Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ROETQ (Röteln AK IgG quant.) - ROETQ (Röteln AK IgG quant.)	■■■	Serum			
ROETA	Röteln IgG Avidität Erläuterung: Antikörper-Verlauf bei Infektion siehe Detail-PDF.	■■■	Serum			14T
ROETM	Röteln AK IgM Erläuterung: Antikörper-Verlauf bei Infektion siehe Detail-PDF.	■■■	Serum			1T
ROETMQ	Röteln AK IgM quant. Erläuterung: Die typische primäre postnatale Röteln-Infektion ist eine leichte, selbstlimitierende Erkrankung, die durch makulopapulöses Exanthem, Fieber, Unwohlsein und Lymphadenopathie gekennzeichnet ist. Im Gegensatz zu postnatalen Infektionen kann die pränatale Primärinfektion schwerwiegende Schäden verursachen. Eine Infektion in utero kann insbesondere während der ersten vier Schwangerschaftsmonate zu schweren Schädigungen des Fetus führen. Das kongenital infizierte Kind kann einen oder mehrere der unter der Bezeichnung Kongenitales Röteln-Syndrom (Congenital Rubella Syndrome - CRS) zusammengefassten Defekte aufweisen. Eine primäre Infektion ist mit einer ausgeprägten IgM-Antikörperreaktion auf das Röteln-Virus assoziiert. Bei akuter primärer Infektion während der Schwangerschaft wurde IgM in nahezu 100 % aller Fälle 4 bis 15 Tage nach Auftreten des Exanthems nachgewiesen. Die IgM-Konzentrationen nehmen nach 36 bis 70 Tagen ab und sind nach 180 Tagen nur noch selten nachweisbar. Eine IgM-Antikörperreaktion mit dem Röteln-Virus wurde auch nach Reinfektion beobachtet, allerdings sind dabei die Antikörper-Konzentrationen niedrig und nicht die mit allen IgM-spezifischen Assays nachweisbar. Eine derartige asymptomatische Reinfektion bei immunen Schwangeren, die allgemein als harmlos für den Fetus betrachtet wird, ist serologisch in der Regel nur durch einen signifikanten Anstieg der IgG-Antikörperkonzentration im Serum gekennzeichnet. Wenngleich die klinische Bedeutung des Nachweises von IgM-Antikörpern gegen das Röteln-Virus in der Regel im Zusammenhang mit der Diagnose von Schwangeren gesehen wird, stellt die Untersuchung nicht schwangerer Personen auf IgM-Antikörper gegen das Röteln-Virus ein nützliches Hilfsmittel bei der Diagnose einer akuten Infektion dar. Indikation: Qualitativer Nachweis von IgM Antikörpern gegen das Röteln-Virus im Humanserum	■■■	Serum			1T
ROETPC	Röteln Virusnukleinsäure (PCR) Indikation: Wird nur bei Röteln-Epidemie durchgeführt	■■■	Serum			

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
ROETQ	Röteln AK IgG quant. Erläuterung: Die typische primäre postnatale Röteln-Infektion ist eine leichte, selbstlimitierende Erkrankung, die durch makulopapulöses Exanthem, Fieber, Unwohlsein und Lymphadenopathie gekennzeichnet ist. Im Gegensatz zu postnatalen Infektionen kann die pränatale Primärinfektion schwerwiegende Schäden verursachen. Eine Infektion in utero kann insbesondere während der ersten vier Schwangerschaftsmonate zu schweren Schädigungen des Fetus führen. Das kongenital infizierte Kind kann einen oder mehrere der unter der Bezeichnung Kongenitales Röteln-Syndrom (Congenital Rubella Syndrome - CRS) zusammengefassten Defekte aufweisen. Hierzu zählen geringes Geburtsgewicht, Katarakt, Taubheit, kongenitale Herzerkrankungen und geistige Retardierung. Sowohl die natürliche, als auch die durch den Impfstoff induzierte Immunität gegen das Röteln-Virus mit persistierenden Antikörpern bieten nachweislich einen Schutz gegen eine klinische Erkrankung bei Reinfektion. Indikation: Zur quantitativen Bestimmung und zum qualitativen Nachweis von IgG-Antikörpern gegen das Röteln-Virus im Serum.	■ ■ ■	IU/ml	Serum			1T
RSVAK	Resp. syncyt. Virus IgM Erläuterung: 0.9 - 1.1 grenzwertig >1.1 positiv	■ ■ ■		Serum			7T
RSVPC	Resp. syncyt. Virus PCR Abnahmemhinweis: UTM: Proben, die viel Blut enthalten dürfen nicht verwendet werden.30 Min. vor der Entnahme nicht essen, trinken, rauchen, E-Zigaretten-Dampf oder Schnupftabak konsumieren. Den Abstrich mehrmals drehen, um eine ausreichende Probe zu erhalten.Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C. Indikation: Kompetitive Interferenzstudien zeigten, dass SARS-CoV-2-Viren, wenn sie in Konzentrationen von 1E5 Kopien/ml oder mehr vorhanden sind, den Nachweis und die Amplifikation von Influenza-A- und RSV-A-RNA hemmen können, wenn sie in Konzentrationen von 1,5 TCID50/ml bzw. 6,25 TCID50/ml oder weniger vorhanden sind, und zu falsch-negativen Ergebnissen führen können.Darüber hinaus kann das Influenza-A-Virus, wenn es in Konzentrationen von 1E5 cp/mL oder darüber vorhanden ist, den Nachweis und die Amplifikation von RSV-A-Virus-RNA hemmen, wenn es in einer Konzentration von 3,75 TCID50/mL oder darunter vorhanden ist, und kann zu falsch-negativen Ergebnissen für RSV führen.	■ ■ ■		Abstrich			1T
SFPG	Sandfly (Pappataci) Fieber IgG	■ ■ ■		Serum			7T
SFPM	Sandfly (Pappataci) Fieber IgM	■ ■ ■		Serum			7T
SIND	Sindbis Arbovirus HHT	■ ■ ■		Serum			7T
TBEG	FSME IgG	■ ■ ■		Serum			7T
TBEGQ	FSME IgG Quant.	■ ■ ■	NTU/ml	Serum			7T
TBEM	FSME IgM	■ ■ ■		Serum			4T
VARG	Varicella zoster IgG + IgGQ Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - VARGU (Varicella zoster IgG quant.) - VARGU (Varicella zoster IgG quant.) - VARG (Varicella zoster IgG)	■ ■ ■		Serum			
VARG	Varicella zoster IgG Abnahmemhinweis: Serum,Plasma (K2-EDTA,Heparin) Erläuterung: Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) ist ein neurotropes, auf den Menschen beschränktes Alpha-Herpes-Virus der Gattung Varicella, dessen Hauptmerkmal die Fähigkeit zur Latenz ist. VZV ist der ätiologische Erreger von Varizellen, auch bekannt als Windpocken, und Herpes zoster, auch bekannt als Gürtelrose. Varizellen sind die Manifestation einer primären VZV-Infektion bei Patienten ohne vorherige Exposition, in der Regel im Kindesalter. Varizellen sind hochgradig infektiös und kommen in allen Ländern vor. Ohne Impfung erwerben in Ländern mit gemäßigttem Klima mindestens 90% der Bevölkerung das Virus innerhalb der ersten 15 Lebensjahre. Das Risiko, an Herpes zoster zu erkranken, ist bei immungeschwächten Patienten und Personen über 50 Jahren größer, während es bei Kindern selten ist. Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Varicella-Zoster-Virus in humanen Serum- und Plasmaproben. Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit VZV, bzw. bei Symptomen der Erkrankung (z.B. Gürtelrose, Windpocken). Bei Erhebung des Immunstatus nach Impfung.	■ ■ ■		Serum			1T
VARGU	Varicella zoster IgG quant.	■ ■ ■	IU/l	Serum	0 - 150	0 - 150	1T
VARM	Varicella zoster IgM + IgMq	■ ■ ■		Serum			

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - VARMU (Varicella zoster IgM quant.) - VARM (Varicella zoster IgM)</p>					
VARM	Varicella zoster IgM	■■■	Serum			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Serum, Plasma (Kalium EDTA,Heparin)</p> <p>Erläuterung: Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) ist ein neurotropes, auf den Menschen beschränktes Alpha-Herpes-Virus der Gattung Varicella, dessen Hauptmerkmal die Fähigkeit zur Latenz ist. VZV ist der ätiologische Erreger von Varizellen, auch bekannt als Windpocken, und Herpes zoster, auch bekannt als Gürtelrose. Varizellen sind die Manifestation einer primären VZV-Infektion bei Patienten ohne vorherige Exposition, in der Regel im Kindesalter. Varizellen sind hochgradig infektiös und kommen in allen Ländern vor. Ohne Impfung erwerben in Ländern mit gemäßigttem Klima mindestens 90% der Bevölkerung das Virus innerhalb der ersten 15 Lebensjahre. Das Risiko, an Herpes zoster zu erkranken, ist bei immungeschwächten Patienten und Personen über 50 Jahren größer, während es bei Kindern selten ist.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Varicella-Zoster-Virus in humanen Serum- und Plasmaproben.Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) ist ein neurotropes, auf den Menschen beschränktes Alpha-Herpes-Virus der Gattung Varicella, dessen Hauptmerkmal die Fähigkeit zur Latenz ist. VZV ist der ätiologische Erreger von Varizellen, auch bekannt als Windpocken, und Herpes zoster, auch bekannt als Gürtelrose. Varizellen sind die Manifestation einer primären VZV-Infektion bei Patienten ohne vorherige Exposition, in der Regel im Kindesalter. Varizellen sind hochgradig infektiös und kommen in allen Ländern vor. Ohne Impfung erwerben in Ländern mit gemäßigttem Klima mindestens 90% der Bevölkerung das Virus innerhalb der ersten 15 Lebensjahre. Das Risiko, an Herpes zoster zu erkranken, ist bei immungeschwächten Patienten und Personen über 50 Jahren größer, während es bei Kindern selten ist.</p> <p>Ein Chemilumineszenz-Immunoassay (CLIA) für die Bestimmung von IgM-Antikörpern gegen Varicella-Zoster-Virus in humanen Serum- und Plasmaproben.</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf Infektion mit VZV, bzw. bei Symptomen der Erkrankung (z.B. Gürtelrose, Windpocken).</p>					
VARMU	Varicella zoster IgM quant.	■■■	Serum			1T
WISE	Virusisolierung (Entero,HSV,Adeno,VZV)	■■■	Stuhl			7T
	<p>Erläuterung: Kombiniertes Nachweis von: Enteroviren,HSV,Adenoviren und VZV</p>					
VISRH	Virusisolierung (Röteln,Masern,Mumps) Harn	■■■	Harn			7T
VISRS	Virusisolierung (Röteln,Masern,Mumps) Sputum	■■■	Sputum			28T
VZV	Varizella zoster Virus PCR	■■■	Abstrich			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 48 h bei 2-25 °C oder 72 h bei 2-8 °C</p>					
WNV	West-Nile-Virus HHT	■■■	Serum			7T
	<p>Erläuterung: Achtung: Kreuzreaktion mit Flaviviren (z.B.: positiv bei FSME-Impfung)</p>					
WNVG	West-Nile-Virus EIA IgG	■■■	Serum			7T
	<p>Erläuterung: Achtung! Kreuzreaktion mit Flaviviren (z.B.: positiv bei FSME-Impfung), daher immer Bestimmung von IgM empfohlen. Abklärung 3-4 Wochen nach fraglicher Infektion möglich.</p>					
WNVM	West-Nile-Virus EIA IgM	■■■	Serum			7T
WNVPCR	West Nile Virus PCR	■■■	EDTA-Blut			4T
ZIKM	Zika Virus IgM	■■■	Serum			14T
	<p>Abnahmeanweisung: bei V.a. auf frische Infektion zusammen mit PCR (nicht für asymptomatische)</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf aktuer Infektion; (bitte keine Neutralisation) immer mit PCR!</p>					
ZIKNT	Zika Virus Neutralisationstest	■■■	Serum			14T
	<p>Abnahmeanweisung: Bestimmung erst nach 3 Wochen ab Reiserückkehr sinnvoll. (für asymptomatische Patienten geeignet)</p> <p>Indikation: - Auch bei asymptomatischen Personen, prepare for Pregnancy oder Schwangeren ab 3 Wochen nach Reiserückkehr sinnvoll. - Als Kontrolle 4 Wochen nach aktuter Infektion</p>					
ZIKPC	Zika Virus PCR	■■■	EDTA-Blut			14T
	<p>Abnahmeanweisung: bei V.a. auf frische Infektion zusammen mit IgM (nicht für asymptomatische)</p> <p>Indikation: Bei Verdacht auf aktuer Infektion; (bitte keine Neutralisation) immer mit IgM!</p>					

Infektionsdiagnostik: Parasiten

AMOES	Amöbenserologie	■■■	Serum			4T
-------	------------------------	-----	-------	--	--	----

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Indirekter Hämagglutinationstest zum Antikörpernachweis.					
ASCAK	Ascaris - AK Westernblot IgG	■■■	Serum			7T
BILHAS	Bilharziose (Schistosoma)	■■■	Serum			7T
BILHWB	Bilharziose (Schistosoma) Westernblot	■■■	Serum			7T
BLM	Blastomyces ID-AK	■■■	Serum			7T
ECHGR	Echinokokken AK (E.gran.)	■■■	Serum			7T
ECHI	Echinokokken AK	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ECHGR (Echinokokken AK (E.gran.)) - ECHML (Echinokokken AK (E.mult.))					
ECHWB	Echinokokken Westernblot	■■■	Serum			7T
	Erläuterung: nur bei positiver Serologie sinnvoll					
ECHML	Echinokokken AK (E.mult.)	■■■	Serum			7T
ECHPC	Echinokokken PCR	■■■	im Labor erfragen			7T
	Abnahmeanweisung: Nur aus Liquor, BAL und OP-Material möglich					
ENTDPC	Entamoeba dispar. PCR	■■■	Stuhl			7T
	Abnahmeanweisung: Frische, walnußgroße Stuhlprobe notwendig					
ENTHPC	Entamoeba histolytica PCR	■■■	Stuhl			7T
	Abnahmeanweisung: Frische, walnußgroße Stuhlprobe notwendig					
FILAG	Filarien AK IgG	■■■	Serum			7T
HPC	Histoplasma capsulatum ID-AK	■■■	Serum			7T
LEB	Leberegel (Fasziolose)	■■■ AKE	Serum	0 - 9	0 - 9	7T
	Abnahmeanweisung: 2 ml Serum erforderlich					
LEBWB	Fasciola Westernblot (Leberegel)	■■■	Serum			7T
MALAK	Plasmodium spp.-ELISA (IgM,IgG)	■■■ AKE	Serum	0 - 7	0 - 7	10T
MALAR	Malaria (Ausstrich + PCR)	■■■	EDTA-Blut			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - MALAR (Malaria-Ausstrich) - MALPC (Malaria - PCR (Plasmodium sp.-DNS)) - BASO (Basophile Granulozyten) - EO (Eosinophile Granulozyten) - ERY (Erythrozyten) - HB (Hämoglobin) - HK (Hkt) - LEUCO (Leukozyten) - LY (Lymphozyten) - MCH (MCH) - MCV (MCV) - MONO (Monozyten) - SEG (Neutrophile Granulozyten) - THROMB (Thrombozyten) - RTEXT (Beurteilung) - SEG (Neutrophile Granulozyten) - STAB (Stabkernige) - TTEXT (Beurteilung) - WTEXT (Beurteilung)					
MALAR	Malaria-Ausstrich	■■■	EDTA-Blut			1T
	Abnahmeanweisung: 1 EDTA-Blut					
	Erläuterung: beide Untersuchungen können aus einem EDTA BB Röhrchen gemacht werden Indikation: siehe homepage www.medilab.at / Fachinformation Molekularbiologie - Malaria PCR					
MALPC	Malaria - PCR (Plasmodium sp.-DNS)	■■■	EDTA-Blut			1T
	Abnahmeanweisung: Probenstabilität 36 h bei 2-25 °C.					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: DNA Aufreinigung : Magnapure Compact®, Roche Real time PCR: RealStar,Malaria PCR Kit 1.0, Altona Diagnostics Amplifikation: Light cycler® 2.0, Roche Die qualitative Malaria PCR wird für den Nachweis von Plasmodien spp. bei Patienten mit Verdacht auf Malaria eingesetzt. Erfasst werden die humanpathogenen Spezies Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale und Plasmodium knowlesi. Der Nachweis erfolgt aus EDTA-Vollblut. Als Nachweismethode dient eine Realtime-PCR, die Sequenz der Primer, sowie die Sequenz der internen Kontrolle zur Überwachung des gesamten Prozesses der Probenvorbereitung und PCR-Amplifikation werden vom Hersteller nicht angegeben. weitere Informationen siehe homepage www.medilab.at/Fachinformationen oder Detail-PDF des Labortests MALPC Indikation: Der Nachweis von Plasmodien spp. ist angezeigt, <input type="checkbox"/> bei jedem Patienten mit Fieber nach Aufenthalt in Malariaendemiegebieten 6 Tage bis 1 Jahr vor Erkrankungsbeginn. <input type="checkbox"/> rezidivierendes Fieber <input type="checkbox"/> bei Fieber unklarer Ursache (FUO) nach Aufenthalt in Malariaendemiegebieten bis mehrere Jahre vor Erkrankungsbeginn. weitere Informationen siehe homepage www.medilab.at / Fachinformationen oder Detail PDF PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
MALPC1	Plasmodium falciparum-DNS	■■■		EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probenstabilität 36 h bei 2-25 °C Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
MALPC2	Plasmodium malariae-DNS	■■■		EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probenstabilität: 36 h bei 2-25 °C Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
MALPC5	Plasmodium vivax-DNS	■■■					1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probenstabilität 36 h bei 2-25 °C. Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
MALPC6	Plasmodium ovale-DNS	■■■		EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probenstabilität 36 h bei 2-25 °C. Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
MALPC7	Plasmodium knowlesi-DNS	■■■		EDTA-Blut			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probenstabilität 36 h bei 2-25 °C. Indikation: PCR-Inhibitoren (z. B. Heparin) kann zu falschnegativen oder ungültigen Ergebnissen führen.</p>						
SF	Sabin-Feldman	■■■		Serum			14T
	<p>Abnahmeanzeige: Nabelschnurblut oder Serum des Kindes inklusive Serum der Mutter</p>						
STMSP	Mikrosporidien im Stuhl PCR	■■■		Stuhl			
	<p>Erläuterung: Gehört zu den Mikrosporidien (einzellige parasitierende Pilze)</p>						
STRO	Strongyloides AK	■■■		Serum			7T
TOXQ	Toxoplasmose AK IgG quant.	■■■	IU/ml	Serum			
	<p>Erläuterung: Toxoplasma gondii ist ein obligat intrazellulär lebendes, parasitäres Protozoon, das die meisten warmblütigen Tierarten sowie den Menschen infiziert. Die Erkrankung an Toxoplasmose wird in erster Linie durch den Verzehr von nicht durchgegartem, infiziertem Fleisch ausgelöst, erfolgt aber auch durch die Aufnahme von Oozysten durch fäkale Verunreinigungen an Händen, in der Nahrung oder im Wasser sowie pränatal über die Plazenta. Eine Infektion mit Toxoplasma gondii verläuft bei gesunden Personen in der Regel asymptomatisch. Bei 10 - 20 % der Patienten mit einer akuten Infektion kann es jedoch zur Entwicklung einer Lymphadenopathie kommen. Schwere Infektionen können bei AIDS-Patienten und bei Erwachsenen, deren Immunsystem durch Chemotherapie geschwächt ist, oder bei Transplantatempfängern unter immunsuppressiver Therapie auftreten. Die diaplazentare Übertragung des Parasiten infolge einer Primärinfektion während der Schwangerschaft kann eine kongenitale Infektion verursachen. Bei einer akuten Infektion der Mutter im ersten Trimenon ist das Risiko für eine kongenitale Infektion am geringsten (10 - 25 %). Das höchste Infektionsrisiko (60 - 90 %) besteht bei einer Infektion im dritten Trimenon. Der Schweregrad kongenitaler Infektionen wiederum ist bei maternalen Infektionen in der frühen Schwangerschaftsphase am höchsten. Zu den typischen Krankheitsbildern kongenitaler Toxoplasmose gehören Chorioretinitis, intrakranielle Verkalkungen und Hydrozephalus. Die Mehrzahl der in der späten Schwangerschaftsphase infizierten Kinder ist bei der Geburt asymptomatisch. Die Folgen der Erkrankung zeigen sich erst später. Es hat sich gezeigt, dass die frühzeitige Behandlung nach der pränatalen Diagnose einer Infektion mit Toxoplasma gondii die Häufigkeit und den Schweregrad der angeborenen Toxoplasmose vermindert. Seronegative Frauen können mithilfe serologischer Tests identifiziert werden und sollten anschließend während der Schwangerschaft überwacht werden. Indikation: Quantitative Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Toxoplasma gondii im Serum</p>						
TOX	Toxoplasmose AK IgG	■■■					1T
TOXELA	Toxoplasmose ELFA (IgG-Avidität)	■■■	AI	Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:					
	AI < 0,2 = niedrig AI > 0,3 = hoch					
TOXELG	Toxoplasmose ELFA (IgG) Erläuterung:	■■■ IU/ml	Serum	0 - 8	0 - 8	7T
	>8 : positiv					
TOXELM	Toxoplasmose ELFA (IgM) Erläuterung:	■■■ AKE	Serum	0 - 1	0 - 1	7T
	< 0.85 AKE : negativ 0.85 - 0.99 AKE : grenzwertig > 1.00 AKE : positiv					
TOXIFT	Toxoplasmose IIFT (IgM,G,A)	■■■	Serum	0 - 16	0 - 16	7T
TOXM	Toxoplasmose AK IgM Erläuterung: Toxoplasma gondii ist ein obligat intrazellulär lebendes, parasitäres Protozoon, das die meisten warmblütigen Tierarten sowie den Menschen infiziert. Die Erkrankung an Toxoplasmose wird in erster Linie durch den Verzehr von nicht durchgegartem, infiziertem Fleisch ausgelöst, erfolgt aber auch durch die Aufnahme von Oozysten durch fäkale Verunreinigungen an Händen, in der Nahrung oder im Wasser sowie pränatal über die Plazenta. Bei einer akuten Infektion der Mutter im ersten Trimenon ist das Risiko für eine kongenitale Infektion am geringsten (10 - 25 %). Das höchste Infektionsrisiko (60 - 90 %) besteht bei einer Infektion im dritten Trimenon. Der Schweregrad kongenitaler Infektionen wiederum ist bei maternalen Infektionen in der frühen Schwangerschaftsphase am höchsten. Das Vorliegen von IgG-Antikörpern gegen Toxoplasma gondii weist auf eine aufgetretene Infektion hin. Es kann allerdings nicht zwischen einer früheren und einer kürzlich aufgetretenen Infektion unterschieden werden. Bei Personen mit einer kürzlich erworbenen Infektion sind darüber hinaus IgM-Antikörper nachweisbar, die jedoch noch bis zu 18 Monate nach der Infektion persistieren können. Indikation: Qualitativer Nachweis von IGM-Antikörpern gegen Toxoplasma gondii.	■■■	Serum			1T
TOXMQ	Toxoplasmose AK IgM quant.	■■■	Serum			1T
TOXOCA	Toxocara Serologie	■■■	Serum			7T
TOXOCW	Toxocara Westernblot	■■■	Serum			7T
TOXPC	Toxoplasmose PCR	■■■	EDTA-Blut			7T
TOXQ	Toxoplasmose AK IgG quant. Erläuterung: Toxoplasma gondii ist ein obligat intrazellulär lebendes, parasitäres Protozoon, das die meisten warmblütigen Tierarten sowie den Menschen infiziert. Die Erkrankung an Toxoplasmose wird in erster Linie durch den Verzehr von nicht durchgegartem, infiziertem Fleisch ausgelöst, erfolgt aber auch durch die Aufnahme von Oozysten durch fäkale Verunreinigungen an Händen, in der Nahrung oder im Wasser sowie pränatal über die Plazenta. Eine Infektion mit Toxoplasma gondii verläuft bei gesunden Personen in der Regel asymptomatisch. Bei 10 - 20 % der Patienten mit einer akuten Infektion kann es jedoch zur Entwicklung einer Lymphadenopathie kommen. Schwere Infektionen können bei AIDS-Patienten und bei Erwachsenen, deren Immunsystem durch Chemotherapie geschwächt ist, oder bei Transplantatempfängern unter immunsuppressiver Therapie auftreten. Die diaplazentare Übertragung des Parasiten infolge einer Primärinfektion während der Schwangerschaft kann eine kongenitale Infektion verursachen. Bei einer akuten Infektion der Mutter im ersten Trimenon ist das Risiko für eine kongenitale Infektion am geringsten (10 - 25 %). Das höchste Infektionsrisiko (60 - 90 %) besteht bei einer Infektion im dritten Trimenon. Der Schweregrad kongenitaler Infektionen wiederum ist bei maternalen Infektionen in der frühen Schwangerschaftsphase am höchsten. Zu den typischen Krankheitsbildern kongenitaler Toxoplasmose gehören Chorioretinitis, intrakranielle Verkalkungen und Hydrozephalus. Die Mehrzahl der in der späten Schwangerschaftsphase infizierten Kinder ist bei der Geburt asymptomatisch. Die Folgen der Erkrankung zeigen sich erst später. Es hat sich gezeigt, dass die frühzeitige Behandlung nach der pränatalen Diagnose einer Infektion mit Toxoplasma gondii die Häufigkeit und den Schweregrad der angeborenen Toxoplasmose vermindert. Seronegative Frauen können mithilfe serologischer Tests identifiziert werden und sollten anschließend während der Schwangerschaft überwacht werden. Indikation: Quantitative Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Toxoplasma gondii im Serum	■■■ IU/ml	Serum			
TOXWB	Toxoplasmose Westernblot Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - TOXWBG (Rekomb. Toxpl. Blot IgG) - TOXWBGA (Rekomb. Toxopl. Blot IgG Avidität) - TOXWBM (Rekomb. Toxopl. Blot IgM)	■■■	Serum			
TOXWBG	Rekomb. Toxpl. Blot IgG	■■■	Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
TOXWBGA	Rekomb. Toxopl. Blot IgG Avidität	■■■	Serum			7T
TOXWBM	Rekomb. Toxopl. Blot IgM	■■■	Serum			7T
TRIAK	Trichinose AK	■■■ AKE	Serum			7T
TRIWB	Trichinose Westernblot	■■■	Serum			7T
ZYZAK	Zystizerkose AK (Schweinebandwurm)	■■■	Serum			7T

Infektionsdiagnostik: Pilze

ASPAK	Aspergillus sp. AK Erläuterung: Indirekter Hämagglutinationstest gegen IgG. Enthält A.fumigatus, A.niger, A.nidulans, A.flavus und A.terreus.	■■■	Serum	0 - 160	0 - 160	7T
ASPG	Aspergillus Galactomannan-Test Abnahmeanzeige: Ein ganzes zentrifugiertes Serumröhrchen erforderlich. Darf NICHT geöffnet werden. Erläuterung: <0,49 negativ >0,50 positiv	■■■	Serum			
BDGL	Beta-D-Glukan Abnahmeanzeige: Ein ganzes zentrifugiertes Serumröhrchen erforderlich. Darf NICHT geöffnet werden. Erläuterung: Hauptbestandteil der Zellwand verschiedener Pilze (Aspergillus, Candida, Pneumocystis). Indikation: Verdacht auf invasive Mykose.	■■■ pg/ml	Serum	0 - 80	0 - 80	1T
CANDAGU	Candida AG im Serum Erläuterung: Geringe diagnostische Sensitivität und Spezifität, nur bei wiederholten Untersuchungen aussagekräftig. Grenzwertige Titererhöhungen finden sich auch bei einer oberflächlichen Kolonisation mit Candida <1,4 U/ml: negativ 1,4 U/ml - 2,6 U/ml grenzwertig >2,6 U/ml positiv Indikation: Entwicklung von Candida-Endomykosen infolge chronisch konsumierenden Grundleiden, Stoffwechselentgleisungen, immunsuppressive, zytostatische oder antibakterielle Medikation, Invasiv diagnostische oder therapeutische Techniken, AIDS.	■■■ U/ml	Serum			7T
CANDAK	Candida AK im Serum (IgG) Indikation: Bewertung: nur als Verlaufskontrolle der Antikörperdynamik bei gefährdeten immunsuffizienten Patienten geeignet. Die Untersuchung sollte mindestens einmal pro Woche durchgeführt werden. Nur ein signifikanter Titeranstieg (mind. 2 Titerstufen oder 4-facher Anstieg) ist verdächtig auf eine Candidaexposition und muss durch zusätzliche Untersuchungen abgeklärt werden. Bei immunsupprimierten Patienten auf Grund der eingeschränkten Antikörperbildung nur begrenzt aussagefähig	■■■	Serum			7T
CANDAKA	Candida AK im Serum IgA Erläuterung: Referenzbereich: negativ <1:320 - Methode ist IA Indikation: Bewertung: nur als Verlaufskontrolle der Antikörperdynamik bei gefährdeten immunsuffizienten Patienten geeignet. Die Untersuchung sollte mindestens einmal pro Woche durchgeführt werden. Nur ein signif	■■■ VE	Serum	0 - 9	0 - 9	7T
CANDM	Candida AK im Serum IgM Indikation: Bewertung: nur als Verlaufskontrolle der Antikörperdynamik bei gefährdeten immunsuffizienten Patienten geeignet. Die Untersuchung sollte mindestens einmal pro Woche durchgeführt werden. Nur ein signifikanter Titeranstieg (mind. 2 Titerstufen oder 4-facher Anstieg) ist verdächtig auf eine Candidaexposition und muss durch zusätzliche Untersuchungen abgeklärt werden. Bei immunsupprimierten Patienten auf Grund der eingeschränkten Antikörperbildung nur begrenzt aussagefähig	■■■	Serum			7T
COCCG	Coccidioides AK IgG Erläuterung: <0.150: negativ, >0.199: positiv	■■■	Serum			7T
COCCM	Coccidioides AK IgM Erläuterung: <0.150: negativ, >0.199: positiv	■■■	Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
CRYAG	Cryptococcus neoformans AG Erläuterung:	■■■	Serum			7T
	<0.100 negativ, >0.150 positiv					
PNCPC	Pneumocystis jirovecii (carinii) PCR Abnahmehinweis: PCR Bestimmung geht nur aus Sputum oder BAL	■■■	Sputum			7T

Inflammation-diagnostics

A1GLYC	Saures Alpha-1-Glykoprotein	■■■ mg/dl	Serum	50 - 120	50 - 120	7T
BSG1	BSG 1. Stunde	■■■ mm	EDTA-Blut	50 Jahre 0 - 15 > 50 Jahre 0 - 20	50 Jahre 0 - 20 > 50 Jahre 0 - 30	1T

Abnahmehinweis: Mindestens 1ml EDTA-Blut Die Probe darf weder koaguliert noch hämolytisch sein.

Erläuterung: Die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) wird vor allem durch die Zusammensetzung der Plasmaproteine im Blut beeinflusst. Ein Anstieg von Albumin vermindert die Senkung, die Zunahme von Fibrinogen, Immunglobulinen und "Akut-Phase-Proteinen" beschleunigt sie. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist jedoch nur bedingt aussagekräftig, da es viele Störfaktoren gibt, die das Ergebnis beeinflussen können.

Indikation: Die Blutsenkungsgeschwindigkeit oder Blutkörperchensenkungs-Reaktion ist ein unspezifischer Suchtest bei Verdacht auf entzündliche Reaktion, Infektionen, malignen Erkrankungen und Dysproteinämien.

Erhöht:

- akute und chronische Entzündungen mit Dysproteinämie, Dysproteinämien anderer Genese (Plasmozytom, Makroglobulinämie, nephrotisches Syndrom, maligne Tumoren)
- physiologisch: Schwangerschaft (Anstieg ab 4. SSW; Maximum 1. Woche pp: < 45 mm), prämenstrueller Anstieg
- Störfaktoren: Anämien, Hypertriglyzeridämie (Chylomikronen)
- Medikamente: Steroidhormone, Östrogene oder Glucocorticoide

Vermindert:

- Polyglobulie, Polycythämia vera
- physiologisch: bei Neugeborenen
- Störfaktoren: pathologische Erythrozytenformen (z. B. Poikilozytose, Sichelzellen, Akanthozyten etc.)
- Medikamente: Antiphlogistika (Acetylsalicylsäure, Cortison, Indometazin)

BSG2	BSG 2. Stunde	■■■ mm	EDTA-Blut	50 Jahre 0 - 40 > 50 Jahre 0 - 52	50 Jahre 0 - 40 > 50 Jahre 0 - 53	1T
------	----------------------	--------	-----------	--------------------------------------	--------------------------------------	----

Abnahmehinweis: Mindestens 1ml EDTA-Blut.

Erläuterung: Die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) wird vor allem durch die Zusammensetzung der Plasmaproteine im Blut beeinflusst. Ein Anstieg von Albumin vermindert die Senkung, die Zunahme von Fibrinogen, Immunglobulinen und "Akut-Phase-Proteinen" beschleunigt sie. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist jedoch nur bedingt aussagekräftig, da es viele Störfaktoren gibt, die das Ergebnis beeinflussen können.

Indikation: Die Blutkörperchensenkungs-Reaktion ist ein unspezifischer Suchtest bei Verdacht auf entzündliche Reaktion, Infektionen, malignen Erkrankungen und Dysproteinämien.

Erhöht:

- akute und chronische Entzündungen mit Dysproteinämie, Dysproteinämien anderer Genese (Plasmozytom, Makroglobulinämie, nephrotisches Syndrom, maligne Tumoren)
- physiologisch: Schwangerschaft (Anstieg ab 4. SSW; Maximum 1. Woche pp: < 45 mm), prämenstrueller Anstieg
- Störfaktoren: Anämien, Hypertriglyzeridämie (Chylomikronen)
- Medikamente: Steroidhormone, Östrogene oder Glucocorticoide

Vermindert:

- Polyglobulie, Polycythämia vera
- physiologisch: bei Neugeborenen
- Störfaktoren: pathologische Erythrozytenformen (z. B. Poikilozytose, Sichelzellen, Akanthozyten etc.)
- Medikamente: Antiphlogistika (Acetylsalicylsäure, Cortison, Indometazin)

CRP	CRP quantitativ	■■■ mg/dl	Serum	0 - 0.5	0 - 0.5	1T
-----	------------------------	-----------	-------	---------	---------	----

Erläuterung: C?reaktives Protein ist das klassische Akute-Phase-Protein bei entzündlichen Reaktionen. CRP ist der empfindlichste aller Akute-Phase-Reaktanten und seine Konzentration steigt im Verlauf inflammatorischer Prozesse sehr schnell an. Durch komplexiertes CRP wird der klassische Weg des Komplementsystems aktiviert. Die CRP-Reaktion geht den klinischen Symptomen, auch dem Fieber, häufig voraus.

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: CRP-Messungen dienen zum Nachweis systemischer inflammatorischer Prozesse; zur Einschätzung der Behandlung bakterieller Infektionen mit Antibiotika; zur therapeutischen Überwachung rheumatischer Erkrankungen und Einschätzung anti-inflammatorischer Therapien; zum Nachweis postoperativer Komplikationen in einem frühen Stadium, z. B. von infizierten Wunden, Thrombose oder Lungenentzündung, sowie zur Unterscheidung zwischen Infektionen und der Abstoßung von Knochenmarkstransplantaten.						
CRPK	CRP quantitativ	■ ■ ■	mg/l				1T
IL10	Interleukin 10	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 5.9	0 - 5.9	28T
	Abnahmehinweis: Probe muss am Abnahmetag bis 14 Uhr im Labor einlangen!						
IL17	Interleukin 17	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 1	0 - 1	14T
	Abnahmehinweis: nach vollendeter Gerinnungszeit zentrifugieren; abpipettiertes Serum tiefgekühlt transportieren Serum muss am Abnahmetag bei uns eintreffen!						
IL1B	Interleukin 1 beta	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 24.2	0 - 24.2	14T
	Abnahmehinweis: nach vollendeter Gerinnungszeit zentrifugieren; abpipettiertes Serum tiefgekühlt transportieren						
IL23	Interleukin 23	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 1	0 - 1	10T
	Abnahmehinweis: nach vollendeter Gerinnungszeit zentrifugieren; abpipettiertes Serum tiefgekühlt transportieren Serum muss am Abnahmetag bei uns eintreffen!						
IL6	Interleukin 6	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 7	0 - 7	3T
	Abnahmehinweis: Material vom Abnahmetag. Erläuterung: Die Abnahme in der Früh ist vorzuziehen. Bei Verlaufskontrolle sollte immer um dieselbe Zeit Blut abgenommen werden. Indikation: Frühdiagnostik der neonatalen Sepsis. Sepsis bei kritisch kranken Patienten. Verlaufsbeurteilung bei ARDS und künstlicher Beatmung. Polytraumata mit Verdacht auf SIRS (Kombination LBP). Weiterführende Diagnostik: CRP, Procalcitonin, Blutbild, LBP						
IL8	Interleukin 8	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 28	0 - 28	14T
INTFG	Interferon gamma	■ ■ ■	pg/ml	Serum	0 - 1	0 - 1	14T
	Abnahmehinweis: nach vollendeter Gerinnungszeit zentrifugieren; abpipettiertes Serum tiefgekühlt transportieren						
MBL	Mannose bindendes Lektin	■ ■ ■	ng/ml	Serum	540 - -	540 - -	14T
	Abnahmehinweis: Wenn Probe nicht innerhalb von 48h in unserem Labor eintrifft Serum tiefkühlen und gefroren einsenden.						
PRCALC	Procalcitonin	■ ■ ■	µg/l	Serum	0 - 0.5	0 - 0.5	3T
	Erläuterung: Zum Unterschied von CRP und IL-6 ist PCT bei sterilen Entzündungen wie den Bindegewebserkrankungen, rheumatischen Erkrankungen, postoperativ und viralen Erkrankungen in der Regel nicht erhöht, außer es liegt eine bakterielle Superinfektion vor. Indikation: Diagnose einer Sepsis, prognostischer Marker bei Infektionen, Überwachung infektiologischer Risikopatienten.						
SIL2R	sIL-2 Rezeptor	■ ■ ■	U/ml	Serum	19,1 - 68.5	19,1 - 68.5	7T
	Abnahmehinweis: bei Proben welche nicht innerhalb von 24 Std untersucht werden, tiefgekühlter Transport empfohlen. Indikation: Sarkoidose						

Insektengift Biene

RI208	i208 Bienengift rekomb. (rApi m1)	■ ■ ■		Serum			1T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Phospholipase A2. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapie Auswahl Kreuzallergie: Kreuzreaktivität zwischen Phospholipase A2 der Biene und der Hummel						
RI214	i214 Bienengift rekomb. (rApi m2)	■ ■ ■		Serum			7T
RI215	i215 Bienengift rekomb. (rApi m3)	■ ■ ■		Serum			7T
	Erläuterung: Proteinfamilie: saure Phosphatase klinische Bedeutung: Majorallergen der Binengiftsensibilisierung Kreuzreaktivität:-						
RI216	i216 Bienengift rekomb. (rApi m5)	■ ■ ■		Serum			7T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Vitellogenin klinische Bedeutung: Majorallergen Kreuzreaktivität: Kreuzreaktivität mit Vitellogenin des Wespengifts Ves v 3						
RI217	i217 Bienengift rekomb. (rApi m10)	■ ■ ■		Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Proteinfamilie: Icarapin, klinische Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapieauswahl; Api m10 kann in therapeutischen Extrakten unterrepräsentiert sein somit gibt der Test auch eine Antwort auf die Frage, ob der Patient einer Risikogruppe (suboptimaler Therapieerfolg) angehört und besonders betreut werden muss.						

Insektengift Wespe

RI209	i209 Wespengift rekomb. (rVes v5)	■■■		Serum			1T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Vespinae Antigen 5. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapieauswahl Kreuzallergie: Kreuzreaktivität zwischen Antigen 5 verschiedener Wespen, Hornissen und Feldwespen möglich.						
RI210	i210 Feldwespengift rekomb. (rPol d5)	■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Polistinae Antigen 5 Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapieauswahl. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität zwischen Antigen 5 verschiedener Wespen, Hornissen und Feldwespen möglich.						
RI211	i211 Wespengift rekomb. (rVes v1)	■■■		Serum			1T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Phospholipase A1. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapieauswahl. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität zwischen Phospholipase A1 verschiedener Wespen und Hornissen möglich.						

Interne

APC1	APC-1.Wert	■■■		Na-Citrat 1:10			1T
APC2	APC-2.Wert	■■■		Na-Citrat 1:10			1T

Iron-metabolism

B2TRF	Beta-2-Trace-Protein	■■■		im Labor erfragen			1T
	Abnahmehinweis: Serum und Nasensekret erforderlich!						
EBK	Totale Eisenbindung	■■■	µg/dl		250 - 450	250 - 450	1T
FBK	Freie Eisenbindung	■■■	µg/dl		100 - 350	100 - 350	1T
	Erläuterung: Berechneter Wert aus: totale Eisenbindung - Eisen						
FE	Eisen	■■■	µg/dl	Serum	33 - 193	33 - 193	1T
	Erläuterung: Beim Eintritt in die Mucosazellen werden die Fe ²⁺ -Ionen an Transportsubstanzen gebunden. Vor dem Übertritt ins Plasma werden sie durch Coeruloplasmin zu Fe ³⁺ oxidiert und in dieser Form an Transferrin gebunden. Der Transport der Eisenionen im Blutplasma erfolgt in Form des Transferrin-Eisen-Komplexes, pro Proteinmolekül können maximal 2 Fe ³⁺ -Ionen transportiert werden. Das Serumeisen ist nahezu vollständig an Transferrin gebunden. Indikation: Eisenbestimmungen (Nicht-Hämeisen) dienen zur Diagnose und Verlaufskontrolle von Eisenmangelanämien, Hämochromatosen sowie chronischen Nierenerkrankungen.						
FEB	Eisen nach Belastung	■■■	µg/dl	FE-Bel			1T
FER	Ferritin	■■■	µg/l	Serum	30 - 400	15 - 150	1T
	Erläuterung: Ferritin ist das Eisenspeicherprotein. Es besteht aus einer Proteinhülle (Apo ferritin) von 24 Untereinheiten und einem Eisenkern mit durchschnittlich ca. 2500 Fe ³⁺ -Ionen bei den basischen Isoformen. Indikation: Die Ferritinbestimmung ist vor allem in der Diagnostik des Eisenstoffwechsels, der Überwachung der Eisentherapie, zur Feststellung der Eisenreserve bei Risikogruppen sowie in der Differentialdiagnostik von Anämien notwendig. Sie erfasst den prälatenten und latenten Eisenmangel und die Eisenüberladung.						
HEPC	Hepcidin 25 (bioactiv)	■■■	ng/ml	Serum	1,5 - 41.5	1,5 - 41.5	28T
	Abnahmehinweis: Gekühlt 24h stabil, >24h tiefgekühlter Transport Indikation: Eisenmangel (frgl. Resorptionsstörung), Eisenüberladung (Hämochromatose)						
TFRL	Transferrin Rezeptor löslich	■■■	mg/l	Serum	1,71 - 4.13	1,71 - 4.13	7T
TFS	Transferrinsättigung	■■■	%		5 Jahre 7 - 44 9 Jahre 17 - 42 14 Jahre 11 - 36 19 Jahre 6 - 33 > 19 Jahre 16 - 45	5 Jahre 7 - 44 9 Jahre 17 - 42 14 Jahre 11 - 36 19 Jahre 6 - 33 > 19 Jahre 16 - 45	1T
TRANSF	Transferrin	■■■	mg/dl	Serum	200 - 360	200 - 360	1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Das Transferrin ist ein Glykoprotein, welches aus einem Polypeptidstrang mit zwei N-glykosidisch gebundenen Oligosaccharidketten in zahlreichen Isoformen besteht. Es ist das Eisentransportprotein im Serum. Es dient als Indikator bei Eisenmangel. In verschiedenen Krankheitsbildern wird das Transferrin zusammen mit dem Ferritin, dem Speichereisen, zur Beurteilung herangezogen. Indikation: - Eisenmangel</p>						

Kiwi-Komponenten

IFACTD1	nAct d 1, Kiwi/Cysteinprotease	■■■	ISU-E	Serum			
IFACTD5	nAct d 5, Kiwi/Kiwellin	■■■	ISU-E	Serum			

Konkrementuntersuchung

STEIN	Stein - Analyse	■■■		Stein			14T
-------	-----------------	-----	--	-------	--	--	-----

Kräuterpollen

IW211	rPar j 2.0101, Glaskraut	■■■	ISU-E	Serum			
IW230	nAmb a 1, Ambrosie	■■■	ISU-E	Serum			
IW231	nArt v 1, Beifuß	■■■	ISU-E	Serum			
IW232	nSal k 1, Salzkraut	■■■	ISU-E	Serum			
IW234	rPla l 1, Spitzwegerich	■■■	ISU-E	Serum			

Küchenschabe

IIBLAG1	rBla g 1.0101, Küchenschabe	■■■	ISU-E	Serum			
IIBLAG2	rBla g 2.0101, Küchenschabe	■■■	ISU-E	Serum			
IIBLAG5	rBla g 5.0101, Küchenschabe	■■■	ISU-E	Serum			

Kuhmilchkomponenten

IF76	nBos d 4, Kuhmilch/Alpha-Lactalbumin	■■■	ISU-E	Serum			
IF77	nBos d 5, Kuhmilch/Beta-Lactalbumin	■■■	ISU-E	Serum			
IF78	nBos d 8, Kuhmilch/Kasein	■■■	ISU-E	Serum			
IFBOLAC	nBos d lactoferrin, Kuhmilch	■■■	ISU-E	Serum			

Latex

IK215	rHev b 1.0101, Latex	■■■	ISU-E	Serum			
IK217	rHev b 3.0101, Latex	■■■	ISU-E	Serum			
IK218	rHev b 5.0101, Latex	■■■	ISU-E	Serum			
IKHEVB6	rHev b 6.01, Latex	■■■	ISU-E	Serum			
RK215	k215 Hevea brasil. rekomb. (rHev b1)	■■■		Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: Rubber elongation factor (REF). Klin. Bedeutung: Majorallergen besonders bei Spina bifida.</p>						
RK218	k218 Hevea brasil. rekomb. (rHev b5)	■■■		Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: Saures Protein. Klin. Bedeutung: Majorallergen in allen Risikogruppen (Spina bifida, Krankenhauspersonal, Atopiker); hohe Konzentrationen in gepuderten Handschuhen.</p>						

Lipid-metabolism

ADIPO	Adiponektin (GBP-28)	■■■	µg/ml	Serum			56T
APOA	Apolipoprotein A-1	■■■	mg/dl	Serum	104 - 202	108 - 225	1T
	<p>Abnahmeanzeige: Patient muss nüchtern sein Erläuterung: Apolipoproteine sind die Proteinbestandteile der Lipoproteine. Die Lipoproteine werden gemäß ihrer ultrazentrifugalen Flotationsdichte eingeteilt. Apolipoprotein A?1 ist der Hauptproteinbestandteil von Lipoproteinen hoher Dichte (high density lipoproteins, HDL).</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: Der Apolipoprotein-A-1-Spiegel ist bei Lebererkrankungen, während der Schwangerschaft und bei Östrogeneinnahme (z.B. orale Kontrazeptiva) erhöht. Erniedrigte Spiegel von Apolipoprotein A-1 treten bei erblicher Hypo-Alpha-Lipoproteinämie (z.B. Tangier-Krankheit), Cholestase, Sepsis und Atherosklerose auf.</p> <p>Die kombinierte Bestimmung von Apolipoprotein A-1/Apolipoprotein B und die Berechnung des Verhältnisses zwischen Apolipoprotein B und Apolipoprotein A-1 lassen Rückschlüsse auf Lipidstoffwechselstörungen und das Risiko für die Entwicklung von Atherosklerose und koronarer Herzkrankheit zu und bieten somit eine ausgezeichnete Ergänzung der klassischen HDL/LDL-Cholesterinbestimmung. Bei einer hohen Apolipoprotein A-1 (HDL)-Konzentration und einer niedrigen Apolipoprotein B (LDL)-Konzentration besteht nur ein geringes Risiko für diese Erkrankungen.</p>						
APOB	Apolipoprotein B	■■■	mg/dl	Serum	66 - 133	60 - 117	1T
	<p>Erläuterung: Apolipoproteine sind die Proteinbestandteile der Lipoproteine. Die Lipoproteine werden gemäß ihrer ultrazentrifugalen Flotationsdichte eingeteilt. Apolipoprotein B ist der Hauptproteinbestandteil der Lipoproteine geringer Dichte (low density lipoproteins, LDL).</p> <p>Indikation: Erhöhte Apolipoprotein B-Spiegel sind während der Schwangerschaft, bei Hypercholesterinämie, LDL-Rezeptorstörungen, Gallenwegsobstruktion, Hyperlipidämie Typ II und nephrotischem Syndrom zu beobachten. Erniedrigte Apolipoprotein B-Spiegel treten bei Lebererkrankungen, Alpha-Beta-Lipoproteinämie, Sepsis und Östrogeneinnahme auf.</p> <p>Die kombinierte Bestimmung von Apolipoprotein A-1/Apolipoprotein B und die Berechnung des Verhältnisses zwischen Apolipoprotein B und Apolipoprotein A?1 lassen Rückschlüsse auf Lipidstoffwechselstörungen und das Risiko für die Entwicklung von Atherosklerose und koronarer Herzkrankheit zu und bieten somit eine ausgezeichnete Ergänzung der klassischen HDL/LDL-Cholesterinbestimmung. Bei einer hohen Apolipoprotein A-1 (HDL)-Konzentration und einer niedrigen Apolipoprotein B (LDL)-Konzentration besteht nur ein geringes Risiko für diese Erkrankungen.</p>						
CHLST	Cholestanol	■■■	mg/l	Serum	18 Jahre 0 - 1 > 18 Jahre 1,6 - 7	18 Jahre 0 - 1 > 18 Jahre 1,6 - 7	7T
	<p>Erläuterung: Die Zerebrotendinöse Xanthomatose (CTX) stellt eine autosomal rezessive Erkrankung dar bei der es, basierend auf einem Sterol-27-Hydroxylase Mangel, zur Störung der Bildung von Chenodesoxycholsäure aus Cholesterin kommt und deshalb vermehrt Cholestanol gebildet wird.</p> <p>Eine Therapiemöglichkeit stellt die Gabe von Cheodesoxycholsäure dar.</p> <p>Die Cholestanolbestimmung vor und während der Therapie wird empfohlen.</p>						
CHOL	Cholesterin	■■■	mg/dl	Serum	140 - 200	140 - 200	1T
	<p>Abnahmeanweis: Die Venenpunktion sollte unmittelbar vor der Verabreichung von Metamizol vorgenommen werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.</p> <p>Erläuterung: Cholesterin ist ein Steroid, das in vielen Geweben, besonders aber in der Leber und der Darmwand synthetisiert wird. Etwa drei Viertel des Cholesterins entstehen durch Neusynthese und ein Viertel durch die Nahrungsaufnahme.</p> <p>Indikation: Die Cholesterinbestimmungen dienen als Screening auf ein atherogenes Risiko und zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten mit erhöhtem Cholesterin sowie für Lipid- und Lipoproteinstoffwechselstörungen.</p>						
CRPH	CRP high-sensitive	■■■	mg/dl	Serum			3T
	<p>Erläuterung: Inflammatorischer Risikofaktor der Arteriosklerose</p> <p><0,1 mg/dl niedriges Risiko 0,1-0,3 mg/dl mittleres Risiko >0,3 mg/dl hohes Risiko</p>						
HDL	HDL - Cholesterin	■■■	mg/dl	Serum	35 - -	45 - -	1T
	<p>Erläuterung: HDL (high density lipoproteins) sind für den Rücktransport von Cholesterin aus den peripheren Zellen in die Leber verantwortlich. In der Leber wird das Cholesterin zu Gallensäuren umgesetzt, die über die Gallenwege in den Darm ausgeschieden werden.</p> <p>Risikoabschätzung Männer: Über 55 mg/dl: Kein Risiko. 35-55 mg/dl: Mäßiges Risiko. Unter 35 mg/dl: Hohes Risiko.</p> <p>Risikoabschätzung Frauen: Über 65 mg/dl: Kein Risiko. 45-65 mg/dl: Mäßiges Risiko. Unter 45 mg/dl: Hohes Risiko.</p> <p>Indikation: Klinisch relevant ist die Überwachung von HDL-Cholesterin im Serum oder Plasma, da die HDL-Cholesterinkonzentration wichtig für die Beurteilung des Risikos atherosklerotischer Krankheiten ist. HDL-Erhöhungen schützen vor koronarer Herzkrankheit (KHK), während verringerte HDL-Cholesterinkonzentrationen, vor allem in Verbindung mit erhöhten Triglyceriden, ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko beinhalten.</p>						
LDL	LDL - Cholesterin	■■■	mg/dl	Serum	0 - 116	0 - 116	1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Lipoproteine niedriger Dichte (Low Density Lipoproteins, LDL) spielen eine Schlüsselrolle bei der Entstehung und im Verlauf von Atherosklerosen, besonders Koronarsklerosen. Erhöhte LDL-Konzentrationen im Blut und eine längere Verweildauer, gekoppelt mit einer Steigerung der biologischen Modifikationsrate, führen zu einer Zerstörung der endothelialen Funktion und einer höheren LDL-Cholesterin-Aufnahme im Monozyten/Makrophagen-System sowie der glatten Muskulatur der Gefäßwände. Der Hauptanteil des in atherosklerotischen Plaques gespeicherten Cholesterins stammt von LDL-Partikeln.</p> <p>Zielwerte abhängig vom kardiovaskulären Risiko Bei niedrigem Risiko <116 mg/dL Bei mäßigem Risiko <110 mg/dL Bei hohem Risiko <70 mg/dL und >50% Senkung von Baseline LDL-C Bei sehr hohem Risiko <55 mg/dL und >50% Senkung von Baseline LDL-C</p> <p>Indikation: Unter allen Einzelparametern hat der LDL-Cholesterinwert die größte klinische Aussagekraft in Bezug auf eine Koronaratherosklerose. Daher zielen lipidsenkende Therapien in erster Linie auf eine Verminderung des LDL-Cholesterinspiegels, was sich dann in einer Verbesserung der Endothelfunktion, einer Verhinderung der Atherosklerose-Entstehung und einer Verlangsamung ihres Verlaufs sowie in der Verhinderung einer Plaque-Ruptur äußert.</p>						
LEPTIN	Leptin	■■■	ng/ml	Serum	150 Jahre 2 - 15	150 Jahre 2 - 15	14T
	<p>Erläuterung: Leptin ist ein Adipocytokin, das an der Regulierung von Hungergefühl und Fettstoffwechsel beteiligt ist. Erhöhte Werte bei adipösen Patienten können auf eine Leptinresistenz hinweisen.</p> <p>Indikation: - V.a. Leptinresistenz bei Adipositas</p>						
LPA	Lipoprotein (a)	■■■	nmol/l	Serum	0 - 75	0 - 75	1T
	<p>Abnahmeanzeige: Patient muss nüchtern sein</p> <p>Erläuterung: Lp(a) ist eine Klasse von Lipoprotein-Partikeln, deren Struktureigenschaften denen von Lipoprotein niedriger Dichte (low density lipoprotein, LDL) ähneln. Im Gegensatz zu LDL enthält Lp(a) das Lp(a)-spezifische Glykoprotein Apolipoprotein (a) [Apo(a)]. Die Lp(a)-Konzentration wird vorwiegend genetisch durch das Apo(a)-Gen bestimmt und nicht durch Alter oder Diät beeinflusst. Die Konzentration kann von Person zu Person und zwischen Populationen unterschiedlicher Abstammung variieren.</p> <p>Indikation: Die Messung von Lipoprotein (a) [Lp(a)] in Humanserum und Plasma dient bei Verwendung in Verbindung mit einer klinischen Beurteilung und anderen Lipoprotein-Tests zur Unterstützung der Beurteilung von Fettstoffwechselstörungen und atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hohe Lp(a)-Konzentrationen im Serum korrelieren mit vorzeitiger Manifestation von Atherosklerose und Schlaganfällen. Lp(a) ist auch ein Risikofaktor für Aortenklappenstenose. Eine hohe Lp(a)-Konzentration sollte im Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren und dem absoluten globalen kardiovaskulären Risiko interpretiert werden.</p>						
LPPLA	Lipoprotein-assoziiertes Phospholipase A2	■■■	ng/ml	Serum			14T
	<p>Erläuterung: Erhöhte Lp-PLA2-Werte werden bei spezifischen entzündlichen Prozessen im Rahmen fortgeschrittener atherosklerotischer Läsionen gefunden.</p>						
NHDL	Non-HDL-Cholesterin	■■■	mg/dl				1T
OXLDL	oxidiertes LDL	■■■	ng/ml	Serum	0 - 126	0 - 126	7T
	<p>Abnahmeanzeige: 2 ml Serum vom Abnahmetag erforderlich</p> <p>Erläuterung: Mehrfach ungesättigte Fettsäuren sind besonders oxidationsempfindlich. Der Verzehr sollte stark eingeschränkt werden (Margarine, Sonnenblumenöl, Distelöl, etc.) Ernährungsphysiologisch wertvoll und oxidationsstabiler sind einfach ungesättigte Fettsäuren (insbesondere Olivenöl, aber auch Rapsöl und Erdnussöl).</p>						
PHY	Phytansäure	■■■	µg/ml	Serum	0 - 4	0 - 4	14T
	<p>Abnahmeanzeige: 1 ml Serum erforderlich</p> <p>Indikation: Lipidspeichererkrankung</p>						
PIPE	Pipicolinsäure	■■■	µmol/l	Serum	0,7 - 2.6	0,7 - 2.6	7T
	<p>Abnahmeanzeige: Patient muss nüchtern sein, am Vortag keine Erdnüsse, fette Milch und fette Käse</p> <p>Erläuterung: Teil des Profils für überlange Fettsäuren. insb. bei PEX10 od. PEX12-Anomalien. (wissenschaftlicher Parameter)</p>						
RISK	Quotient Chol/HDL	■■■			0 - 5	0 - 5	1T
	<p>Erläuterung: Berechneter Wert aus Cholesterin / HDL</p>						
TRI	Triglyceride	■■■	mg/dl	Serum	0 - 150	0 - 150	1T
	<p>Erläuterung: Triglyceride sind Ester des dreiwertigen Alkohols Glycerin mit drei langkettigen Fettsäuren. Teilweise werden sie durch die Leber synthetisiert. Sie werden zum Teil über die Nahrung aufgenommen.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Zur Diagnose und Behandlung von: - Diabetes Mellitus - Nephrose - Leberobstruktion - Lipidstoffwechselstörungen - weitere endokrinologische Erkrankungen						
ULKFS	Überlangkettige Fettsäuren Abnahmehinweis: Patient muss nüchtern sein, am Vortag keine Erdnüsse, fette Milch und fette Käse Indikation: M. Zellweger und andere peroxisomale Erkrankungen	■ ■ ■		Serum			7T
VLDL	VLDL-Cholesterin	■ ■ ■	mg/dl		0 - 20	0 - 20	1T

Lipid-Transfer-Protein

IF420	rPru p 3, Pfirsich/LTP	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IF425	rCor a 8.0101, Haselnuss/LTP	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IF427	rAra h 9, Erdnuss/LTP	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IF442	nJug r 3, Walnuss/LTP	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IT227	nOle e 7, Olivenbaum	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
ITPLAA3	rPla a 3, Platane	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IW233	nArt v 3, Beifuß	■ ■ ■	ISU-E	Serum			
IWCHEA1	rChe a 1, weißer Gänsefuß	■ ■ ■	ISU-E	Serum			

Lipocaline

RE101	e101 Hund rekomb. (rCan f1) Erläuterung: Proteinfamilie: Lipocalin Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung Kreuzallergie: selten Kreuzreaktivität zwischen Lipocalinen aufgrund geringer Proteinhomologie	■ ■ ■		Serum			28T
RE102	e102 Hund rekomb. (rCan f2) Erläuterung: Proteinfamilie: Lipocalin Klinische Bedeutung: Minorallergen; Kreuzreaktivität: selten zwischen Lipocalinen aufgrund geringer Proteinhomologie	■ ■ ■		Serum			28T
RE227	e227 Pferd rekomb. (rEqu c1) Erläuterung: Proteinfamilie: Lipocalin, klinische Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Kreuzreaktionen: Kreuzreaktivität zwischen Equ c 1 und Fel d 4 aufgrund hoher Sequenzhomologie.	■ ■ ■		Serum			
RE228	e228 Katze rekomb. (rFel d4) Erläuterung: Proteinfamilie: Lipocalin Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung	■ ■ ■		Serum			28T

Liquid Profiling

LPMT	Liquid Profiling Mammakarzinom Abnahmehinweis: Das Röhrchen vom Adapter abnehmen und sofort durch vorsichtiges Umschwenken 8 bis 10 Mal mischen. Von einem Proben-transport über ein Rohrpostsystem wird abgeraten. Proben sollten so rasch wie möglich (?24h) nach Entnahme bei Raumtemperatur (6-24 °C) an Medilab gesendet werden. NICHT KÜHLEN! Indikation: Proben sollten innerhalb von 24 h nach Entnahme bei Raumtemperatur (15-30 °C) an Medilab gesendet werden. Das in Cell-Free DNA BCT CE enthaltene Konservierungsmittel stabilisiert kernhaltige Blutzellen, verhindert die Freisetzung zellulärer genomischer DNA und hemmt den durch Nuklease vermittelten Abbau von cf-DNA, was zur allgemeinen Stabilisierung von cf-DNA beiträgt. In Cell-Free DNA BCT CE entnommene Proben sind bei Temperaturen zwischen 6 °C und 37 °C bis zu 14 Tage lang stabil, was eine bequeme Probenentnahme, -transport und -lagerung ermöglicht. Das in Cell-Free DNA BCT CE enthaltene Konservierungsmittel stabilisiert zirkulierende Epithelzellen (Tumorzellen) im Vollblut für bis zu 7 Tage. Die Ergebnisse von Blutproben, die mit Cell-Free DNA BCT CE konserviert wurden, können durch Hämolyse, Ikterus und Lipämie verfälscht werden. Durch eine zu große oder zu kleine Füllmenge wird das Verhältnis von Blut zu Zusatzstoff verfälscht, was zu falschen Analyseergebnissen oder mangelhafter Produktfunktion führen kann.	■ ■ ■					5T
LPSC	Liquid Profiling (Solid Cancer) Abnahmehinweis: Das Röhrchen vom Adapter abnehmen und sofort durch vorsichtiges Umschwenken 8 bis 10 Mal mischen. Von einem Proben-transport über ein Rohrpostsystem wird abgeraten. Proben sollten so rasch wie möglich (?24h) nach Entnahme bei Raumtemperatur (6-24 °C) an Medilab gesendet werden. NICHT KÜHLEN!	■ ■ ■					5T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Indikation: Proben sollten innerhalb von 24 h nach Entnahme bei Raumtemperatur (15-30 °C) an Medilab gesendet werden. Das in Cell-Free DNA BCT CE enthaltene Konservierungsmittel stabilisiert kernhaltige Blutzellen, verhindert die Freisetzung zellulärer genomischer DNA und hemmt den durch Nuklease vermittelten Abbau von cf-DNA, was zur allgemeinen Stabilisierung von cf-DNA beiträgt. In Cell-Free DNA BCT CE entnommene Proben sind bei Temperaturen zwischen 6 °C und 37 °C bis zu 14 Tage lang stabil, was eine bequeme Probenentnahme, -transport und -lagerung ermöglicht. Das in Cell-Free DNA BCT CE enthaltene Konservierungsmittel stabilisiert zirkulierende Epithelzellen (Tumorzellen) im Vollblut für bis zu 7 Tage.</p> <p>Die Ergebnisse von Blutproben, die mit Cell-Free DNA BCT CE konserviert wurden, können durch Hämolyse, Ikterus und Lipämie verfälscht werden. Durch eine zu große oder zu kleine Füllmenge wird das Verhältnis von Blut zu Zusatzstoff verfälscht, was zu falschen Analyseergebnissen oder mangelhafter Produktfunktion führen kann.</p>						

Liquoruntersuchung

ALBL	Albumin quantitativ im Liquor	■■■	mg/dl		13,9 - 50	13,9 - 50	1T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIERY	Liquor Erythrozyten	■■■	/µl	Liquor	0 - -	0 - -	7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIGE	Liquor Gesamteiweiß	■■■	mg/dl	Liquor	3 - 50	3 - 50	7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIGLU	Liquor Glucose	■■■	mg/dl	Liquor	40 - 80	40 - 80	7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LILAC	Liquor Lactat	■■■	mmol/l	Liquor	1,1 - 2.4	1,1 - 2.4	7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIMAK	Liquor makroskopisch	■■■		Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIUES	Liquor Überstand	■■■		Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIZEZ	Liquor Zellzahl	■■■	/µl	Liquor	0 - 5	0 - 5	7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
LIZYT	Liquor Zytologie	■■■		Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						
SFL	Schrankenfunktion im Liquor	■■■		Liquor			7T
	Abnahmehinweis: Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.						

Lymphozytensubtypisierung aus Feinnadelpunktion

KLON	Klonalität	■■■		EDTA-Blut			3T
	<p>Erläuterung: B-Lymphozyten haben an ihrer Oberfläche entweder eine kappa- oder eine lambda-Leichtkette. Bei einem B-Zell Lymphom vermehrt sich eine maligne Zelle (Klon), wodurch die Zellpopulation fast ausschließlich aus kappa- oder aus lambda-B-Zellen besteht (monoklonal).</p> <p>Indikation: Dient dem Auffinden einer monoklonalen B-Zellpopulation und wird bei auffälligem Blutbild (Leukozytosen, Lymphozytosen) bzw. bei dem Verdacht auf ein malignes Lymphom durchgeführt.</p>						

Medikamente: Antiarrhythmika

ACEB	Acebutolol	■■■	mg/l	Serum	0,2 - 1.5	0,2 - 1.5	3T
	<p>Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt.</p> <p>Erläuterung: Antiarrhythmikum.</p> <p>Handelsname: Prent.</p> <p>Bestimmungsgrenze: 0.004 - 5 ng/ml.</p>						
AJMA	Ajmalin	■■■	mg/l	Serum	0,01 - 1	0,01 - 1	3T
	<p>Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt.</p> <p>Erläuterung: Antiarrhythmikum.</p> <p>Handelsname: -</p> <p>Bestimmungsgrenze: 0.0025 - 2.5 mg/l.</p>						
AMIO	Amiodaron	■■■	mg/l	Serum	0,5 - 2.5	0,5 - 2.5	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt.						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Klasse-III Antiarrhythmikum (K-Kanalblocker). Handelsname: Sedacoron, Cordarex, Amiohexal, Amiogamma, Tachydaron. Bestimmungsgrenze: 0.03 - 8 mg/l. Toxisch: 2.5 - 3 mg/l.						
APRI	Aprindin	■■■■	mg/l	Serum	0,75 - 2.5	0,75 - 2.5	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Bestimmungsgrenze: 0.008 - 6,25 mg/l.						
ATEN	Atenolol	■■■■	mg/l	Serum	0,1 - 2	0,1 - 2	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Atenolan, Tenormin. Bestimmungsgrenze: 0.005 - 5 mg/l.						
BISO	Bisoprolol	■■■■	mg/l	Serum	0,01 - 0.1	0,01 - 0.1	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Bisacardiol, Bisocor, Concor, Rivacor. Bestimmungsgrenze: 0.002 - 0.25 mg/l.						
CHIN	Chinidin + Hydrochinidin	■■■■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - CHIN (Chinidin) - HCHIN (Hydrochinidin)						
CHIN	Chinidin	■■■■	mg/l	Serum	1 - 5	1 - 5	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Cordichin Bestimmungsgrenze: 0.025 - 15 mg/l.						
DAMIO	Desethylamiodaron	■■■■	mg/l	Serum	1 - 5	1 - 5	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Aktiver Metabolit von Amiodaron. Antiarrhythmikum. Bestimmungsgrenze: 0.01 - 8 mg/l.						
DDRON	Debutyldronedaron	■■■■	mg/l	Serum			3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Aktiver Metabolit des Dronedaron. Handelsname: Multaq. Aktiver Metabolit von Dronedaron. Bestimmungsgrenze: 0.0015 - 0.41 mg/l.						
DILT	Diltiazem	■■■■	mg/l	Serum	0,1 - 0.25	0,1 - 0.25	3T
	Abnahmehinweis: Versand unbedingt gekühlt. Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Dilzem. Bestimmungsgrenze: 0.002 - 1 mg/l.						
DISO	Disopyramid	■■■■	mg/l	Serum	2 - 8	2 - 8	3T
	Abnahmehinweis: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Rytmodul, Diso-Duriles, Rythmodan. Bestimmungsgrenze: 0.045 - 20 mg/l.						
DRON	Dronedaron + Debutyldronedaron	■■■■		Serum			

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - DDRON (Debutyldronedaron) - DRON (Dronedaron)</p>						
DRON	Dronedaron	■■■	mg/l	Serum			3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Multaq. Bestimmungsgrenze: 0.002 - 0.41 mg/l.</p>						
FLEC	Flecainid	■■■	mg/l	Serum	0,2 - 1	0,2 - 1	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Tambocor, Aristocor. Bestimmungsgrenze: 0.002 - 3.12 mg/l.</p>						
FLUN	Flunarizin	■■■	mg/l	Serum	0,025 - 0.2	0,025 - 0.2	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Behandlung Migräne und vestibulärer Schwindel. Handelsname: Sibelium. Bestimmungsgrenze: 0.0015 - 0.5 mg/l.</p>						
GALLO	Gallopamil	■■■	mg/l	Serum	0,02 - 0.1	0,02 - 0.1	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Bestimmungsgrenze: 0.002 - 0.25 mg/l.</p>						
HCHIN	Hydrochinidin	■■■	mg/l	Serum			3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Bestimmungsgrenze: 0.025 - 25 mg/l.</p>						
LIDOC	Lidocain	■■■	mg/l	Serum	1 - 6	1 - 6	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Dolocupin, Xylocain. Bestimmungsgrenze: 0.015 - 15 mg/l.</p>						
METO	Metoprolol	■■■	mg/l	Serum	0,02 - 0.5	0,02 - 0.5	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Beloc, Seloken. Bestimmungsgrenze: 0.0025 - 1.5 mg/l.</p>						
MEXI	Mexiletin	■■■	mg/l	Serum	0,5 - 2	0,5 - 2	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Bestimmungsgrenze: 0.008 - 5 mg/l.</p>						
NEBI	Nebivolol	■■■	µg/l	Serum	1 - 8	1 - 8	7T
	<p>Abnahmeanweisung: Maximalwerte 0,5 - 2 Std. nach Gabe Mindestmenge 0,5 mL Serum Erläuterung: Nebivolol ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der selektiven ??-Adrenorezeptorenblocker, der zur Senkung des Bluthochdrucks verwendet wird.</p>						
NVER	Norverapamil	■■■	mg/l	Serum	0,05 - 0.4	0,05 - 0.4	3T
	<p>Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Aktiver Metabolit von Verapamil. Bestimmungsgrenze: 0.005 - 1.0 mg/l.						
PROPA	Propafenon	■■■	mg/l	Serum	0,4 - 3	0,4 - 3	3T
	Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum (Natriumkanalblocker). Handelsnamen: Cuxafenon, Prorynorm, Rytmonorma. Bestimmungsgrenze: 0.005 - 7.5 mg/l.						
PROPR	Propranolol	■■■	mg/l	Serum	0,02 - 0.3	0,02 - 0.3	3T
	Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Inderal. Bestimmungsgrenze: 0.003 - 0.75 mg/l.						
SOTA	Sotalol	■■■	mg/l	Serum	0,5 - 4	0,5 - 4	3T
	Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Darob, Jutalex, Rentibloc, Sotalex. Bestimmungsgrenze: 0.08 - 12.5 mg/l.						
TOCA	Tocainid	■■■	mg/l	Serum	4 - 12	4 - 12	3T
	Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: - Bestimmungsgrenze: 0.04 - 30 mg/l.						
VERA	Verapamil + Norverapamil	■■■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - NVER (Norverapamil) - VERA (Verapamil)						
VERA	Verapamil	■■■	mg/l	Serum	0,05 - 0.5	0,05 - 0.5	3T
	Abnahmeanweisung: Die Proben sind bei Raumtemperatur bzw. gekühlt bei +2 bis +8 °C bis zu drei Tage haltbar. Für eine längere Lagerung werden die Proben tiefgefroren unter -18 °C aufbewahrt. Erläuterung: Antiarrhythmikum. Handelsname: Isoptin, Verapabene, Veroptinstada. Bestimmungsgrenze: 0.004 - 1.87 mg/l.						

Medikamente: Antiasthmatika

THEO	Theophyllin	■■■	µg/ml	Serum	12 Jahre 5 - 11 > 12 Jahre 8 - 20	12 Jahre 5 - 11 > 12 Jahre 8 - 20	3T
	Abnahmeanweisung: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Asthmamittel Handelsnamen: Euphyllin, Respicur, Theospirex, Unifyl. Bestimmungsgrenze: 1,68 - 50 µg/ml						

Medikamente: Antibiotika

CLIN	Clindamycin	■■■	mg/l	Serum			21T
	Erläuterung: Antibiotikum. Handelsnamen: Clindac, Dalacin, Lanacine, Zindaclin.						
ETHA	Ethambutol	■■■	mg/l	Serum			7T
	Abnahmeanweisung: mindest Menge 200µL Liter Serum Erläuterung: Spitzenspiegel: 30 Min nach Kurzinfusion oder 60 Min nach Injektion oder 1-2 Stunden nach oraler Gabe.						
	Therapie Bereich 2-6 mg/L Toxischer Bereich <6 mg/L Der Referenzbereich bezieht sich auf den Spitzenspiegel bei Dosierung 15-25 mg/Kg						
GENTA	Gentamycin	■■■	mg/l	Serum	7 - 12	7 - 12	3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Antibiotikum. Handelsnamen: Refobacin, Septobal, Gentax, Garamycin.						
	Spitzenspiegel 7.0 - 12.0 mg/l Talspiegel < 1.0 mg/l bei Einmaldosierung Spitzenspiegel 16.0 - 25.0 mg/l						
ISON	Isoniazid	■■■	mg/l	Serum			14T
	Abnahmehinweis: Bitte Serum tiefgefroren einsenden., Mindestmenge 0,5mL Die Blutentnahme zur Bestimmung eines Spitzenspiegels von Isoniazid sollte idealerweise 30 min. nach Kurzinfusion bzw. 60 min nach Injektion bzw. 1-2h nach Oraler Gabe erfolgen.						
LINE	Linezolid	■■■	µg/ml	Serum	3 - 9	3 - 9	14T
	Abnahmehinweis: Nach Abnahme zentrifugieren und gekühlt einsenden. Wenn die Probe am Abnahmetag nicht bei uns eintrifft, bitte tiefkühlen, Versand ebenfalls tiefgefroren.						
	Erläuterung: Antibiotikum. Handelsnamen: Zyvoxid. Bestimmung vor der nächsten Gabe (Talspiegel).						
	Indikation: MRSA-Pneumonie, andere Infektionen mit MRSA/MRSE, wenn keine alternativen Therapien möglich bzw. wirksam.						
PYRA	Pyrazinamid	■■■	mg/l	Serum			n.Bed.
	Abnahmehinweis: mindestens 0,4 mL Serum, Blutentnahme mit Serummonovette bzw. Vauctainer ohne Zusätze. Blutentnahme im steady state vor der nächsten Gabe. HWZ. 6-10 Stunden. Erläuterung: Methode HPLC						
	Therapeutischer Bereich 30,0-75,0 mg/L						
RIFAM	Rifampicin Spiegel	■■■	mg/l	Serum	8 - 24	8 - 24	7T
	Erläuterung: Handelsnamen: Eremfat (D, A), Rifa (D), Rimactan (A, CH), diverse Generika (D, CH)						
TEICO	Teicoplanin	■■■	mg/l	Serum	15 - 60	15 - 60	1T
	Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Antibiotikum. Handelsname: Targocid.						
	Indikationsabhängiger Talspiegel (Erhaltungsphase): Haut u. Weichteile.: 25-35 mg/l Knochen u. Gelenke: 30-40 mg/l Endokard: 30-60 mg/l						
TOBR	Tobramycin	■■■	mg/l	Serum			7T
	Erläuterung: Antibiotikum. Handelsnamen: Tobi, Bramitob, Gernebcin, Tobramaxin.						
	Spitzenspiegel: 5.0 - 10.0 mg/l Talspiegel: <2.0 mg/l						
VANC	Vancomycin	■■■	mg/l	Serum			4T
	Abnahmehinweis: Abnahme im Talspiegel empfohlen. Erläuterung: Antibiotikum.						
	Spitzenspiegel: 20.0-40.0 mg/l, Talspiegel : 15.0-20.0 mg/l						

Medikamente: Antidementiva

DONEP	Donepezil	■■■		Serum			
MEMA	Memantin	■■■	ng/ml	Serum	5 - 95	5 - 95	10T
	Abnahmehinweis: 2 ml Serum erforderlich Erläuterung: Antidementivum. Handelsnamen: Memando, Axura, Ebixa.						
RIVM	Rivastigmin	■■■	µg/l	Serum			4T
	Abnahmehinweis: Serum tiefgefroren einsenden, Mindestmenge 0,5 mL .Blutentnahme 1-2 Std. nach oraler Gabe; 1 Std. vor Applikation eines neuen Pflasters bei transdermaler Anwendung						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	Spitzenspiegel (oral Gabe) 8,0 - 20,0 µg/l Talspiegel (transdermale Gabe) 5 - 13 µg/L Toxischer Bereich >40 µg/l						

Medikamente: Antiepileptika

BRIVA	Brivaracetam	■■■	µg/ml	Serum	0,5 - 0,9	0,5 - 0,9	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Briviac. Referenzbereich: 0,5 - 0,9 µg/ml (Erwartungsspiegel bei einer Dosis von 2 x 50 mg täglich) Bestimmungsgrenze: 0,154 - 9,0 µg/ml. Warnschwelle: 1,8 µg/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 7 - 11h						
CARB	Carbamazepin	■■■	mg/l	Serum	4 - 12	4 - 12	1T
	Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsnamen: Deleptin, Neurotop, Tegretol. Metabolit Carbamazepin-10,11-epoxid ist equipotent zu Carbamazepin und trägt zur klinischen Wirkung und, vor allem, zu Nebenwirkungen bei. Therapeutischer Referenzbereich antikonvulsiv: 4 - 12 µg/ml, stimmungsstabilisierend: 4 - 10 µg/ml Untere Bestimmungsgrenze: 2 µg/mL. Warnschwelle: 20 µg/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 20h						
CENO	Cenobamat	■■■	mg/l	Spurenelemente			7T
	Abnahmehinweis: Blutentnahme im "steady-state" vor der nächsten Gabe. Es darf kein Gelröhrchen oder Röhrchen mit Kügelchen verwendet werden. Gekühlt versenden						
CLON	Clonazepam	■■■	ng/ml	Serum	15 - 60	15 - 60	7T
	Abnahmehinweis: 1,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Antiepileptikum (Benzodiazepin) Handelsname: Rivotril.						
ECARB	Eslicarbazepin	■■■	mg/l	Serum	1 - 16	1 - 16	7T
	Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Zebinix.						
ETHO	Ethosuximid	■■■	µg/ml	Serum	40 - 100	40 - 100	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsnamen: Petinimid, Suxinutin, Petnidan. Bestimmungsgrenze: 5,81 - 250 µg/ml. Warnschwelle: 120 µg/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 33 - 55h						
FELB	Felbamat	■■■	µg/ml	Serum	30 - 80	30 - 80	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Taloxa. Bestimmungsgrenze: 1,9 - 275 µg/ml. Warnschwelle: 100 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 15 - 23h						
GABA	Gabapentin	■■■	µg/ml	Serum	2 - 20	2 - 20	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsnamen: Gababurg, Gabalster, Gabatal, Neurontin. Bestimmungsgrenze: 0,211 - 52,5 µg/ml. Warnschwelle: 25 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 5 - 7h						
LACO	Lacosamid	■■■	µg/ml	Serum	1 - 10	1 - 10	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Vimpat, Lacopat. Bestimmungsgrenze: 0,02 - 25 µg/ml. Warnschwelle: 20 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 15h						
LAMO	Lamotrigin	■■■	µg/ml	Serum	3 - 15	3 - 15	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Antiepileptikum und Stimmungsaufheller. Handelsname: Gerolamic, Lamictal, Lamotribene. Bisher kein definierter Bereich für den stimmungsstabilisierenden Effekt (Richtwert: 1 - 6 µg/ml). Bei Patienten mit anhaltender Depression sollten Konzentrationen über 3,25 µg/ml liegen. Valproinsäure verlängert Eliminationshalbwertszeit auf 45 - 75h; Carbamazepin, Phenytoin oder Phenobarbital senken diese auf 9 - 14h. Bestimmungsgrenze: 0,437 - 35 µg/ml. Warnschwelle: 20 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 14 - 104h</p>						
LEVE	Levetiracetam	■■■	µg/ml	Serum	10 - 40	10 - 40	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Keppra, Levebon. Bestimmungsgrenze: 0,328 - 180 µg/ml. Warnschwelle: 50 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 6 - 8h</p>						
MHCAR	10-OH-Carbazepin (GP-47779)	■■■	µmol/l	Serum	39 - 138	39 - 138	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: 10-Hydroxy-Carbazepin (GP-47779) ist der aktive Metabolit des Oxcarbazepin. Antiepileptikum. Bestimmungsgrenze: 3,3 - 393 µmol/l (0,845 - 100 µg/ml). Warnschwelle: 157 µmol/l (40 µg/ml) Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 20h</p>						
NDMES	N-Desmethylnesuximid	■■■	µg/ml	Serum	10 - 40	10 - 40	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Aktiver Metabolit von Mesuximid. Antiepileptikum. Bestimmungsgrenze: 3,69 - 100 µg/ml. Warnschwelle: 45 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 36 - 45h, t 1/2 von Mesuximid: 1 - 3h</p>						
OXCAR	Oxcarbazepin	■■■	µmol/l	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Trileptal. 10-Hydroxy-Carbazepin ist der wirksame Metabolit von Oxcarbazepin. Bestimmungsgrenze: 0,41 - 29,7 µmol/l (0,104 - 7,50 µg/ml) Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 5h</p>						
PEMA	PEMA (Phenylethylmalonamid)	■■■	µg/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Aktiver Metabolit von Primidon. Antiepileptikum. Bestimmungsgrenze: 0,269 - 25 µg/ml</p>						
PERAM	Perampanel	■■■	ng/ml	Serum	180 - 980	180 - 980	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Fycompa. Bestimmungsgrenze: 20 - 2250 ng/ml. Warnschwelle: 1000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 48 - 105h Carbamazepin und andere CYP3A4-Induktoren reduzieren die Eliminationshalbwertszeit auf 25h.</p>						
PHENBA	Phenobarbital	■■■	µg/ml	Serum	10 - 40	10 - 40	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Aktiver Metabolit von Primidon. Antiepileptikum, Sedativum. Handelsnamen: Aphenylbarbit, Luminaletten, Luminal Bestimmungsgrenze: 0,937 - 125 µg/ml. Warnschwelle: 50 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 80 - 120h</p>						
PHENYT	Phenytoin	■■■	µg/ml	Serum	10 - 20	10 - 20	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsnamen: Epanutin, Phenydan, Zentropil, Epilan. Bestimmungsgrenze: 0,853 - 50 µg/ml. Warnschwelle: 25 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 20 - 60h</p>						
PREGA	Pregabalin	■■■	µg/ml	Serum	2 - 5	2 - 5	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Lyrica. Bestimmungsgrenze: 0,041 - 25 µg/ml. Warnschwelle: 10 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 6h TDM vor allem während Schwangerschaft empfohlen.</p>						
PRIMID	Primidon	■■■	µg/ml	Serum	5 - 10	5 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolisierung zu aktivem Metaboliten Phenobarbital. Antiepileptikum, Barbiturat. Handelsnamen: Mysoline, Mylepsinum. Bestimmungsgrenze: 0,117 - 37,5 µg/ml. Warnschwelle: 25 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 14 - 15h</p>						
RUFI	Rufinamid	■■■	µg/ml	Serum	5 - 30	5 - 30	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Inovelon. Bestimmungsgrenze: 1,13 - 75 µg/ml. Warnschwelle: 40 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 6 - 10h</p>						
STIR	Stiripentol	■■■	µg/ml	Serum	1 - 10	1 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Diacomit. Bestimmungsgrenze: 0,370 - 55 µg/ml. Warnschwelle: 15 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 13h</p>						
SULT	Sultiam	■■■	µg/ml	Serum	2 - 8	2 - 8	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsnamen: Ospald, Ospolot. Bestimmungsgrenze: 0,023 - 31,3 µg/ml. Warnschwelle: 12 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 3 - 30h</p>						
TIAG	Tiagabin	■■■	ng/ml	Serum	20 - 200	20 - 200	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Gabitril. Bestimmungsgrenze: 4 - 500 ng/ml. Warnschwelle: 300 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 7 - 9h</p>						
TOPI	Topiramat	■■■	µg/ml	Serum	2 - 10	2 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Topamax. Bestimmungsgrenze: 0,284 - 62,5 µg/ml. Warnschwelle: 16 µg/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 19 - 23h</p>						
VALP	Valproinsäure	■■■	mg/l	Serum	50 - 100	50 - 100	1T
	<p>Indikation: Medikament zur Behandlung von Epilepsie, bipolarer Störungen und bestimmten Formen von Migräne. Parameter zum Drug-Monitoring.</p>						
VIGA	Vigabatrin	■■■	µg/ml	Serum	2 - 10	2 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Sabril. Bestimmungsgrenze: 0,203 - 90 µg/ml. Warnschwelle: 20 µg/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 5 - 8h</p>						
ZONIS	Zonisamid	■■■	µg/ml	Serum	10 - 40	10 - 40	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antiepileptikum. Handelsname: Zonegran. Bestimmungsgrenze: 0,977 - 100 µg/ml. Warnschwelle: 40 µg/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 49 - 77h</p>						

Medikamente: Antihistaminika

DPH	Diphenhydramin	■■■	µg/l	Serum	50 - 1000	50 - 1000	
	<p>Abnahmehinweis: kühl und lichtgeschützt lagern und versenden. Erläuterung: Toxischer Bereich: > 1000 µg/L</p>						

Medikamente: Antihypertonika

AMLO	Amlodipin Erläuterung: Antihypertonikum	■■■	µg/l	Serum			14T
------	---	-----	------	-------	--	--	-----

Medikamente: Antimykotika

FLUCO	Fluconazol Abnahmeanweis: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Antimykotikum. Biologische Halbwertszeit: 31h.	■■■	mg/l	Serum	11 - -	11 - -	7T
-------	---	-----	------	-------	--------	--------	----

>11 mg/l
toxisch > 95 mg/l

POSA	Posaconazol Abnahmeanweis: 0,5ml Serum, Blutentnahme für Talspiegel im "steady state" vor der nächsten Gabe Erläuterung: Methode LC-MS 3x pro Woche durchgeführt Biologische Halbwertszeit 35h Stabilität: Bei 2-8°C 14 Tage	■■■	mg/l	Serum	1 - -	1 - -	14T
------	--	-----	------	-------	-------	-------	-----

Der ausgewiesene Referenzbereich ist ein Talspiegel bei therapeutischer Gabe von Posaconazol. Bei prophylaktischer Gabe wird eine Konzentration von >0,7mg/L empfohlen.
Zum Drugmonitoring von Posaconazol eignet sich die Abnahme eines Talspiegels, welcher unmittelbar vor der Gabe des Antibiotikums abgenommen wird.

TERBI	Terbinafin Erläuterung: Terbinafin; Handelsname: Amykal, Lamisil, Myconormin; zur Behandlung von Pilzinfektionen lokal oder systemisch	■■■	µg/l	Serum	10 - 30	10 - 30	14T
-------	--	-----	------	-------	---------	---------	-----

VORI	Voriconazol Erläuterung: Azol-Antimykotikum zur Behandlung von schweren Pilzinfektionen. Ergosterin-Biosynthesehemmer. Handelsname: VFend. ACHTUNG: Interferenzen durch Levofloxacin und Flecainid möglich. Bei gleichzeitiger Levofloxin-Gabe können Voriconazol-Spiegel um bis zu 0.4 mg/l überschätzt sein.	■■■	mg/l	Serum			7T
------	--	-----	------	-------	--	--	----

Therapeutischer Bereich: Talspiegel 2.0 - 6.0 mg/l

Medikamente: Antiöstrogene

4HTAM	4-Hydroxy-Tamoxifen Erläuterung: wirksamer Metabolit des Tamoxifens.	■■■	µg/l	Serum	0,8 - 3.3	0,8 - 3.3	14T
ENDOX	Endoxifen Abnahmeanweis: 1 ml Serum oder Plasma, Lichtschutz erforderlich Erläuterung: Selektiver Estrogenrezeptormodulator. Handelsnamen: Novaldex, Ebefen. Wirksamer Metabolit des Tamoxifens. Tamoxifen wird über Cytochrom P450 in den aktiven Metaboliten Enoxifen verstoffwechselt. Bei vorliegender Mutation Cyp2D6 kann es trotz Einnahme von Tamoxifen in vorgeschriebenen Mengen zu verminderter Wirkung kommen.	■■■	µg/l	Serum	5 - 20	5 - 20	7T
NDTAM	N-Desmethyl-Tamoxifen Erläuterung: wenig wirksamer Metabolit des Tamoxifens.	■■■	µg/l	Serum	120 - 240	120 - 240	14T
NDTAQ	N-D-Tamoxifen/Endoxifen Quotient	■■■		Serum	0 - 50	0 - 50	14T
TAMOX	Tamoxifen Abnahmeanweis: Blutabnahme vor der nächsten Medikamentengabe, Lichtschutz erforderlich Erläuterung: Der therapeutische Bereich bezieht sich auf eine Gabe von 20 mg/Tag.	■■■	µg/l	Serum	100 - 220	100 - 220	14T

Medikamente: Antirheumatika

IBU	Ibuprofen Abnahmeanweis: Material : 0,5ml SerumBlutabnahme im steady state, zwischen den Gaben. Gekühlt einsenden. Stabilität bei 2-8°: 14 Tage	■■■	mg/l	Serum			7T
-----	--	-----	------	-------	--	--	----

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Nichtsteroidales Antirheumatikum. Handelsnamen: Ibumetin, Aktren, Brufen, Monove, Nurofen, Spedifen.						
	Therap.Bereich 15,0 - 30,0 mg/L Tox.Bereich >100 mg/l						
SALI	Salicylat im Serum	■■■	mg/dl	Serum	10 - 20	10 - 20	7T

Medikamente: Beruhigungsmittel

ZOLPI	Zolpidem	■■■	µg/l	Serum	80 - 160	80 - 160	14T
	Abnahmehinweis: 0.5 ml Serum und Lichtschutz erforderlich.						
	Erläuterung: Hypnotikum. Handelsnamen: Bikalm, Ivadal, Mondeal, Stilnox, Zoldem, Zoldorm.						
	Halbwertszeit: 0.7 bis 3.5 Stunden (Mittelwert 2.4 Stunden).						
	Nach oraler Gabe von 10 mg Zolpidem wird nach etwa einer Stunde ein Serumspitzenwert von ca 200 µg/l erreicht.						
	Toxischer Bereich : > 320 µg/l.						

Medikamente: Biologica

ADAAK	Anti-Adalimumab-AK (CLIA)	■■■	ng/ml	Serum			7T
	Abnahmehinweis: Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)						
	Erläuterung:						
	Nachweisgrenze: <10.0						
	Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.						
ADAL	Adalimumabspiegel (CLIA)	■■■	µg/ml	Serum			7T
	Abnahmehinweis: Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)						
	Erläuterung:						
	Orientierende Empfehlung für Therapiespiegel:						
	IBD: 5.0 - 10.0 µg/ml						
	RA: 5.0 - 8.0 µg/ml						
	Spondyloarthritis: 5.0 - 8.0 µg/ml						
	Psoriasis: 3.5 - 7.0 µg/ml						
	Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.						
GOLAK	Anti-Golimumab-AK (frei)	■■■	ng/ml	Serum	5 - -	5 - -	21T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).						
	Erläuterung:						
	Nachweisgrenze: <5						
	Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.						
GOLI	Golimumabspiegel	■■■	µg/ml	Serum			21T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).						
	Erläuterung:						
	Nachweisgrenze <0.1						
	(Derzeit existieren keine Empfehlungen für therapeutische Zielbereiche)						
	Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.						
INFLAK	Anti-Infliximab-AK (CLIA)	■■■	ng/ml	Serum	1 - 9.9	1 - 9.9	7T
	Abnahmehinweis: Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)						

Erläuterung:

Nachweisgrenze: <10.0

Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.

INFLIX	Infliximabspiegel (CLIA)	■■■■	µg/ml	Serum			7T
---------------	---------------------------------	-------------	--------------	--------------	--	--	-----------

Abnahmehinweis: Serum ca. 700µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken). Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe)

Erläuterung: Infliximab (Remicade®) und Anti-Infliximab-Antikörper:

TNF-alpha-Blocker wie Remicade® sind als Therapie für Mb. Chron und anderen entzündlichen Erkrankungen zugelassen. Infliximab ist ein rekombinanter monoklonaler Antikörper der Subklasse IgG1 kappa, welcher eine Chimere aus Maus- und Humankomponenten darstellt. In Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Antikörpern gegen Infliximab werden allergische Reaktionen und/oder Wirkungsverlust beschrieben. Der rechtzeitige Nachweis von Antikörpern und die Kontrolle der Höhe des Infliximabspiegels können helfen, Zwischenfälle durch erhöhte Vorsichtsmaßnahmen zu vermeiden und/oder die Therapie entsprechend anzupassen.

Das Anforderungsformular finden Sie durch Klick auf "Detail-PDF" am Ende dieser Seite.

Literatur:

Utility of Measuring Serum Concentrations of Anti-TNF Agents and Anti-Drug Antibodies in Inflammatory Bowel Disease.

Guerra I, Chaparro M, Bermejo F, Gisbert JP Current Drug Metabolism 2011,12(6):594-598

Drug monitoring of biologics in inflammatory bowel disease. Eser A, Primas C, Reinisch W, Curr Opin Gastroenterol 2013, 29(4): 391-396

Use of infliximab and anti-infliximab antibody measurements to evaluate and optimize efficacy and safety of infliximab maintenance therapy in Crohn's disease. Steenholdt C, Dan Med J 2013,60(4):1-24

Anti-infliximab antibodies are already detectable in most patients with rheumatoid arthritis halfway through an infusioncycle: an open-label pharmacokinetic cohort study. Bemt I, den Broeder AA, Wolbink GJ, Hekser YA et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2011, 12: 12

Orientierende Empfehlung für Therapiespiegel:

IBD: 3 - 7 µg/ml

Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.

Medikamente: Immunsuppressiva

6MMP	6-Methylmercaptapurin i.E.	■■■	pmol/0.2ml	EDTA-Blut			5T
-------------	-----------------------------------	------------	-------------------	------------------	--	--	-----------

Abnahmehinweis: EDTA oder Heparinblut (ein Röhrchen) unzentrifugiert SOFORT nach der Abnahme einfrieren.

Erläuterung: Weitgehend inaktiver Metabolit von Azathioprin und 6-Mercaptopurin. 6-MMP ist länger im Blut nachweisbar als 6-TGN und kann bei positivem Nachweis die erfolgte Einnahme belegen.

Pädiatrische Studien nennen 6-MMP-Konzentrationen >5700 pmol/0,2mL als Risikofaktor für Hepatotoxizität. Bei Erwachsenen konnte dieser Zusammenhang nicht gezeigt werden. Der Quotient aus 6-MMP/6-TGN steht in loser Relation zur Aktivität des metabolisierenden Enzyms TPMT.

erwartet: 50 - 8800 pmol/ 0.2ml.

Risiko für Hepatotoxizität in pädiatrischen Studien: >5700 pmol/ml.

6TGN	6-Thioguanin-Nucleotide i.E. + Metabolit	■■■		EDTA-Blut			
-------------	---	------------	--	------------------	--	--	--

Erläuterung: Profilanforderung.

Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:

- 6MMP (6-Methylmercaptapurin i.E.)

- 6TGN (6-Thioguanin-Nucleotide i.E.)

6TGN	6-Thioguanin-Nucleotide i.E.	■■■	pmol/0.2ml	EDTA-Blut			5T
-------------	-------------------------------------	------------	-------------------	------------------	--	--	-----------

Abnahmehinweis: EDTA oder Heparinblut (ein Röhrchen) unzentrifugiert SOFORT nach der Abnahme einfrieren.

Erläuterung: 6-Thioguanin-Nucleotide (Azathioprin-Metabolit)

Organtranspl. (Tripletherapie) 120 - 550 pmol/0,2ml

chron. entz. Damerkr. (Azathioprin) 300 - 550 pmol/0,2ml

Chemotherapie (6-Mercaptopurin) 600 - 1200 pmol/0,2ml

(nach derzt. Wissenstand sind bei der Myasthenia gravis

Zielwerte wie bei chron. entz. Darmerkr. anzustreben)

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Zur Kontrolle der Therapie mit Azathioprin oder 6-Mercaptopurin. Die 6-TGN sind aktive Metabolite. Eine erhöhte 6-TGN-Konz. kann durch eine häufige Defizienz der Thiopurin-Methyltransferase (TPMT) verursacht sein. Referenzwerte für Organtranspl. chron. entz. Darmerkr., Chemother. und Myasthenia gravis vorhanden.						
CYCLO	Cyclosporin	■■■	µg/l	EDTA-Blut			1T
	Abnahmehinweis: Blutabnahme unmittelbar vor nächster Medikamentengabe. Einige Veröffentlichungen deuten darauf hin, dass die Bestimmung des C2-Spiegels (2 h nach der Verabreichung) anstelle der Talspiegelkonzentration bei einigen Darreichungsformen besser zur Überwachung des Spiegels geeignet ist. Erläuterung: Immunsuppressivum. Handelsnamen: Cicloral, Neoimmun, Sandimmun. Bestimmungsgrenze: 6 - 2000 µg/l Bestimmungsmethode: LC-MS/MS						
EVER	Everolimus	■■■	µg/l	EDTA-Blut			1T
	Ther. Bereich siehe Homepage www.medilab.at Abnahmehinweis: Blutabnahme unmittelbar vor nächster Medikamentengabe. Erläuterung: Immunsuppressivum, Proteinkinase-Inhibitor. Handelsname: Certican, Afinitor. Bestimmungsgrenze: 0.5 - 100 µg/l Bestimmungsmethode: LC-MS/MS						
LEFL	Leflunomid (Arava) HMR1726 (Teriflunomid)	■■■	mg/l	EDTA-Plasma			7T
	Ther. Bereich siehe Homepage www.medilab.at Abnahmehinweis: Unmittelbar nach Abnahme zentrifugieren und tiefgekühlt einsenden! Erläuterung: Handelsname: Arava. Wirkstoff: Leflunomid, wirksamer Metabolit: HMR 1726						
	5 mg/d: 5,9-11,7 mg/l 10 mg/d: 8,4-27,6 mg/l 25 mg/d: 27-99 mg/l Zusatz: Der Medikamentenspiegel sollte sich bei geplanter Schwangerschaft <0,02 mg/l befinden.						
MYCPH	Mycophenolsäure	■■■	mg/l	EDTA-Blut			3T
	Indikation: Zur Kontrolle der Therapie mit Avara (Leflunomid) Abnahmehinweis: Probe soll gekühlt am Abnahmetag eintreffen, ansonsten EDTA-Plasma tiefrieren und gefroren einsenden. Erläuterung: Immunsuppressivum. Handelsname: CellCept.						
NATA	Natalizumab (Tysabri) Antikörper	■■■		Serum			14T
	Therapeutischer Bereich abhängig von Indikation, Zeitabstand der Transplantation bzw. des Therapieschemas. Abnahmehinweis: 3 ml Serum erforderlich						
SIRO	Sirolimus	■■■	µg/l	EDTA-Blut			1T
	Abnahmehinweis: Blutabnahme unmittelbar vor nächster Medikamentengabe. Erläuterung: Immunsuppressivum. Handelsname: Rapamune. Bestimmungsgrenze: 0.5 - 100 µg/l Bestimmungsmethode: LC-MS/MS						
TACR	Tacrolimus	■■■	µg/l	EDTA-Blut			1T
	Abnahmehinweis: Blutabnahme unmittelbar vor nächster Medikamentengabe.						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Immunsuppressivum (systemisch), Immunmodulator (topisch). Synonym: FK506 Handelsnamen: Advagraf, Modigraf, Prograf. Bestimmungsgrenze: 0.5 - 100 µg/l Bestimmungsmethode: LC-MS/MS					

Ther. Bereich siehe Homepage www.medilab.at

Medikamente: Interleukinantagonisten

RISA	Risankizumabspiegel (CLIA) ■■■ µg/ml Serum					n.Bed.
	Abnahmehinweis: Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken). Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe) Erläuterung: Risankizumab (Handelsname: Skyrizi) ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der monoklonalen Antikörper, der an eine Untereinheit von Interleukin-23 (IL-23) bindet und zur Behandlung der Psoriasis, sowie von Morbus Crohn eingesetzt wird. Es wird die Talspiegelbestimmung (Blutabnahme 24h vor der nächsten Gabe) empfohlen. Die Immunogenität des Medikaments wird laut Fachinformation wie folgt beschrieben: <input type="checkbox"/> Bei Studienteilnehmern, die in klinischen Studien zu Plaque-Psoriasis bis zu 52 Wochen mit Risankizumab mit der empfohlenen klinischen Dosis behandelt wurden, wurden bei 24 % (263/1 079) der untersuchten Studienteilnehmer (unter Behandlung) Antikörper gegen den Wirkstoff und bei 14 % (150/1 079) neutralisierende Antikörper nachgewiesen. <input type="checkbox"/> Therapeutische Zielbereiche existieren nicht. Orientierend kann liegen folgende Publikationen vor: IBD: Suleiman AA et. al <input type="checkbox"/> Population Pharmacokinetic and Exposure-Response Analyses for Efficacy and Safety of Risankizumab in Patients With Active Crohn's Disease <input type="checkbox"/> . Clin Pharmacol Ther. 2023 Apr;113(4):839-850. doi: 10.1002/cpt.2831. Epub 2023 Jan 20. PMID: 36534322. Psoriasis: Pang Y et. al <input type="checkbox"/> Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Risankizumab in Psoriasis Patients. Clin Pharmacokinet <input type="checkbox"/> . 2020 Mar;59(3):311-326. doi: 10.1007/s40262-019-00842-5. PMID: 31758502; PMCID: PMC7051925. Fachinformation Skyrinzi (Die Bestimmung der Anti-Drug-AK wird in unserem Labor immer parallel durchgeführt.)					
RISAK	Anti Risankizumab AK (CLIA) ■■■ ng/ml Serum					n.Bed.
	Abnahmehinweis: Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken). Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe) Erläuterung: Risankizumab (Handelsname: Skyrizi) ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der monoklonalen Antikörper, der an eine Untereinheit von Interleukin-23 (IL-23) bindet und zur Behandlung der Psoriasis, sowie von Morbus Crohn eingesetzt wird. Es wird die Talspiegelbestimmung (Blutabnahme 24h vor der nächsten Gabe) empfohlen. Die Immunogenität des Medikaments wird laut Fachinformation wie folgt beschrieben: <input type="checkbox"/> Bei Studienteilnehmern, die in klinischen Studien zu Plaque-Psoriasis bis zu 52 Wochen mit Risankizumab mit der empfohlenen klinischen Dosis behandelt wurden, wurden bei 24 % (263/1 079) der untersuchten Studienteilnehmer (unter Behandlung) Antikörper gegen den Wirkstoff und bei 14 % (150/1 079) neutralisierende Antikörper nachgewiesen. <input type="checkbox"/> Therapeutische Zielbereiche existieren nicht. Orientierend kann liegen folgende Publikationen vor: IBD: Suleiman AA et. al <input type="checkbox"/> Population Pharmacokinetic and Exposure-Response Analyses for Efficacy and Safety of Risankizumab in Patients With Active Crohn's Disease <input type="checkbox"/> . Clin Pharmacol Ther. 2023 Apr;113(4):839-850. doi: 10.1002/cpt.2831. Epub 2023 Jan 20. PMID: 36534322. Psoriasis: Pang Y et. al <input type="checkbox"/> Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Risankizumab in Psoriasis Patients. Clin Pharmacokinet <input type="checkbox"/> . 2020 Mar;59(3):311-326. doi: 10.1007/s40262-019-00842-5. PMID: 31758502; PMCID: PMC7051925. Fachinformation Skyrinzi (Die Bestimmung der Anti-Drug-AK wird in unserem Labor immer parallel durchgeführt.)					
USTAK	Anti-Ustekinumab-AK (CLIA) ■■■ AU/ml Serum					21T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe) Erläuterung: Nachweisgrenze: 1 Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken.					
USTE	Ustekimumabspiegel (CLIA) ■■■ µg/ml Serum					21T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung empfohlen (Blutabnahme max. 24 h vor der nächsten Gabe) Erläuterung: Nachweisgrenze <0,1					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Bitte "Anforderungsschein Biologica-Monitoring" ausgefüllt mitschicken. Serum ca. 700 µl, nicht älter als 12 h wenn möglich abzentrifugiert. NUR MIT ÜBERWEISUNGSSCHEIN (auf der homepage zum Ausdrucken).						

Medikamente: Kardiaka

DIGIT	Digitoxin	■■■	µg/l	Serum	10 - 30	10 - 30	1T
	Erläuterung: Herzglykosid. Handelsnamen: Digimed, Digimerck. Digitoxin gehört zur Familie der Steroid?Herzglykoside, die aufgrund der Erhöhung der intrazellulären Ca ²⁺ ?Konzentration in Herzmuskelzellen eine positive inotrope Wirkung zeigen. Indikation: Digitoxin wird zur Behandlung von Herzinsuffizienz eingesetzt. Weitere Indikationen umfassen die Behandlung von ausgeprägtem arteriellem Bluthochdruck bei älteren Patienten, präoperativ bei Hochdruckpatienten mit koronarer Insuffizienz sowie die Behandlung von Angina-pectoris-Patienten mit Herzvergrößerung und einer Tendenz zur Erhöhung des diastolisch ventrikulären Drucks. Bei schwerer ventrikulärer Arrhythmie sowie bei bestimmten Formen der Perikarditis ist Digitoxin kontraindiziert.						
DIGOX	Digoxin	■■■	ng/ml	Serum			1T
	Abnahmehinweis: 24h bei 2-8°C Erläuterung: Herzglykosid. Handelsnamen: Digacin, Lanicor, Lenoxin. Lanitop (Methyldigoxin) Digoxin ist ein Digitalisglykosid mit positiv inotroper Wirkung, wodurch sich bei Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz die Kontraktionsfähigkeit der Myokardfasern erhöht.						

Medikamente: Muskelrelaxantien

BACL	Baclofen	■■■	µg/l	Serum			14T
	Erläuterung: Muskelrelaxans. Handelsname: Lioresal						
	therapeutisch: 80 - 400 µg/L toxisch: >1000 µg/L						

Medikamente: Parkinson

AKIN	Akineton	■■■	µg/l	Serum	1 - 6.5	1 - 6.5	14T
	Abnahmehinweis: Serum, mind. 0,5mL, Blutentnahme 1 Std. nach oraler Gabe Erläuterung: Handelsname: Biperidon						
LEVO	Levo und Olevo	■■■		EDTA-Plasma gefroren			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - LEVO (Levodopa) - OLEVO (Oximethyldopa)						
LEVO	Levodopa	■■■	mg/l	EDTA-Plasma gefroren	0,9 - 2	0,9 - 2	21T
	Abnahmehinweis: Optimales Probenmaterial ist tiefgefrorenes EDTA-Plasma, das direkt nach der Entnahme als Spitzenspiegel gewonnen und tiefgefroren wurde. Der Versand sollte dann ebenfalls tiefgefroren stattfinden. Erläuterung: Parkinsonmittel. Handelsname: Madopar, Levopar, Restex, Stalevo. Kombinationspräparat aus Levodopa und Benserazid. Benserazid verzögert den Abbau des wirksamen Metaboliten Dopamin. Eine Bestimmung des Benserazid ist NICHT notwendig.						
OLEVO	Oximethyldopa	■■■	mg/l	EDTA-Plasma gefroren	0,7 - 10.9	0,7 - 10.9	21T
PRAM	Pramipexol	■■■	ng/l	Serum			7T
	Erläuterung: Parkinsonmittel. Handelsnamen: Sifrol, Vasiprax, Daquiran, Oprymea.						
TIAP	Tiaprid	■■■	mg/l	Serum	1 - 2	1 - 2	14T
	Erläuterung: Neuroleptikum, Antihyperkinetikum. Handelsname: Delpral. Biologische Halbwertszeit: 2,9 - 3,6 Stunden.						

Medikamente: Psychopharmaka

1PIIP	1-Pyrimidylpiperazin	■■■	µg/l	Serum			4T
-------	-----------------------------	-----	------	-------	--	--	----

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	Therapeutisch aktiver Metabolit von Buspiron (ca. 20% Aktivität). Max. Serum-/Plasmakonzentrationen etwa 2-fach gegenüber Buspiron. Die biologische HWZ beträgt etwa 6h.						
AGOM	Agomelatin	■■■	µg/l	Serum			14T
	Abnahmeanzeige: Spitzenspiegelbestimmung. Empfohlener Zeitpunkt Blutabnahme: 1-2 Stunden nach Gabe 1 ml Serum erforderlich						
	Erläuterung: Antidepressivum. Handelsname: Valdoxan.						
	1-2 Stunden nach Gabe von 25-50 mg Valdoxan werden mittlere Maximalwerte von 8.8 - 21 µg/l erhalten. Biologische HWZ: 1-2 Stunden.						
ALPR	Alprazolam	■■■	ng/ml	Serum			7T
	Abnahmeanzeige: 1,5 ml Serum erforderlich						
	Erläuterung: Benzodiazepin. Handelsname: Xanax.						
	20 - 40 ng/ml bei Panikattacken 5 - 50 ng/ml bei Schlafstörung						
AMIME	Amitriptylin + Nortriptylin	■■■	ng/ml		80 - 200	80 - 200	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).						
	Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum.						
	Handelsnamen: Saroten, Tryptizol, TCA, Limbitrol.						
	Erhöhte Toxizität bei Kindern und Poor Metabolizern (PM) von CYP2D6.						
	Bestimmungsgrenze: 2 - 750 ng/ml. Warnschwelle: 300 ng/ml						
AMIS	Amisulprid	■■■	ng/ml	Serum	100 - 320	100 - 320	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.						
	Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum.						
	Handelsname: Solian.						
	Bestimmungsgrenze: 8,24 - 1150 ng/ml.						
	Warnschwelle: 640 ng/ml.						
	Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 12 - 20h. Keine Metaboliten. Manche Patienten benötigen für eine ausreichende Verbesserung Konzentrationen von über 320 ng/ml.						
AMIT	Amitriptylin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).						
	Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum.						
	Handelsnamen: Saroten, Tryptizol, TCA, Limbitrol. Bestimmungsgrenze: 1 - 750 ng/ml						
	Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 28h						
	Erhöhte Toxizität bei Kindern und Poor Metabolizern (PM) von CYP2D6.						
ARIME	Aripiprazol + Dehydroaripiprazol	■■■	ng/ml		150 - 500	150 - 500	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar						
	Erläuterung: Neuroleptikum/Antipsychotikum. Handelsnamen: Faustan, Gewacalm, Psychopax, Stesolid, Valium.						
	Warnschwelle: 1000 ng/ml.						
ARIP	Aripiprazol (incl. Metabolit)	■■■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung.						
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:						
	- ARIME (Aripiprazol + Dehydroaripiprazol)						
	- ARIP (Aripiprazol)						
	- DHARI (Dehydroaripiprazol)						
ARIP	Aripiprazol	■■■	ng/ml	Serum	100 - 350	100 - 350	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar						
	Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum.						
	Handelsname: Abilify.						
	Bestimmungsgrenze: 5,00 - 1350 ng/ml.						
	Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 60 - 80h						
	Warnschwelle: 1000 ng/ml						
ASEN	Asenapin	■■■	ng/ml	Serum	1 - 5	1 - 5	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
ATOM	<p>Erläuterung: untere Bestimmungsgrenze: 0.5 ng/ml</p> <p>Atomoxetin ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: Spitzenspiegelbestimmung</p> <p>Erläuterung: Antidepressivum, Sympathomimetikum, Stimulans.</p> <p>Handelsname: Strattera.</p> <p>Referenzbereich entspricht dem Spitzenspiegel (60 - 90 min nach Einnahme von 1,2 mg/kg/Tag). Orientierender Talspiegel: 36 - 160 ng/ml</p> <p>Bestimmungsgrenze: 2,58 - 2250 ng/ml. Warnschwelle: 2000 ng/ml.</p> <p>Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2 - 5h (t 1/2 in PM von CYP2D6 beträgt 21 h).</p>				200 - 1000	200 - 1000	3T
BENP	<p>200 - 1000 ng/ml: 60-90 min nach Gabe von 1,2 mg/kg/Tag</p> <p>36 - 160 ng/ml: orientierender Talspiegel</p> <p>Benperidol ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum (Butyrophenon).</p> <p>Handelsname: Glianimon.</p> <p>Unter Langzeitbehandlung mit hohen Dosen werden möglicherweise höhere Spiegel toleriert wegen adaptiver Veränderungen</p> <p>Bestimmungsgrenze: 0,302 - 24,0 ng/ml.</p> <p>Warnschwelle: 20 ng/ml.</p> <p>Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 8h.</p>				1 - 10	1 - 10	3T
BENZOS	<p>Benzodiazepine ■■■ Serum</p> <p>Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich</p> <p>Erläuterung: Wirkstoffgruppe ist enthalten z.B. in Diazepam, Valium, Rohypnol, Oxazepam, Axiolyt, Praxiten.</p>						7T
BREXI	<p>Brexpiprazol ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum.</p> <p>Handelsname: Rexulti</p> <p>Bestimmungsgrenze: 5,46 - 320 ng/ml</p> <p>Warnschwelle: 280 ng/ml.</p> <p>Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 91h. Hauptmetabolit beträgt 23-48% der Muttersubstanz, trägt aber nicht zum therapeutischen Effekt bei; eng verwandt zu Aripiprazol</p> <p>Handelname: Rexulti</p>				40 - 140	40 - 140	3T
BROMA	<p>Bromazepam ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich</p> <p>Erläuterung: Anxiolytikum Benzodiazepin. Handelsnamen: Lexotanil, Bromazanyl.</p>				50 - 200	50 - 200	7T
BROMP	<p>Bromperidol ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum.</p> <p>Handelsname: Impromen, Bromidol, Bromodol</p> <p>Bestimmungsgrenze: 1,25 - 40,0 ng/ml.</p> <p>Warnschwelle: 30 ng/ml.</p> <p>Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 20 - 36h.</p>				12 - 15	12 - 15	3T
BUPRO	<p>Bupropion ■■■ ng/ml Serum</p> <p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Serum 30 min nach Abnahme zentrifugieren, Überstand abheben, sofort einfrieren, tiefgekühlt versenden.Blutabnahme im Labor empfohlen, da Transport des Serums GEFROREN notwendig</p> <p>Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Elontril, Wellbutrin, Zyban.</p> <p>Bestimmungsgrenze: 1,83 - 628 ng/ml.</p> <p>Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 1 - 15h</p> <p>Metaboliten erythro- und threo-Dihydrobupropion sowie Hydroxybupropion (aktiver Metabolit) werden automatisch mitbestimmt</p> <p>Aufgrund der Instabilität von Bupropion wird für das therapeutische Drug Monitoring der Hauptmetabolit Hydroxybupropion quantifiziert und dessen therapeutischer Bereich verwendet.</p>						3T
BUSPI	<p>Buspiron ■■■ Serum</p> <p>Erläuterung: Profilanforderung.</p> <p>Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1PPIP (1-Pyrimidylpiperazin) - BUSPI (Buspiron) 						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
BUSPI	Buspiron Erläuterung:	■■■ µg/l	Serum			4T
	Nach oraler Gabe von 20mg Buspiron werden nach etwa 1h max. Konzentrationen von 1-6 µg/l erhalten. Die biologische HWZ beträgt etwa 2,5h.					
CARI	Cariprazin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsname: Reagila. Bestimmungsgrenze: 2,76 - 46,0 ng/ml. Warnschwelle: 40 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 48 - 120h. aktive Metaboliten: N-Desmethylcariprazin und N,N-Didesmethylcariprazin	■■■ ng/ml	Serum	10 - 20	10 - 20	3T
CHLOPR	Chlorpromazin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsnamen: Fenactil, Thorazin Bestimmungsgrenze: 4,83 - 1150 ng/ml Warnschwelle: 600 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 15 - 30h	■■■ ng/ml	Serum	30 - 300	30 - 300	3T
CHLORP	Chlorprothixen Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsnamen: Truxal, Taractan. Bestimmungsgrenze: 4,85 - 750 ng/ml. Warnschwelle: 400 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 8 - 12h	■■■ ng/ml	Serum	20 - 300	20 - 300	3T
CITAL	Citalopram (incl. N-Desmethylcitalopram) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - CITAL (Citalopram) - NDCIT (N-Desmethylcitalopram)	■■■	Serum			
CITAL	Citalopram Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Seropram, Cipram. N-demethylierter Metabolit (N-Desmethylcitalopram) könnte schwach zu pharmakologischer Wirkung beitragen. Bestimmungsgrenze: 2 - 600 ng/ml. Warnschwelle: 220 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 38 - 48h Citalopram ist ein 1:1-Racemat aus S(+)- und R(-)-Enantiomeren, wobei das S(+)-Enantiomer ("Escitalopram") das wirksamere Medikament ist. Die Enantiomere lassen sich mittels LC-MS/MS-Methode analytisch nicht trennen.	■■■ ng/ml		50 - 110	50 - 110	3T
CLOBA	Clobazam (Frisium) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - CLOBA (Clobazam) - NORCLB (Norclobazam)	■■■	Serum			
CLOBA	Clobazam Erläuterung: Benzodiazepin. Handelsname: Frisium.	■■■ ng/ml	Serum	30 - 300	30 - 300	7T
CLOME	Clomethiazol Abnahmehinweis: Spitzenspiegelbestimmung (Erwartungsspiegel nach 4 - 8h) Erläuterung: Antiepileptikum, Sedativum, Hypnotikum Handelsname: Distraneurin Bestimmungsgrenze: 19,4 - 12500 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2 - 5h	■■■ ng/ml	Serum	100 - 5000	100 - 5000	3T
	Erwartungsspiegel nach 4-8h: 100-5000 ng/ml.					
CLOMI	Clomipramin	■■■ ng/ml	Serum			7T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: Serum,Plasma Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum. Handelsname: Anafranil Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}) 16 - 60 Stunden Warnschwelle (inkl. Metabolit) 450 ng/ml Indikation: Medikamentenspiegel- Monitoring Wirkspiegel, Toxizität,</p>						
CLOMME	Clomipramin + Norclomipramin	■■■	ng/ml		230 - 450	230 - 450	
CLOZA	Clozapin	■■■	ng/ml	Serum	350 - 600	350 - 600	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar.Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsnamen: Leponex, Lanolept. Hauptmetabolit N-Desmethylclozapin mit unklarer antipsychotischer Wirkung, der therapeutische Referenzbereich scheint bei pediatriischen Patienten niedriger zu sein. Bestimmungsgrenze: 22 - 2400 ng/ml. Warnschwelle: 1000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}): 12 - 16h</p>						
DAMPH	Dexamphetamin	■■■	µg/l	Serum			7T
	<p>Abnahmehinweis: 2ml Serum nötig Erläuterung: Psychopharmakum. Handelsname: Attentin. Prodrug: Lisdexamphetamin, Handelsname: Elvanse. Durch Resorption der Prodrug wird die aktive Wirksubstanz Dexamphetamin freigesetzt. Bei regelmäßiger Gabe von täglich 70 mg Lisdexamphetamin-Dimesylat werden Serum-Konzentrationen von 20 - 80 µg/l erwartet.</p>						
	<p>Bei regelmäßiger Gabe von täglich 70mg Lisdexamphetamin-Dimesylat werden Serum-Konzentrationen für D-Amphetamin zwischen 20 und 80 µg/l erwartet.</p>						
DESIP	Desipramin	■■■	ng/ml	Serum	100 - 300	100 - 300	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Aktiver Metabolit von Imipramin. Metaboliten von Desipramin haben in vivo vermutlich Wirkung. Trizyklisches Antidepressivum. Handelsname: Pertofran. Bestimmungsgrenze: 1 - 750 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}): 15 - 18h</p>						
DESME	Desipramin + Imipramin	■■■	ng/ml		175 - 300	175 - 300	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Summe aus Imipramin und aktivem Metaboliten Desipramin. Warnschwelle: 300 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}): 15 - 18h</p>						
DFLUO	Desmethylfluoxetin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Pharmakologisch aktiver Metabolit des Fluoxetin mit langer Eliminationshalbwertszeit. Potenter Inhibitor von CYP2D6. Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 30 - 1500 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}): 4 - 15 Tage</p>						
DHARI	Dehydroaripiprazol	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar.Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Wirksamer Metabolit des Aripiprazol. Die Konzentration von Dehydroaripiprazol beträgt in etwa 45% der Muttersubstanz. Bestimmungsgrenze: 0.75 - 540 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t_{1/2}): in etwa 30 - 47 Tage</p>						
DIAME	Diazepam + Metabolit	■■■	ng/ml		100 Jahre 100 - 2500	100 Jahre 100 - 2500	7T
	<p>Erläuterung: Anxiolytikum, Benzodiazepin, Antikonvulsivum. Handelsnamen: Faustan, Gewacalm, Psychopax, Stesolid, Valium.</p>						
DIAZ	Diazepam (incl. Nordiazepam)	■■■		Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - DIAME (Diazepam + Metabolit) - DIAZ (Diazepam) - NDIA (Nordiazepam)</p>						
DIAZ	Diazepam	■■■	ng/ml	Serum	100 - 1500	100 - 1500	7T
	<p>Erläuterung: Anxiolytikum, Benzodiazepin, Antikonvulsivum. Handelsnamen: Faustan, Gewacalm, Psychopax, Stesolid, Valium.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
DOSUL	Dosulepin incl N-Desmethyldosulepin Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - DOSUL (Dosulepin (Dothiepin)) - NDDOS (N-Desmethyldosulepin)	■■■	Serum			
DOSUL	Dosulepin (Dothiepin) Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum, Anxiolytikum Handelsname: Idom aktiver Metabolit: Nordosulepin Bestimmungsgrenze: 3,56 - 750 ng/ml. Warnschwelle: 200 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t/2): 18 - 21h	■■■ ng/ml	Serum	45 - 100	45 - 100	3T
DOXE	Doxepin (incl. Nordoxepin) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - DOXE (Doxepin) - DOXME (Doxepin + Nordoxepin) - NDOX (Nordoxepin)	■■■	Serum			
DOXE	Doxepin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum. Handelsnamen: Siquan, Aponal. Aktiver Metabolit ist Nordoxepin/ N-Desmethyldoxepin. Bestimmungsgrenze: 2 - 750 ng/ml	■■■ ng/ml	Serum			3T
DOXME	Doxepin + Nordoxepin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Summe aus Doxepin und aktivem Metaboliten Nordoxepin/ N-Desmethyldoxepin. Warnschwelle: 300 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 15 - 20h	■■■ ng/ml		50 - 150	50 - 150	3T
DULOX	Duloxetin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Ariclam, Cymbalta, Yentreve, Xeristar. Keine aktiven Metaboliten. Erhöhte Konzentrationen bei Nierenerkrankungen. Bestimmungsgrenze: 0,5 - 300 ng/ml. Warnschwelle: 240 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 9 - 19h	■■■ ng/ml	Serum	30 - 120	30 - 120	3T
EDBUP	Erythro-Dihydrobupropion Abnahmehinweis: Blutabnahme im Labor empfohlen, da Transport des Serums GEFROREN notwendig Erläuterung: Antidepressivum. Metabolit von Bupropion. Handelsnamen: Elontril, Wellbutrin, Zyban. Bestimmungsgrenze: 3,90 - 626 ng/ml.	■■■ ng/ml	Serum			3T
ESCIT	Escitalopram (incl. N-Desmethylocitalopram) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - ESCIT (Escitalopram) - NDCITE (N-Desmethylocitalopram)	■■■	Serum			
ESCIT	Escitalopram Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsname: Cipralext, Pramulex N-demethylierter Metabolit (N-Desmethylocitalopram) könnte schwach zu pharmakologischer Wirkung beitragen. Bestimmungsgrenze: 2 - 600 ng/ml. Warnschwelle: 160 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 27 - 32h Citalopram ist ein 1:1-Racemat aus S(+)- und R(-)-Enantiomeren, wobei das S(+)-Enantiomer ("Escitalopram") das wirksamere Medikament ist. Die Enantiomere lassen sich mittels LC-MS/MS-Methode analytisch nicht trennen.	■■■ ng/ml	Serum	15 - 80	15 - 80	3T
FLUME	Fluoxetin + Desmethyfluoxetin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Summe aus Fluoxetin + Norfluoxetin. Warnschwelle: 1000 ng/ml	■■■ ng/ml		120 - 500	120 - 500	3T
FLUOX	Fluoxetin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)	■■■ ng/ml	Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Felicium, Floccin, Fluctin, Mutan, NuFluo, Positivum, Prozac. Pharmakologisch aktiver Metabolit ist Desmethylfluoxetin/ Norfluoxetin. Bestimmungsgrenze: 11 - 1500 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 6 Tage</p>						
FLUPE	Flupentixol	■■■	ng/ml	Serum	0,5 - 5	0,5 - 5	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsname: Fluanxol. Bestimmungsgrenze: 0,305 - 34,7 ng/ml. Warnschwelle: 15 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 20 - 40h Ersichtliche Eliminationshalbwertszeit (t 1/2) für Flupentixol decanoate: 17 Tage</p>						
	0,5 - 5,0 (cis-isomer)						
FLUPH	Fluphenazin	■■■	ng/ml	Serum	1 - 10	1 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsname: Lyogen. Bestimmungsgrenze: 0,294 - 40,0 ng/ml Warnschwelle: 15 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 16h Ersichtliche Eliminationshalbwertszeit (t 1/2) für Fluphenazin decanoate: 14 Tage</p>						
FLUVO	Fluvoxamin	■■■	ng/ml	Serum	60 - 230	60 - 230	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Fevarin, Floxyfral, Flox-ex. Hemmung von CYP1A2 und CYP2C19 (maximale Inhibition in vivo bei 60 ng/ml). Altersabhängig erhöhte Werte Bestimmungsgrenze: 11 - 750 ng/ml. Warnschwelle: 500 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 21 - 43h</p>						
GUAN	Guanfacin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum Handelsnamen: Intuniv Bestimmungsgrenze: 0,096 - 36,1 ng/ml Dosisabhängiger Referenzbereich: 0,92 - 12,3 ng/ml</p>						
	dosisabhängiger Referenzbereich: 0,92 □ 12,3 ng/ml						
HALO	Haloperidol	■■■	ng/ml	Serum	1 - 10	1 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Neuroleptikum, Butyrophenon-Derivat. Handelsname: Haldol. Unter Langzeitbehandlung mit hohen Dosen werden höhere Haloperidol-Konzentrationen toleriert. Bestimmungsgrenze: 0,5 - 60 ng/ml. Warnschwelle: 15 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 12 - 36h</p>						
HBUPR	Hydroxybupropion	■■■	ng/ml	Serum	850 - 1500	850 - 1500	3T
	<p>Abnahmehinweis: Serum 30 min nach Abnahme zentrifugieren, Überstand abheben, sofort einfrieren, tiefgekühlt versenden. Blutabnahme im Labor empfohlen, da Transport des Serums GEFROREN notwendig Erläuterung: Antidepressivum. Hauptmetabolit von Bupropion. Aufgrund der Instabilität von Bupropion wird für das therapeutische Drug Monitoring der Hauptmetabolit Hydroxybupropion quantifiziert und dessen therapeutischer Bereich verwendet. Handelsnamen: Elontril, Wellbutrin, Zyban. Bestimmungsgrenze: 7,38 - 4380 ng/ml. Warnschwelle: 2000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 17 - 47h aktiver Metabolit von Bupropion</p>						
HRISPE	Hydroxyrisperidon (Paliperidon)	■■■	ng/ml	Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar.Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar</p> <p>Erläuterung: Aktiver Metabolit des Risperidons. (Paliperidon). Atypisches Neuroleptikum. Handelsname: Invega, Trevicta Bestimmungsgrenze: 1 - 300 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 17 - 23h</p>						
ILOP	Iloperidon	■■■	ng/ml	Serum	5 - 10	5 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum Handelsnamen: Fanaptum Bestimmungsgrenze: 1,35 - 25,1 ng/ml Warnschwelle: 20 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 18 - 33h</p>						
IMIP	Imipramin (incl. Desipramin)	■■■		Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - DESIP (Desipramin) - DESME (Desipramin + Imipramin) - IMIP (Imipramin)</p>						
IMIP	Imipramin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum. Handelsname: Tofranil. Aktiver Metabolit ist Desipramin. Bestimmungsgrenze: 1 - 750 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 11 - 25h</p>						
LEVOM	Levomepromazin	■■■	ng/ml	Serum	30 - 160	30 - 160	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum (Phenothiazin). Handelsnamen: Levium, Nozinan. Bestimmungsgrenze: 0,704 - 400 ng/ml. Warnschwelle: 320 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 16 - 78h</p>						
LI	Lithium	■■■	mmol/l	Serum			1T
	<p>Abnahmehinweis: KEIN Lithiumheparin verwenden Erläuterung: Lithium wird weitgehend zur Behandlung manisch-depressiver Psychosen eingesetzt. Antidepressivum, Phasenprophylaktikum. Handelsnamen: Neurolepsin, Quilonorm. Akute Behandlung: bis zu 1,2 mmol/l. Erhaltungstherapie: 0,5 - 0,8 mmol/l. Altersabhängige Eliminationshalbwertszeit (30 - 36h) Warnschwelle: 1,2 mmol/l (8 µg/ml). Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 14 - 30h</p> <p>Therapeutische Konz.: 0.6 - 1.2 mmol/L Toxischer Bereich: > 2.0 mmol/L</p>						
LORA	Lorazepam	■■■	ng/ml	Serum	50 - 250	50 - 250	7T
	<p>Erläuterung: Anxiolytikum, Benzodiazepin, Antikonvulsivum. Handelsnamen: Merlit, Temesta, Tavor, Tolid.</p>						
LOXA	Loxapin	■■■	ng/ml	Serum	5 - 10	5 - 10	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsnamen: Adasuve Loxapinum, Loxapinsuccinat Bestimmungsgrenze: 1,42 - 75,7 ng/ml, Warnschwelle: 20 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 6 - 8h</p>						
LURA	Lurasidon	■■■	ng/ml	Serum	15 - 40	15 - 40	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsnamen: Latuda Bestimmungsgrenze: 0,954 - 90,2 ng/ml Warnschwelle: 120 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 20 - 40h</p>						
MAPRO	Maprotilin	■■■	ng/ml	Serum	75 - 130	75 - 130	7T
	<p>Erläuterung: Tetrazyklisches Antidepressivum. Handelsnamen: Ludiomil, Maprolu.</p>						
MELPE	Melperon	■■■	ng/ml	Serum	30 - 100	30 - 100	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsname: Buronil, Melneurin, Eunerpan. Bestimmungsgrenze: 5,25 - 2500 ng/ml. Warnschwelle: 200 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 6h Inhibitor von CYP2D6</p>						
METHY	Methylphenidat	■■■	ng/ml	Serum	16 Jahre 6 - 26 > 16 Jahre 12 - 79	16 Jahre 6 - 26 > 16 Jahre 12 - 79	3T
	<p>Abnahmehinweis: Spitzenspiegelbestimmung. ACHTUNG: kurze HWZ: 2 Stunden! (instabil bei Raumtemperatur). Empfohlener Zeitpunkt Blutabnahme: 2-3 Stunden nach oraler Gabe. 30 min nach Abnahme zentrifugieren, Überstand abheben, sofort einfrieren, tiefgekühlt versenden. Erläuterung: Antidepressivum, Sympathomimetikum, Stimulans. Handelsname: Ritalin, Concerta Hauptwirkstoff der Ritalinsäure. Das Medikament ist als Immediate release (IR) und retardierte Form (XR) erhältlich. Der Referenzbereich bezieht sich auf den Spitzenspiegel bei Gabe 2h nach 20 mg IR oder 4 - 6h nach 40 mg XR. Bestimmungsgrenze: 0,805 - 150 ng/ml. Warnschwelle: 50 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2h Achtung: Analysen aus ungekühlten Proben können falsch niedrige Werte ergeben.</p>						
MIANS	Mianserin	■■■	ng/ml	Serum	15 - 70	15 - 70	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Tetrazyklisches Antidepressivum. Handelsnamen: Tolvin, Tolvon. Bestimmungsgrenze: 2,23 - 376 ng/ml. Warnschwelle: 140 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 14 - 33h</p>						
MIDA	Midazolam	■■■	ng/ml	Serum	6 - 15	6 - 15	7T
	<p>Abnahmehinweis: 1,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Hypnotikum, Benzodiazepin, Sedativum. Handelsname: Dormicum.</p>						
MILNA	Milnacipran	■■■	ng/ml	Serum	100 - 150	100 - 150	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsname: Ixel. Bestimmungsgrenze: 5,53 - 760 ng/ml, Warnschwelle: 300 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 5 - 8h</p>						
MIRTA	Mirtazapin (incl. N-Desmethyilmirtazapin)	■■■		Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - MIRTA (Mirtazapin) - NDMIR (N-Desmethyilmirtazapin)</p>						
MIRTA	Mirtazapin	■■■	ng/ml	Serum	30 - 80	30 - 80	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsname: Remeron, Mirtabene Metabolit N-Desmethyilmirtazapin trägt nicht zur pharmakologischen Wirkung von Mirtazapin bei. Bestimmungsgrenze: 4 - 900 ng/ml. Warnschwelle: 160 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 20 - 40h</p>						
MOCLO	Moclobemid	■■■	ng/ml	Serum	300 - 1000	300 - 1000	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Monoaminoxidasehemmer. Handelsname: Aurorix. Bestimmungsgrenze: 41,4 - 4520 ng/ml, Warnschwelle: 2000 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2 - 7h</p>						
NDCIT	N-Desmethylicitalopram	■■■	ng/ml	Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolit des Citalopram. Könnte schwach zur pharmakologischen Wirkung von Citalopram beitragen. Bestimmungsgrenze: 2.5 - 600 ng/ml. Der Referenzbereich errechnet sich aus der Konzentration des Citaloprams. Referenzwert: 0.31 bis 0.6 facher Wert von Citalopram						
NDCITE	N-Desmethylocitalopram Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolit des Escitalopram. Könnte schwach zur pharmakologischen Wirkung von Escitalopram beitragen. Bestimmungsgrenze: 2.5 - 600 ng/ml. Der Referenzbereich errechnet sich aus der Konzentration des Escitaloprams. Referenzwert: 0.3 bis 1,0 facher Wert Escitalopram.	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDCLO	N-Desmethyloclozapin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar.Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Hauptmetabolit von Clozapin mit unklarer antipsychotischer Wirkung. Neuroleptikum. Bestimmungsgrenze: 35 - 900 ng/ml. Referenzwert: 0.45 bis 0.79 facher Wert von Clozapin.	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDDOS	N-Desmethyldosulepin Erläuterung: Metabolit von Dosulepin Bestimmungsgrenze: 8,40 - 500 ng/ml	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDIA	Nordiazepam Erläuterung: Anxiolytikum, Benzodiazepin, Antikonvulsivum. Handelsnamen: Faustan, Gewacalm, Psychopax, Stesolid, Valium.	■■■	ng/ml	Serum	100 - 800	100 - 800	10T
NDMIR	N-Desmethylmirtazapin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolit des Mirtazapin. Trägt nicht zur pharmakologischen Wirkung von Mirtazapin bei. Bestimmungsgrenze: 2.5 - 900 ng/ml. Referenzwert: 0.2 bis 1.2 facher Wert von Mirtazapin.	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDOLA	N-Desmethyloanzapin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolit von Olanzapin. Neuroleptikum. Der Referenzbereich errechnet sich aus der Konzentration des Olanzapins. Bestimmungsgrenze: 3 - 300 ng/ml Referenzwert: 0.1 bis 0.3 facher Wert von Olanzapin	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDOX	Nordoxepin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Erläuterung: Aktiver Metabolit von Doxepin. Trizyklisches Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 1 - 750 ng/ml	■■■	ng/ml	Serum			3T
NDSER	N-Desmethylertralin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Metabolit von Sertralin mit verminderter Aktivität (ein Zwanzigstel) und doppelter Eliminationshalbwertszeit. Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 6 - 750 ng/ml Referenzwert: 1,7 bis 3,4 facher Wert Sertralin	■■■	ng/ml	Serum			3T
NIZE	Nitrazepam Erläuterung: Benzodiazepin, Antikonvulsivum. Handelsname: Mogadan.	■■■	ng/ml	Serum	30 - 120	30 - 120	7T
NORCLB	Norclobazam Erläuterung: Benzodiazepin. Handelsname: Frisium.	■■■	ng/ml	Serum	300 - 3000	300 - 3000	7T
NORCLM	Norclomipramin Abnahmehinweis: Serum,Plasma Erläuterung: Metabolit des Clomipramin. Eliminationshalbwertszeit(t1/2) 37 - 40 Std Warnschwelle (inkl. Citalopram) 450 ng/ml	■■■	ng/ml	Serum			7T
NORTR	Nortriptylin Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).	■■■	ng/ml	Serum	70 - 170	70 - 170	3T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Aktiver Metabolit von Amitriptylin. Trizyklisches Antidepressivum. Handelsnamen: Nortrilen, Pamelor, Aventyl. Bestimmungsgrenze: 1 - 750 ng/ml Warnschwelle: 300 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 18-44 h. Erhöhtes Toxizitätsrisiko bei PM von CYP2D6 und geringer CYP3A4 Aktivität.</p>						
NQUET	Norquetiopin	■■■	ng/ml	Serum	100 - 250	100 - 250	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar.Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar</p> <p>Erläuterung: Aktiver Metabolit des Quetiopin, der zur antidepressiven Wirkung von Quetiopin beiträgt. Bei Einnahme der retardierten Form abends und einer Blutabnahme morgens sind die zu erwartenden Konzentrationen doppelt so hoch wie der Talspiegel vor der abendlichen Einnahme. Bestimmungsgrenze: 1.5 - 420 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 13h</p>						
ODVEN	o-Desmethyl-Venlafaxin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)</p> <p>Erläuterung: Pharmakologisch aktiver Metabolit des Venlafaxin. Bei den meisten Patienten ist O-Desmethylvenlafaxin die aktive Komponente. Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 14 - 1500 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 20 h</p>						
OLAN	Olanzapin (incl. N-Desmethyloanzapin)	■■■		Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - NDOLA (N-Desmethyloanzapin) - OLAN (Olanzapin)</p>						
OLAN	Olanzapin	■■■	ng/ml	Serum	20 - 80	20 - 80	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)Serumproben müssen gefroren (-20°C) gelagert werden, wenn die Analyse nicht innerhalb von 72h stattfinden kann.</p> <p>Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsnamen: Zyprexa, Zypadhera. Bestimmungsgrenze: 3 - 300 ng/ml. Warnschwelle: 100 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 30 - 60h</p>						
OPIP	Opipramol	■■■	ng/ml	Serum	50 - 500	50 - 500	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)</p> <p>Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum, Anxiolytikum Handelsname: Insidon Bestimmungsgrenze: 9,96 - 1250 ng/ml. Warnschwelle: 1000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t/2): 11h</p>						
OXAZ	Oxazepam	■■■	ng/ml	Serum	200 - 1500	200 - 1500	7T
	<p>Erläuterung: Benzodiazepin, Anxiolytikum. Handelsnamen: Adumbran, Anxiolit, Praxiten.</p>						
PAROX	Paroxetin	■■■	ng/ml	Serum	20 - 65	20 - 65	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)</p> <p>Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Allenopar, Dropax, Parocetan, Paroxat, Seroxat, Paxil. Bestimmungsgrenze: 2 - 300 ng/ml. Warnschwelle: 120 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 12 - 44h Inhibiert CYP2D6</p>						
PERA	Perazin	■■■	ng/ml	Serum	100 - 230	100 - 230	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p> <p>Erläuterung: Neuroleptikum. Handelsname: Taxilan. Bestimmungsgrenze: 4,16 - 1000 ng/ml. Warnschwelle: 460 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 8 - 16h.</p>						
PERPH	Perphenazin	■■■	ng/ml	Serum	0 - 5	0 - 5	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme).Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Neuroleptikum, Antiemetikum. Handelsnamen: Decentan, Trilafon. Bestimmungsgrenze: 0,299 - 70,0 ng/ml Warnschwelle: 5 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 8 - 12h Ersichtliche Eliminationshalbwertszeit für perphenazine enanthate (t 1/2): 4 - 6 Tage</p>						
PIMO	Pimozid	■■■	ng/ml	Serum	15 - 20	15 - 20	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Psychopharmakum. Handelsname: Orap Bestimmungsgrenze: 1,01 - 46,3 ng/ml. Warnschwelle: 20 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 23 - 43h</p>						
PIPA	Pipamperon	■■■	ng/ml	Serum	100 - 400	100 - 400	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum (Butyrophenon). Handelsname: Dipeperon. Bestimmungsgrenze: 2,26 - 1000 ng/ml, Warnschwelle: 500 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 17 - 22h</p>						
PROME	Promethazin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>Abnahmehinweis: Spitzenspiegelbestimmung (nach 1,5 - 3h). Erläuterung: Neuroleptikum. Handesnamen: Atosil, Closin, Proneurin, Prothazin. Referenzbereich nach 1,5 - 3h. Bestimmungsgrenze: 1,04 - 902 ng/ml. Warnschwelle: 100 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 10 - 14h</p>						
PROTH	Prothipendyl	■■■	ng/ml	Serum			3T
	<p>2 - 18 ng/ml (nach 1,5 - 3h) Abnahmehinweis: Spitzenspiegelbestimmung (12h nach 40 - 80 mg) Erläuterung: Antipsychotikum, Anxiolytikum Handelsnamen: Dominal Bestimmungsgrenze: 1,20 - 617 ng/ml Warnschwelle: 500 ng/ml Eliminationshalbwertszeit: 2 - 3h</p>						
QUETI	Quetiapin (incl. Metabolit)	■■■		Serum			
	<p>5 - 20 ng/ml (12h nach 40 - 80 mg) 30 - 80 ng/ml (12h nach 240 - 320 mg) Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - NQUET (Norquetiapin) - QUETI (Quetiapin)</p>						
QUETI	Quetiapin	■■■	ng/ml	Serum	100 - 500	100 - 500	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsname: Seroquel, Quetialan. Bestimmungsgrenze: 1.88 - 1200 ng/ml. Warnschwelle: 1000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 6 - 11h Bei Einnahme der retardierten Form abends und einer Blutabnahme morgens sind die zu erwartenden Konzentrationen doppelt so hoch wie der Talspiegel vor der abendlichen Einnahme.</p>						
REBOX	Reboxetin	■■■	ng/ml	Serum	60 - 350	60 - 350	3T
	<p>Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme)</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Edronax, Solvex. Bestimmungsgrenze: 5,81 - 876 ng/ml. Warnschwelle: 700 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 8 - 12h						
RISME	Risperidon + 9-Hydroxy-Risperidon	■■■	ng/ml		20 - 60	20 - 60	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Summe aus Risperidon und Hydroxyrisperidon. Warnschwelle: 120 ng/ml Nebenwirkungen korrelieren mit Medikamentenkonzentration, daher sollten Werte über 40 ng/ml nur in Fällen einer unzureichenden oder ausbleibenden Wirkung anvisiert werden. Ersichtliche Halbwertszeit für Langzeit wirkende Formulierung: 26 Tage						
RISPE	Risperidon	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Bei Raumtemperatur (20-25°C) 2 Tage, bei +2°C bis +8°C für 7 Tage haltbar. Bei unter -18°C für 28 Tage haltbar Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsnamen: Risperdal, Aleptan, Risperihex, Risperipharm, Xeplion Bestimmungsgrenze: 1,2 - 60 Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2 - 4h						
RITA	Ritalinsäure (inaktiver Metabolit)	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmeanzeige: Lagerung und Transport nur GEFROREN möglich! Erläuterung: Pharmakologisch inaktiver Metabolit von Methylphenidat. Die Ritalinsäurebestimmung eignet sich als Compliancemarker und Plausibilitätskontrolle. Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 7,22 - 752 ng/ml						
SERTI	Sertindol	■■■	ng/ml	Serum	50 - 100	50 - 100	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum. Handelsname: Serdolect. Bestimmungsgrenze: 0,674 - 250 ng/ml. Warnschwelle: 200 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 55 - 90h. Aktiver Metabolit Dehydrosertindol (Konzentrationen bei therapeutischen Dosen 40 - 60 ng/ml)						
SERTR	Sertralin	■■■	ng/ml	Serum	10 - 150	10 - 150	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Adjuvin, Gladem, Tresleen, Zoloft. Aktiver Metabolit N-Desmethylsertralin hat eine zweifach erhöhte Eliminationshalbwertszeit, jedoch nur 1/20 der Aktivität von Sertralin. Ähnliche Konzentrationen bei Kindern und Erwachsenen zu finden. Bestimmungsgrenze: 0.75 - 450 ng/ml. Warnschwelle: 300 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 22 - 36h						
SULFO	Sulforidazin (aktiver Metabolit)	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: aktiver Metabolit von Thioridazin Handelsname: Melleril Bestimmungsgrenze: 11,5 - 1380 ng/ml						
SULP	Sulpirid	■■■	ng/ml	Serum	200 - 1000	200 - 1000	3T
	Abnahmeanzeige: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsname: Dogmatil. Bestimmungsgrenze: 13,3 - 2500 ng/ml. Warnschwelle: 1000 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 8 - 14h. Kein Metabolit, renale Elimination.						
TCA	Tricyclische Antidepressiva	■■■		Serum			14T
	Abnahmeanzeige: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: = Screening mittels GCMS auf Medikamentengruppe.						
TDBUP	Threo-Dihydrobupropion	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmeanzeige: Blutabnahme im Labor empfohlen, da Transport des Serums GEFROREN notwendig						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Antidepressivum. Metabolit von Bupropion. Handelsnamen: Elontril, Wellbutrin, Zyban. Bestimmungsgrenze: 2,70 - 2510 ng/ml.						
THIOR	Thioridazin + Sulforidazin	■■■		Serum			
	Erläuterung: Profilanzforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - SULFO (Sulforidazin (aktiver Metabolit)) - THIOR (Thioridazin)						
THIOR	Thioridazin	■■■	ng/ml	Serum	100 - 200	100 - 200	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum. Handelsnamen: Mellaril, Melleril, Melleretten. Bestimmungsgrenze: 8,44 - 5000 ng/ml. Warnschwelle: 400 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 30 h aktiver Metabolit: Sulforidazin. Kontraindiziert bei PM (CYP2D6)						
TIAN	Tianeptin	■■■	ng/ml	Serum	30 - 80	30 - 80	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum. Bestimmungsgrenze: 11,3 - 750 ng/ml, Warnschwelle: 160 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 2,5 - 3h						
TRAZO	Trazodon	■■■	ng/ml	Serum	700 - 1000	700 - 1000	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Thombran, Trittico. Bestimmungsgrenze: 115 - 6250 ng/ml. Warnschwelle: 1200 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 11h						
TRCYP	Tranlycypromin	■■■	ng/ml	Serum	0 - 50	0 - 50	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Monoaminoxidasehemmer (MAO-Hemmer) Handelsname: Jatrosom, Parnat Bestimmungsgrenze: 5,11 - 1250 ng/ml. Warnschwelle: 100 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t/2): 1 - 3h						
TRIAZ	Triazolam	■■■	µg/l	Serum	2 - 20	2 - 20	7T
	Erläuterung: Benzodiazepin, Hypnotikum, Sedativum. Handelsname: Halcion.						
TRIM	Trimipramin	■■■	µg/l	Serum	10 - 150	10 - 150	14T
	Abnahmehinweis: 1,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Trizyklisches Antidepressivum, Anxiolytikum. Handelsnamen: Herphonal, Stangyl, Surmontil.						
	10- 150 µg/l toxisch > 500 ug/l						
VENLA	Venlafaxin	■■■	ng/ml	Serum			3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum. Handelsnamen: Efectin, Efexor, Trevilor. Bei den meisten Patienten ist O-Desmethylvenlafaxin die aktive Komponente. Bestimmungsgrenze: 7 - 540 ng/ml Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 14 h						
VENME	Venlafaxin + O-Desmethylvenlafaxin	■■■	ng/ml		100 - 400	100 - 400	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächste Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Summe aus Venlafaxin und O-Desmethyl-Venlafaxin. Bei den meisten Patienten ist O-Desmethylvenlafaxin die aktive Komponente. Das Ansprechen auf das Medikament zeigt sich bei Konzentrationen über 222 ng/ml. Warnschwelle: 800 ng/ml						
VILA	Vilazodon	■■■	ng/ml	EDTA-Plasma gefroren	30 - 70	30 - 70	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) ausschließlich aus EDTA-Plasma bestimmbar!						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Antidepressivum Handelsname: Viibryd Bestimmungsgrenze: 7,41 - 176 ng/ml. Warnschwelle: 140 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t/2): 18 - 32h						
VORT	Vortioxetin	■■■	ng/ml	Serum	10 - 40	10 - 40	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme) Erläuterung: Antidepressivum Handelsname: Brintellix, Trintellix Bestimmungsgrenze: 4,11 - 200 ng/ml. Warnschwelle: 80 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t/2): 57 - 66h						
ZIPRA	Ziprasidon	■■■	ng/ml	Serum	50 - 200	50 - 200	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsnamen: Zeldox, Geodon. Bestimmungsgrenze: 2,16 - 502 ng/ml. Warnschwelle: 400 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 4 - 8h. Sollte mit der Mahlzeit eingenommen werden, ansonsten verringerte Absorption und niedrigere Plasmakonzentrationen.						
ZOTEP	Zotepin	■■■	ng/ml	Serum	10 - 150	10 - 150	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Atypisches Neuroleptikum. Handelsname: Nipolept. Bestimmungsgrenze: 0,937 - 367 ng/ml. Warnschwelle: 300 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 13 - 16h						
ZUCLO	Zuclopenthixol	■■■	ng/ml	Serum	4 - 50	4 - 50	3T
	Abnahmehinweis: Talspiegelbestimmung (Blutabnahme vor nächster Medikamenteneinnahme). Die Proben können im Allgemeinen ohne Kühlung verschickt werden. Erläuterung: Neuroleptikum, Antipsychotikum. Handelsnamen: Ciatyl, Cisordinol, Clopixon. Bestimmungsgrenze: 0,915 - 251 ng/ml. Warnschwelle: 100 ng/ml. Eliminationshalbwertszeit (t 1/2): 15 - 25h Ersichtliche Eliminationshalbwertszeit (t 1/2) für Zuclopenthixol decanoate 19 Tage und für -acetate 1 - 2 Tage						

Medikamente: Thyreostatika

THIAM	Thiamazol	■■■	µg/l	Serum			14T
	Erläuterung: Thyreostatikum. Handelsnamen: Carbimazol.						

Thiamazol ist auch der aktive Metabolit von Carbimazol. Es erscheint nicht sinnvoll, einen therapeutischen Bereich für die Thiamazol-Therapie anzugeben, da die Substanz in der Schilddrüse akkumuliert. Dieser dynamische Prozess bewegt sich bei üblicher Dosierung in ca. 12 Stunden zwischen 50 und 700 µg/l.

Medikamente: Virostatika

AMAN	Amantadin	■■■	µg/l	Serum	300 - 600	300 - 600	7T
	Abnahmehinweis: bitte mit Lichtschutz!! Erläuterung: Virostatikum, NMDA-Antagonist. Handelsnamen: Amant, Hofcomant, PK-Merz.						

Medikamente: Zytostatika

HCARB	Hydroxycarbamid	■■■	mg/l	Serum			3T
	Erläuterung: Zytostatikum. Handelsname: Litalir. Nach oraler Gabe von 2 g Hydroxycarbamid werden nach ca. 1 - 4 Stunden maximale Serumspiegel von 42 - 78 mg/l erreicht. Biologische Halbwertszeit: 2 - 4,5 Stunden.						
IMAT	Imatinib	■■■	ng/ml	Serum			7T
	Erläuterung: Zytostatikum. Handelsnamen: Glivec.						

Therapieadaptationen sollen nur nach ELN-Guidelines erfolgen.

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
METHO	Methotrexat Abnahmeanzeige: Lichtschutz erforderlich Erläuterung: Zytostatikum. Handelsnamen: Bendatrexat, Ebetrexat, Lantarel, Metoject.	■■■	µmol/l	Lithium-Heparinat	0 - 5	0 - 5	7T

Methotrexat-Spiegel: Bei Kontrolle wegen Toxizität (Blutabnahme alle sechs Stunden): HWZ 6-7 Stunden,
 <10 µmol/l 24h nach Infusion
 <0.5 - 1 µmol/l 48h nach Infusion
 <0.05 - 0.01 µmol/l 72h nach Infusion

MIT	Mitotane - Lysodren	■■■	mg/l	Serum	14 - 20	14 - 20	7T
-----	----------------------------	-----	------	-------	---------	---------	----

Mehrfach ungesättigte omega3 - Fettsäuren:

C183N3	Alpha-Linolensäure (18:3 n3)	■■■	mg/l	Serum	13 - 33	13 - 33	21T
C205	Eicosapentaensäure (20:5)	■■■	mg/l	Serum	16 - 61	16 - 61	21T
C225	Docosapentaensäure (22:5)	■■■	mg/l	Serum	0 - 5	0 - 5	21T
C226	Docosahexaensäure (22:6)	■■■	mg/l	Serum	44 - 111	44 - 111	21T

Mehrfach ungesättigte omega6 - Fettsäuren:

C182	Linolsäure (18:2)	■■■	mg/l	Serum	781 - 1167	781 - 1167	21T
C183N6	Gamma-Linolensäure (18:3 n6)	■■■	mg/l	Serum	8 - 25	8 - 25	21T
C203N6	Bishomo-g-Linolensäure (20:3 n6)	■■■	mg/l	Serum	37 - 75	37 - 75	21T
C204	Arachidonsäure (20:4)	■■■	mg/l	Serum	188 - 343	188 - 343	21T

Metalle und Spurenelemente

AL	Aluminium Abnahmeanzeige: Nur aus Spurenelement-Röhrchen oder aus EDTA(Fa.Greiner oder Sarstedt) möglich. Darf NICHT von Serumröhrchen umgefüllt werden! Auch aus EDTA-Plasma	■■■	µg/dl	Spurenelemente	0 - 0.75	0 - 0.75	7T
AS	Arsen Abnahmeanzeige: 1 ml Serum erforderlich (Bestimmung aus Harn bevorzugt, da im Serum nur eine Stunde nach Arsenbelastung nachweisbar).	■■■	µg/l	Serum	0 - 10	0 - 10	7T
BERH	Beryllium im Harn Abnahmeanzeige: 10 ml Harn erforderlich	■■■	µg/l	Harn	0 - 1	0 - 1	7T
CO	Kobalt	■■■	µg/l	Serum	0 - 1	0 - 1	14T
CR	Chrom im Serum	■■■	µg/l	Serum	0 - 0.5	0 - 0.5	7T
HCD	Cadmium im Harn Abnahmeanzeige: 0,5 ml Serum erforderlich Erläuterung: Pulmonale Resorption beträgt ca. 50% des inhalativ aufgenommenen Cadmiums. Durch die renal-tubuläre Rückresorption kommt es zu einer Akkumulierung in den Nieren. Halbwertszeit: 10 bis 30 Jahre	■■■	µg/l	Harn	0 - 1.4	0 - 1.4	14T

Ökologisch:
 Nichtraucher: bis 0.8 µg/l
 Rauher: bis 1.4 µg/l
 BAR: 0.8 µg/l

HFL	Fluorid im Harn Erläuterung:	■■■	mg/l	Harn			14T
-----	--	-----	------	------	--	--	-----

Physiologisch: bis 0.85mg/g Kr bzw. 1.00 mg/l
 Arbeitsmed. Eignung:
 7 mg/g Kr nach Exposition
 4 mg/g Kr vor folgender Schicht.
 Nachweisgrenze: 0.01 mg/l

HG	Quecksilber im Blut	■■■	µg/dl	EDTA-Blut	0 - 0.5	0 - 0.5	14T
----	----------------------------	-----	-------	-----------	---------	---------	-----

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:					
	<p>Ökologisch: bis 0.50 µg/dl BAT der deutschen Forschungsgemeinschaft: 2.5 µg/dl Nachweisgrenze: 0.10 µg/dl</p>					
HHG	Quecksilber im Harn	■■■	Harn			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HHG (Quecksilber im Harn) - HKR (Kreatinin im Harn)</p>					
HHG	Quecksilber im Harn	■■■ µg/l	Harn			14T
	<p>Abnahmeanweisung: 5 ml Harn erforderlich Erläuterung:</p>					
	<p>Ökologisch: bis 5 µg/l Arbeitsmed. Eignung: bis 25 µg/g Krea Nichteignung: ab 50 µg/g Krea BAT der DFG: 25 µg/g Krea bzw. 30 µg/l</p>					
HMO	Molybdän im Harn	■■■ µg/l	Harn	0 - 100	0 - 100	
	<p>Abnahmeanweisung: 5 ml Harn erforderlich</p>					
HTH	Thallium im Harn	■■■ µg/l	Harn	0 - 0.7	0 - 0.7	14T
	<p>Abnahmeanweisung: 5 ml Harn erforderlich</p>					
HZN	Zink im Harn	■■■ mg/l	Harn	0,1 - 0.53	0,1 - 0.53	7T
JODH	Jod im Harn	■■■ µg/g Krea	Harn	150 - -	150 - -	7T
	<p>Abnahmeanweisung: Morgenharn erforderlich - aus 24h Sammelharn nicht möglich. Probe kühlen</p>					
MN	Mangan im Serum	■■■ µg/l	Serum	0,5 - 1.5	0,5 - 1.5	7T
MO	Molybdän im Serum	■■■ µg/dl	Serum	0,03 - 0.2	0,03 - 0.2	14T
	<p>Abnahmeanweisung: 1 ml Serum erforderlich</p>					
MOV	Molybdän im Vollblut	■■■ µg/l	Lithium-Heparinat	6 Jahre 0,66 - 2.35 12 Jahre 0,68 - 1.88 18 Jahre 0,6 - 1.69 > 18 Jahre 0,45 - 1.56	6 Jahre 0,6 - 2.18 12 Jahre 0,71 - 2.16 18 Jahre 0,6 - 1.74 > 18 Jahre 0,5 - 1.6	14T
	<p>Abnahmeanweisung: 1 Lithium</p>					
NI	Nickel im Serum	■■■ ng/dl	Serum			1T
	<p>Erläuterung:</p>					
	<p>Ökologisch: bis 100 ng/dl</p>					
PB	Blei im Vollblut	■■■ µg/dl	Lithium-Heparinat	0 - 35	0 - 35	7T
	<p>Erläuterung:</p>					
	<p>Arbeitsmed. Eignung: bis 30 µg/dl Nichteignung: Männer: über 70 µg/dl Frauen unter 45 Jahre: über 45 µg/dl Frauen über 45 Jahre: über 70 µg/dl</p>					
PD	Palladium im Serum	■■■ µg/l	Serum	0 - 0.2	0 - 0.2	7T
	<p>Abnahmeanweisung: 1 ml Serum erforderlich</p>					
SB	Antimon	■■■ µg/l	Harn	0 - 1	0 - 1	14T
SE	Selen	■■■ µg/dl	Serum	7,4 - 13.9	7,4 - 13.9	7T
SI	Silizium im Serum	■■■ µg/l	Serum	132 - 421	132 - 421	21T
	<p>Erläuterung: Hinweis: Bei alimentärer Belastung können Siliciumwerte bis 2800 µg/l erreicht werden.</p>					
SN	Zinn	■■■ µg/l	Serum	0 - 2	0 - 2	28T
TH	Thallium im Serum	■■■ µg/l	Serum			14T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	Ökologisch: bis 1,0 µg/l						
TI	Titan im Speichel	■■■	µg/l	Speichel			14T
	Abnahmehinweis: Bestimmung aus Speichel (3ml), Li- Heparinblut (5ml), Harn (5ml) möglich Erläuterung: Bei V.a. Abrieb von Titanimplantaten						
ZN	Zink im Serum (Spurenelement-Rö!)	■■■	µg/dl	Spurenelemente	18 Jahre 75 - 100 > 18 Jahre 60 - 120	18 Jahre 75 - 100 > 18 Jahre 60 - 120	1T
	Abnahmehinweis: Für die Bestimmung ist ein Spurenelementröhrchen (BD-Königsblau) erforderlich. Bitte im Labor anfordern. Kein EDTA-Plasma verwenden. Bei einem Zink-Monitoring ist es aufgrund der zirkadianen Rhythmik von Vorteil, die Blutabnahme zur selben Tageszeit durchzuführen. Erläuterung: Einschränkungen/Interferenzen der Methode: - Bilirubin ab 15mg/dl - Hämoglobin ab 500mg/dl - Triglyzeride ab 1000mg/dl Indikation: Zink ist ein wichtiger Bestandteil im menschlichen Körper. Es ist an vielen Stoffwechselprozessen beteiligt, wie zum Beispiel der Nukleinsäure- und Proteinsynthese. Somit spielt das Spurenelement eine wesentliche Rolle in der Zellreplikation. Da die Herstellung von Zink im Körper nicht erfolgen kann, ist eine ausreichende Zufuhr an Spurenelementen erforderlich. Indikationen: - Verdacht auf alimentären Zinkmangel - Veracht auf sekndären Zinkmangel (z.B. Diarrhoe, chronische Nieren- und Lebererkrankungen, Chemotherapie, Hypoproteinämie) - Longitudinale Patientenbeobachtung (Monitoring)						
ZNS	Zink im Serum	■■■	µg/dl	Serum	18 Jahre 75 - 100 > 18 Jahre 60 - 120	18 Jahre 75 - 100 > 18 Jahre 60 - 120	1T
	Abnahmehinweis: Spurenelementröhrchen (BD-Königsblau) erforderlich. Bitte im Labor anfordern.						

Microorganisms

RM1	m1 <i>Penicillium notatum</i>	■■■		Serum			1T
	Erläuterung: Synonym: <i>Penicillium chrysogenum</i> bzw. Pinselschimmel						
RM11	m11 <i>Rhizopus nigricans</i>	■■■		Serum			21T
RM12	m12 <i>Aureobasidium pullulans</i>	■■■		Serum			21T
RM2	m2 <i>Cladosporium herbarum</i>	■■■		Serum			1T
RM207	m207 <i>Aspergillus niger</i>	■■■		Serum			28T
RM227	m227 <i>Malassezia spp.</i>	■■■	kU/L	Serum			1T
	Abnahmehinweis: Serum						
RM3	m3 <i>Aspergillus fumigatus</i>	■■■		Serum			1T
RM4	m4 <i>Mucor racemosus</i>	■■■		Serum			1T
RM5	m5 <i>Candida albicans</i>	■■■		Serum			1T
RM6	m6 <i>Alternaria alternata</i>	■■■		Serum			1T
RM7	m7 <i>Bothrytis cinerea</i>	■■■		Serum			21T
RM80	m80 <i>Staphylococcus aureus</i> entero Toxin A	■■■		Serum			

Milbe

ID202	nDer p 1, pteronyssinus (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
ID203	rDer p 2, pteronyssinus (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
ID209	rDer p 23, pteronyssinus (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
IDBLOT5	rBlo t 5, <i>B. tropicalis</i> (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
IDDERF1	nDer f 1, farinae (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
IDDERF2	rDer f 2, farinae (HDM)	■■■	ISU-E	Serum			
IDLEPD2	rLep d 2, <i>L. destructor</i> (Vorratsmilbe)	■■■	ISU-E	Serum			

Mitochondriale Dysfunktion

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
ATPI	Adenosintriphosphat intrazellulär	■■■	μmol/l Lithium-Heparinat			7T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor Montag - Donnerstag 13:00 - 15:00						

Neurologische Biomarker

PTAU181	Phospho-Tau (181P) Plasma	■■■	pg/ml EDTA-Blut			
---------	----------------------------------	-----	-----------------	--	--	--

NIPT - nicht invasive Pränataldiagnostik

FG	fetales Geschlecht	■■■	Harmony			5T
----	---------------------------	-----	----------------	--	--	----

Abnahmeanweisung: Um einer möglichen Hämolyse vorzubeugen, muss das Röhrchen direkt nach der Entnahme 8- bis 10-mal vorsichtig umgeschwenkt werden. Die Probe(n) nicht kühlen! Probenstabilität: Bis zu 7 Tage bei Raumtemperatur (6-24 °C) NICHT KÜHLEN!

Indikation: Der Harmony-Test ist für die Analyse von cfDNA-Proben bestimmt, die aus dem Plasma von schwangeren Frauen im Alter ab 18 Jahren, ab 10 Schwangerschaftswochen und mit 1 oder 2 Föten isoliert wurden. Der Harmony-Test erfordert mindestens 4 % fetale cfDNA, um ein Ergebnis zu liefern. cfDNA-Proben mit übermäßige Mengen an mütterlicher cfDNA enthalten, können die Leistungsfähigkeit des Tests beeinträchtigen. Bestimmte Faktoren, wie z. B. die Art der Empfängnis (d. h. In-vitro-Fertilisation), ein niedrigeres Gestationsalter, ein höheres mütterliches Gewicht und eine Zwillingsschwangerschaft können mit einem geringeren fetalen Anteil und folglich mit einer höheren No-Call-Rate verbunden sein.

Hämolytische und lipämische Proben eignen sich nicht für die Harmony® Testung.

MOX	Monosomie X	■■■	Harmony			5T
-----	--------------------	-----	----------------	--	--	----

Abnahmeanweisung: Um einer möglichen Hämolyse vorzubeugen, muss das Röhrchen direkt nach der Entnahme 8- bis 10-mal vorsichtig umgeschwenkt werden. Die Probe(n) nicht kühlen! Probenstabilität: Bis zu 7 Tage bei Raumtemperatur (6-24 °C) NICHT KÜHLEN!

Indikation: Der Harmony-Test ist für die Analyse von cfDNA-Proben bestimmt, die aus dem Plasma von schwangeren Frauen im Alter ab 18 Jahren, ab 10 Schwangerschaftswochen und mit 1 oder 2 Föten isoliert wurden. Der Harmony-Test erfordert mindestens 4 % fetale cfDNA, um ein Ergebnis zu liefern. cfDNA-Proben mit übermäßige Mengen an mütterlicher cfDNA enthalten, können die Leistungsfähigkeit des Tests beeinträchtigen. Bestimmte Faktoren, wie z. B. die Art der Empfängnis (d. h. In-vitro-Fertilisation), ein niedrigeres Gestationsalter, ein höheres mütterliches Gewicht und eine Zwillingsschwangerschaft können mit einem geringeren fetalen Anteil und folglich mit einer höheren No-Call-Rate verbunden sein.

Hämolytische und lipämische Proben eignen sich nicht für die Harmony® Testung.

NIPT	NIPT Harmony Prenatal Test	■■■	Harmony			
------	-----------------------------------	-----	----------------	--	--	--

Erläuterung: Profilanforderung.

Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:

- NIPT (NIPT Erfassungsdatum)
- NIPT (NIPT Harmony Prenatal Test (T21,T18,T13))

NIPT	NIPT Harmony Prenatal Test (T21,T18,T13)	■■■	Harmony			5T
------	---	-----	----------------	--	--	----

Abnahmeanweisung: Um einer möglichen Hämolyse vorzubeugen, muss das Röhrchen direkt nach der Entnahme 8- bis 10-mal vorsichtig umgeschwenkt werden. Die Probe(n) nicht kühlen! Probenstabilität: Bis zu 7 Tage bei Raumtemperatur (6-24 °C) NICHT KÜHLEN!

Indikation: Der Harmony-Test ist für die Analyse von cfDNA-Proben bestimmt, die aus dem Plasma von schwangeren Frauen im Alter ab 18 Jahren, ab 10 Schwangerschaftswochen und mit 1 oder 2 Föten isoliert wurden. Der Harmony-Test erfordert mindestens 4 % fetale cfDNA, um ein Ergebnis zu liefern. cfDNA-Proben mit übermäßige Mengen an mütterlicher cfDNA enthalten, können die Leistungsfähigkeit des Tests beeinträchtigen. Bestimmte Faktoren, wie z. B. die Art der Empfängnis (d. h. In-vitro-Fertilisation), ein niedrigeres Gestationsalter, ein höheres mütterliches Gewicht und eine Zwillingsschwangerschaft können mit einem geringeren fetalen Anteil und folglich mit einer höheren No-Call-Rate verbunden sein.

Hämolytische und lipämische Proben eignen sich nicht für die Harmony® Testung.

SCAP	SCAP	■■■	Harmony			5T
------	-------------	-----	----------------	--	--	----

Abnahmeanweisung: Um einer möglichen Hämolyse vorzubeugen, muss das Röhrchen direkt nach der Entnahme 8- bis 10-mal vorsichtig umgeschwenkt werden. Die Probe(n) nicht kühlen! Probenstabilität: Bis zu 7 Tage bei Raumtemperatur (6-24 °C) NICHT KÜHLEN!

Erläuterung: Synonyme: Di-George-Syndrom, Mikrodeletionssyndrom 22q11, CATCH-22-Syndrom

Indikation: Der Harmony-Test ist für die Analyse von cfDNA-Proben bestimmt, die aus dem Plasma von schwangeren Frauen im Alter ab 18 Jahren, ab 10 Schwangerschaftswochen und mit 1 oder 2 Föten isoliert wurden. Der Harmony-Test erfordert mindestens 4 % fetale cfDNA, um ein Ergebnis zu liefern. cfDNA-Proben mit übermäßige Mengen an mütterlicher cfDNA enthalten, können die Leistungsfähigkeit des Tests beeinträchtigen. Bestimmte Faktoren, wie z. B. die Art der Empfängnis (d. h. In-vitro-Fertilisation), ein niedrigeres Gestationsalter, ein höheres mütterliches Gewicht und eine Zwillingsschwangerschaft können mit einem geringeren fetalen Anteil und folglich mit einer höheren No-Call-Rate verbunden sein. Das Sex Chromosome Aneuploidy Panel wurde nur bei Einlingsschwangerschaften validiert.

Hämolytische und lipämische Proben eignen sich nicht für die Harmony® Testung.

Note, Remark

INFPF	Info Probe Fehlerhaft	■■■					
-------	-----------------------	-----	--	--	--	--	--

nsLTP

RF420	f420 Pfirsich rekomb. (rPru p3) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP. Klin. Bedeutung: Marker f. LTP-Sensibilisierung in Früchten; neben lokalen auch schwere syst. Reaktionen möglich. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen nsLTPs in Nahrungsmitteln und Pollen möglich; eher in Südeuropa relevant	■■■		Serum			28T
RF425	f425 Haselnuss rekomb. (rCor a8) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP. Klin. Bedeutung: eher in Südeuropa relevant; neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen nsLTPs in Nahrungsmitteln und Pollen möglich	■■■		Serum			28T
RF427	f427 Erdnuss rekomb. (rAra h9) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP. Klin. Bedeutung: Minorallergen; neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen nsLTPs in Nahrungsmitteln und Pollen möglich; eher in Südeuropa relevant	■■■		Serum			28T
RF433	f433 Gliadin rekomb. (rTri a14) Erläuterung: Proteinfamilie: LTP. Klin. Bedeutung: Minorallergen; neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen nsLTPs in Nahrungsmitteln und Pollen möglich; eher in Südeuropa relevant	■■■		Serum			28T
RF435	f435 Apfel rekomb. (rMal d 3) Erläuterung: Proteinfamilie: LTP Klin. Bedeutung: Minorallergen; neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen nsLTPs in Nahrungsmitteln und Pollen möglich; eher in Südeuropa relevant	■■■		Serum			28T
RF442	f442 Walnuss rekomb. (rJug r3) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP klinische Bedeutung: neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich	■■■		Serum			28T
RT227	t227 Olive rekomb. (nOle e7) Erläuterung: Proteinfamilie: Lipid-Transfer-Protein (nsLTP). Klin. Bedeutung: Minorallerge; mit schweren respiratorischen Symptomen assoziiert vor allem in Gebieten mit starker Pollenexposition. Kreuzallergie: begrenzte Kreuzreaktivität zu anderen nsLipid-Transfer-Proteinen.	■■■		Serum			28T
RW211	w211 Glaskraut rekomb. (rPar j2) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung.	■■■		Serum			28T
RW233	w233 Beifuß rekomb. (nArt v3) Erläuterung: Proteinfamilie: nsLTP. Klin. Bedeutung: Minorallergen in Europa. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit pflanzlichen Nahrungsmitteln (z. B. Pru p3 aus Pfirsich), Kräuter- und Baumpollen.	■■■		Serum			28T

Nuss-Komponenten

IF354	rBer e 1.0101, Paranuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			
IF439	rCor a 14, Haselnuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			
IF440	nCor a 9, Haselnuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			
IF441	nJug r 1, Walnuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			
IF443	rAna o 3 Cashewnuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			
IFNAO1	rAna o 2.0101, Cashewnuss/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum			

Occupational Medicine

CDV	Cadmium im Blut	■■■	µg/l	EDTA-Blut	0 - 1	0 - 1	14T
-----	-----------------	-----	------	-----------	-------	-------	-----

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:					
CRV	Physiologisch bis 1.0 µg/l. Chrom im Vollblut Erläuterung:	■■■ µg/l	EDTA-Blut			14T
DAL	Ökologisch: bis 7.0 ug/l Arbeitsmed. Eignung: bis 9.0 µg/l Delta-Amino-Laevulinsäure Erläuterung:	■■■ mg/l	Harn	0 - 10	0 - 10	14T
HAL	Physiologisch: bis 4 mg/l Arbeitsmed. Eignung: Männer: bis 10 mg/l, Nichteignung ab 20 mg/l Frauen < 45 Jahre : bis 6 mg/l, Nichteignung ab 10 mg/l Frauen > 45 Jahre : bis 10 mg/l, Nichteignung ab 20 mg/l Aluminium im Harn Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HALK (Aluminium im Harn / Kreatinin) - HAL (Aluminium im Harn) - HKR (Kreatinin im Harn)	■■■	Harn			
HAL	Aluminium im Harn	■■■ µg/l	Harn	0 - 15	0 - 15	14T
HALK	Aluminium im Harn / Kreatinin	■■■ µg/g Krea		0 - 60	0 - 60	
HAS	Arsen im Harn Abnahmehinweis: Kein Glasröhrchen verwenden! Erläuterung:	■■■ µg/l	Harn			14T
HCO	Ökologisch: bis 15 µg/l Arbeitsmed Eignung: bis 50 µg/l. Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: 50-100µg/l Nichteignung: >100µg/l (BLW der Deutschen Forschungsgemeinschaft: 50 µg/l BAR: 15 µg/l Kobalt im Harn Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HCO (Kobalt im Harn) - SPG (Spez. Gewicht)	■■■	Harn			
HCO	Kobalt im Harn	■■■ µg/l	Harn			14T
HCR	Arbeitsmed. Eignung: bis 10 ug/l Chrom im Harn Erläuterung:	■■■ µg/l	Harn			14T
HNI	Ökologisch: bis 0,5µg/l Arbeitsmed. Eignung: bis 12µg/l Nachweisgrenze: 0,1µg/l Nickel im Harn Erläuterung:	■■■ µg/l	Harn			14T
HPB	Ökologisch: bis 4.0 ug/l Arbeitsmed. Eignung: bis 7.0 µg/l Blei im Harn	■■■ µg/l	Harn	0 - 20	0 - 20	14T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
MDA	MDA (4,4Diaminodiphenylmethan) Erläuterung:	■■■ µg/l	Harn			14T
MDAK	Nachweisgrenze: 0,5 µg/l MDA (4,4Diaminodiphenylmethan) Erläuterung:	■■■ µg/g Krea				
MHS	Methylhippursäure	■■■ g/l		0 - 1.5	0 - 1.5	7T
MNV	Mangan im Vollblut Erläuterung:	■■■ µg/l	EDTA-Blut			14T
NAG	physiologisch: 1,5 - 15 µg/l Arbeitsmed. Eignung: bis 20 µg/l Nachweisgrenze: 1 µg/l N-Acetylglucosaminidase Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - HKREXT (Kreatinin im Harn) - NAGK (N-Acetylglucosaminidase [U/g Krea]) - NAG (N-Acetylglucosaminidase)	■■■	Harn			
NAG	N-Acetylglucosaminidase	■■■ U/l	Harn	0 - 5	0 - 5	10T
NAGK	N-Acetylglucosaminidase [U/g Krea]	■■■ U/g Krea	Harn	0 - 6.02	0 - 6.02	
OCR	o-Cresol	■■■ mg/l	Harn	0 - 0.8	0 - 0.8	7T
PCPH	Pentachlorphenol	■■■ µg/l	Serum	0 - 12	0 - 12	7T
TCE	Trichloressigsäure (HPLC)	■■■ mg/l	Harn			
TTM	TT-Muconsäure Erläuterung:	■■■ mg/l	Harn	0 - 1	0 - 1	14T
XYL	Arbeitsmed. Eignung: bis 1.6 mg/l ökologisch Nichtraucher: bis 0.5 mg/l ökologisch Raucher: bis 1.0 mg/l Xylol im Blut Erläuterung:	■■■ µg/l	EDTA-Blut			28T
	Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung ab 1000 ug/l Nichtraucher: < 1 ug/l Raucher: < 2 ug/l					

Pancreas

AMY	Alpha Amylase IFCC 37C Indikation: Amylase-Bestimmungen haben einen hohen Stellenwert in der Pankreasdiagnostik. Sie werden vor allem zur Diagnose und Verlaufskontrolle von akuter Pankreatitis eingesetzt. Hyperamylasämietritt aber nicht nur bei akuter Pankreatitis oder in der inflammatorischen Phase der chronischen Pankreatitis auf, sondern auch bei Niereninsuffizienz durch verminderte glomeruläre Filtration, Tumoren der Lunge oder der Ovarien, Lungenentzündung, Speicheldrüsenerkrankungen, diabetischer Ketoazidose, zerebralen Traumata, chirurgischen Eingriffen oder im Fall einer Makroamylasämie. Zur Absicherung der Pankreasspezifität empfiehlt sich die zusätzliche Bestimmung eines weiteren Pankreas-spezifischen Enzyms, der Lipase oder der Pankreas-Amylase.	■■■ U/l	Serum	28 - 100	28 - 100	1T
HAMY	Alpha Amylase im Harn	■■■ U/l	Harn	16 - 491	21 - 447	1T
LIPA	Lipase 37C Erläuterung: Lipasen sind Glycoproteine, die die Spaltung von Triglyceriden zu Diglyceriden mit nachfolgender Bildung von Monoglyceriden und Fettsäuren katalysieren. Neben der alpha-Amylase gehört die Pankreaslipase seit langem unbestritten zu den differentialdiagnostisch wertvollsten klinisch-chemischen Parametern bei Pankreaserkrankungen.	■■■ U/l	Serum	13 - 60	13 - 60	1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Nach einer akuten Pankreatitis steigt die Lipaseaktivität innerhalb von 4-8 Stunden an, erreicht nach 24 Stunden ihren Höchststand und fällt innerhalb von 8-14 Tagen wieder ab. Eine Korrelation zwischen der gemessenen Lipaseaktivität im Serum und dem Ausmaß der Pankreasschädigung besteht jedoch nicht. Referenzbereich methodenabhängig. Bitte entnehmen Sie den gültigen Wert dem jeweiligen Befund.						
PAMY	Pankreas-Amylase 37C	■■■	U/l	Serum	13 - 53	13 - 53	1T
	Erläuterung: Man unterscheidet zwei Typen von alpha-Amylasen, den Pankreas-Typ (P-Typ) und den Speicheldrüsentyp (S-Typ). Während der P-Typ praktisch ausschließlich dem Pankreas und damit organspezifisch zugeordnet werden kann, ist der S-Typ unterschiedlicher Herkunft. Indikation: Die Bestimmung der Pankreas-Amylase eignet sich zur Diagnose und Verlaufskontrolle der akuten Pankreatitis und von akuten Schüben der chronischen Pankreatitis. Die diagnostische Aussage der Pankreas-Amylase ist in klinischer Sensitivität und Spezifität der Lipase als anerkannt Pankreas-spezifischem Enzym vergleichbar.						
PELA	Pankreas-Elastase im Serum	■■■	ng/ml	Serum	0 - 3.5	0 - 3.5	14T
	Abnahmeanweis: 1 ml Serum erforderlich						
PHAMY	Pankreas-Amylase im Harn	■■■	U/l	Harn	7 - 356	13 - 319	1T

Parasiten

IPANIS1	rAni s 1.0101, Anisakis	■■■	ISU-E	Serum			
---------	-------------------------	-----	-------	-------	--	--	--

Parodontitiseime

PCAAC	A. actinomycetemcomitans	■■■		Carpegen Perio			n.Bed.
PCFN	F. nucleatum	■■■					n.Bed.
PCPG	P. gingivalis	■■■		Carpegen Perio			n.Bed.
PCPI	P. intermedia	■■■		Carpegen Perio			n.Bed.
PCTD	T. denticola	■■■		Carpegen Perio			n.Bed.
PCTF	T. forsythia	■■■		Carpegen Perio			n.Bed.
PERIO	Carpegen Perio	■■■		Carpegen Perio			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - PCAAC (A. actinomycetemcomitans) - PCFN (F. nucleatum) - PCPG (P. gingivalis) - PCPI (P. intermedia) - PCTD (T. denticola) - PCTF (T. forsythia) - PERIO (Carpegen Perio Interpretation)						
PERIO	Carpegen Perio Interpretation	■■■		Carpegen Perio			14T
	Erläuterung: Nachgewiesen werden :Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Treponema denticola, Fusobacterium nucleatum ssp., Prevotella intermedia. Indikation: Quantitative Bestimmung von 6 Markerkeimen der Parodontitis und Periimplantitis sowie der Gesamtkeimzahl.						

Parvalbumin

RF355	f355 Karpfen rekomb. (rCyp c1)	■■■		Serum			
	Erläuterung: Proteinfamilie: Parvalbumin Klinische Bedeutung: Majorallergen; neben lokalen häufig schweren systemischen Reaktionen möglich Kreuzreaktion: mit Parvalbuminen aus verschiedenen Fischen und Amphibien						
RF426	f426 Kabeljau rekomb. (rGad c1)	■■■		Serum			

Peptide

P1NP	P1NP total	■■■	ng/ml	Serum			7T
	Abnahmeanweis: Serum						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
--------	---------	------	-------	----------	-----------	-----------	-----

Erläuterung: P1NP = Prokollagen 1-N-terminales Peptid
hohe biologische Variabilität

Text gültig für Männer:

40 - 70 Jahre:

18,01 - 77,78 ng/mL

(P1NP ersetzt den Parameter Osteocalcin)

Text gültig für Frauen:

Prämenopause: 15.13 - 58.59

Postmenopause: 16.27 - 73.87

(P1NP ersetzt den Parameter Osteocalcin)

Indikation: Bestimmung der Knochenresorptionsrate bei Knochenerkrankungen

Verlaufs und Therapiekontrolle der Osteoporose

Diagnostik des subklinisch manifesten primären/sekundären Hyperparathyreoidismus

Morbus Paget des Knochen

Nachweis osteolytischer und osteoblastischer Knochenmetastasen

PRKOL3	Prokollagen Typ III	■■■	U/ml	Serum	0,3 - 0,8	0,3 - 0,8	21T
Indikation: mtx therapie bei psoriasis (screening leberfibrose) Vor Beginn der Therapie Erstuntersuchung. weitere Untersuchung bei laufender Therapie. Lt. Leitlinie nicht zwingend.							
Falsch hohe Werte bei gleichzeitiger Beteiligung der Gelenke (Psoriasisarthritis)							

PLC

MPV	Mittleres Plättchenvolumen	■■■	fl	EDTA-Blut	7 - 12	7 - 12	1T
PFA	Plättchen-Funktions-Analyse	■■■	sec	im Labor erfragen	82 - 150	82 - 150	7T
Abnahmehinweis: im Labor erfragen							
THRAK	Thrombozyten - Antikörper	■■■		EDTA-Blut			7T
THROMB	Thrombozyten	■■■	G/l	EDTA-Blut	1 Tage 80 - 190 7 Tage 80 - 210 30 Tage 80 - 250 1 Jahre 140 - 440 16 Jahre 140 - 440 > 16 Jahre 150 - 350	1 Tage 80 - 190 7 Tage 80 - 210 30 Tage 80 - 250 1 Jahre 140 - 440 16 Jahre 140 - 440 > 16 Jahre 150 - 350	1T

Abnahmehinweis: Bei Verdacht auf eine EDTA-induzierte Thrombopenie wird die Abnahme von EDTA-Blut UND Thromboexact-Röhrchen empfohlen.

Erläuterung: Thrombozyten sind kernlose Zellfragmente im Blut. Ihre Hauptaufgabe ist die Blutstillung bei Verletzungen.

Indikation: Thrombozyten sind Teil des Blutbildes. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert.

Veränderungen der Thrombozytenzahl können verschiedenste Ursachen haben.

TTEXT	Beurteilung	■■■		EDTA-Blut			1T
--------------	--------------------	------------	--	------------------	--	--	----

Polcalcin (Kalzium-bindendes 2 EF Hand Protein)

IG210	rPhl p 7.0101, Lieschgras	■■■	ISU-E	Serum			
IT220	rBet v 4.0101, Birke	■■■	ISU-E	Serum			

Polcalcine

RT220	t220 Birke rekomb. (rBet v4)	■■■		Serum			1T
Erläuterung: Proteinfamilie: Polcalcin.							
Klin. Bedeutung: Minorallergen.							
Kreuzallergie: Marker für Kreuzreaktivität zwischen verschiedenen Pollenarten aufgrund ausgeprägter Homologie; nur in Pollen vorkommend.							

PR-10 Protein

IF352	rAra h 8.0101, Erdnuss	■■■	ISU-E	Serum			
IF353	rGly m 4.0101, Sojabohne	■■■	ISU-E	Serum			
IF417	rApi g 1.0101, Sellerie	■■■	ISU-E	Serum			
IF419	rPru p 1.0101, Pfirsich	■■■	ISU-E	Serum			
IF428	rCor a 1.0401, Haselnuss	■■■	ISU-E	Serum			

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
IF430	nAct d 8, Kiwi	■■■	ISU-E	Serum			
IF434	rMal d 1.0108, Apfel	■■■	ISU-E	Serum			
ITALNG1	rAln g 1.0101, Schwarzerle	■■■	ISU-E	Serum			
ITCORA1	rCor a 1.0101, Haselpollen	■■■	ISU-E	Serum			

PR-10/Bet v 1 Homologe

RF352	f352 Erdnuss rekomb. (rAra h8) ■■■			Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein Klin. Bedeutung: meist lokale Symptome wie OAS, auch schwere Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie</p>						
RF353	f353 Soja rekomb. (rGly m4) ■■■			Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein Klin. Bedeutung: neben lokalen auch schwere systemische Reaktionen möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie</p>						
RF417	f417 Sellerie rekomb. (rApi g1.01) ■■■			Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein Klin. Bedeutung: häufig lokale Symptome wie OAS möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie</p>						
RF419	r419 Pflirsich rekomb. (rPru p1) ■■■			Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein Klin. Bedeutung: häufig lokale Symptome wie OAS möglich Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie</p>						
RF428	f428 Haselnuss rekomb. (rCor a1) ■■■			Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein. Klin. Bedeutung: besonders in Nord- und Zentraleuropa relevant; häufig lokale Symptome wie OAS möglich. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie</p>						
RF430	f430 Kiwi rekomb. (rAct d8) ■■■			Serum			28T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein. Klin. Bedeutung: häufig lokale Symptome wie OAS möglich. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie.</p>						
RF434	f434 Apfel rekomb. (rMal d 1) ■■■			Serum			
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10 Protein klinische Relevanz: häufig lokale Symptoma wie OAS möglich Kreuzreaktivität mit anderen PR-10 Proteinen möglich; Marker für Birkenpollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie.</p>						
RT215	t215 Birke rekomb. (rBet v1) ■■■			Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: PR-10-Protein. Kreuzallergie: weitverbreitetes Pflanzenprotein; Marker für Sensibilisierung gegen verwandte Baumarten der Ordnung Fagales wie Erle, Buche, Hasel; hohe Kreuzreaktivität mit verwandten Proteinen aus Obst, Gemüse und Nüssen.</p>						

Präeklampsiemarker

PLGF	Placental Growth Factor (ROCHE) ■■■	pg/ml		Serum			1T
	<p>Abnahmeanweis: Röhrchen 30 min nach Abnahme zentrifugieren. Danach 48 h haltbar. KEIN Plasma verwenden Erläuterung: PIGF (Placenta derived growth factor) ist ein Endothelzell-Wachstumsfaktor und verantwortlich für die Gefäßneubildung in der Plazenta. Indikation: Der sFlt-1/PIGF-Quotient dient zur Unterstützung bei der Diagnose von Präeklampsie in Verbindung mit anderen diagnostischen und klinischen Informationen.</p>						
PRER	Präeklampsie Ratio sFLT1/PIGF ■■■						1T
	<p>Indikation: Risikoabschätzung einer Präeklampsie (Schwangerschaftsgestose).</p>						
SFLT1	soluble fms-like tyrosinkinase -1 (ROCHE) ■■■	pg/ml		Serum			1T
	<p>Abnahmeanweis: Röhrchen 30 min nach Abnahme zentrifugieren. Danach 48 h haltbar.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Präeklampsie ist eine ernste Erkrankung während der Schwangerschaft, die durch Hypertonie und Proteinurie ab der 20. Schwangerschaftswoche gekennzeichnet ist. Präeklampsie tritt bei 3-5% der Schwangerschaften auf und hat eine hohe Mortalitäts- bzw. Morbiditätsrate für die Mutter, den Fötus und das Neugeborene zur Folge. Die Ursache der Präeklampsie scheint eine Funktionsstörung des Endothels durch Freisetzung von Angiogenesefaktoren in der Plazenta zu sein. Bei Schwangeren mit Präeklampsie finden sich veränderte Serumspiegel für PlGF (placental growth factor) und sFlt-1 (soluble fms-like tyrosine kinase-1). Mit diesen Parametern kann eine normale Schwangerschaft von einer mit Präeklampsie einhergehenden Schwangerschaft noch vor dem Auftreten von klinischen Symptomen abgegrenzt werden.</p> <p>Indikation: Risikoabschätzung einer Präeklampsie (Schwangerschaftsgestose).</p>						

Profilin/Polcalin

RG214	g214 Lieschgras rekomb. (rPhl p7+p12)	■■■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: Polcalcin (Phl p7) und Profilin (Phl p12). Klin. Bedeutung: Minorallergen; (Phl p12: selten mit klinischen Symptomen assoziiert, kann aber bei manchen Patienten lokale und schwere Reaktionen hervorrufen) Kreuzallergie: Phl p7:Marker für Kreuzreaktivität zwischen verschiedenen Pollenarten aufgrund ausgeprägter Homologie; nur in Pollen vorkommend; Phl p12:Panallergen, das ausgeprägte Homologie und Kreuzreaktivität selbst unter entfernt verwandten Pflanzenarten zeigt; Vorkommen in Pollen, Latex und pflanzlichen Nahrungsmitteln.</p>						
RT221	t221 Birke rekomb. (rBet v2+4)	■■■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: Bet v2: Profilin; Bet v4:Polcalcin (siehe dort) Klin. Bedeutung: Minorallergen; selten mit klinischen Symptomen assoziiert, können aber bei manchen Patienten lokale und schwere Reaktionen hervorrufen. Kreuzallergie: Bet v2: Panallergen, das ausgeprägte Homologie und Kreuzreaktivität selbst unter entfernt verwandten Pflanzenarten zeigt; Vorkommen in Pollen, Latex und pflanzlichen Nahrungsmitteln; Bet v4: siehe dort.</p>						

Profiline

IG212	rPhl p 12.0101, Lieschgras	■■■	ISU-E	Serum			
IK221	rHev b 8.0204, Latex	■■■	ISU-E	Serum			
IT216	rBet v 2.0101, Birke	■■■	ISU-E	Serum			
IWMERA1	rMer a 1.0101, Bingelkraut	■■■	ISU-E	Serum			
RT216	t216 Birke rekomb. (rBet v2)	■■■		Serum			1T
	<p>Erläuterung: Proteinfamilie: Polcalcin. Klin. Bedeutung: Minorallergen. Kreuzallergie: Marker für Kreuzreaktivität zwischen verschiedenen Pollenarten aufgrund ausgeprägter Homologie; nur in Pollen vorkommend.</p>						

Proteindiagnostik

A1AT	Alpha-1-Antitrypsin	■■■	mg/dl	Serum	90 - 200	90 - 200	1T
	<p>Indikation: Alpha-1-Antitrypsin inaktiviert Serinproteasen, die ihrerseits für den Abbau von diversen Proteinen (vor allem Bindegewebe-Proteine) verantwortlich sind. Wenn durch einen Mangel an Alpha-1-Antitrypsin diese Hemmung wegfällt, werden Bindegewebe-Proteine verstärkt abgebaut. Bei erniedrigten Serumspiegeln Genanalyse (Phänotypisierung) empfohlen. Erhöhte Östrogenspiegel (orale Kontrazeptiva; drittes Schwangerschaftstrimester) führen zu erhöhten Werten. Akut-Phase-Protein (akute und chronische Entzündungen).</p>						
A1ATS	Alpha-1-Antitrypsin im Stuhl	■■■	mg/dl	Stuhl	0 - 27.5	0 - 27.5	14T
	<p>Abnahmehinweis: frische Stuhlprobe Erläuterung: =Hepatotrypsin</p>						
ALBQ	Albumin quantitativ	■■■	g/dl	Serum	3,5 - 5	3,5 - 5	1T
	<p>Indikation: Hyperalbuminämie: tritt nur bei Dehydrierung auf Hypoalbuminämie: tritt bei einer Vielzahl klinischer Zustände wie Entzündungen, Lebererkrankungen, entzündlichen Erkrankungen des Darmtrakts, Gewebeschäden wie Verbrennungen, nephrotischen Erkrankungen oder neoplastischen Erkrankungen auf</p>						
C1EST	C1-Esterase Inhib.	■■■		Na-Citrat 1:10			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - C1ESTF (C1-Esterase Inhib. Funktion) - C1EST (C1-Esterase Inhib.)</p>						
C1EST	C1-Esterase Inhib.	■■■	mg/dl	Na-Citrat 1:10	21 - 38	21 - 38	28T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Abnahmehinweis: Citratblut am Abnahmetag einsenden</p> <p>Erläuterung: Klinik: Dauer der Urtikaria 2-5 Tage, blasse nicht juckende Läsionen, die durch Ödembildung in Haut und Schleimhaut hervorgerufen werden.</p> <p>Indikation: Angioödem: Hereditäres Angioödem (HAE): autosomal systemische Erkrankung, Mutationen im Gen des C1-INH (Chromosom 11). Inzidenz 1:50 000. Führt zur Verminderung der C1-INH Konzentration.</p> <p>Typ I: verminderte Proteinkonzentration und verminderte Aktivität, ca. 85 % der HAE Patienten, es sind zur Zeit an die 30 Mutationen bekannt.</p> <p>Typ II: normale oder erhöhte Konzentration und dysfunktionelles Protein, 15 % der HAE Patienten, zur Zeit sind 10 verschiedene Mutationen bekannt.</p> <p>Erworbenes Angioödem (AAE): normale C1-INH Synthese, raschere Katabolisierung, auch Autoantikörper. Keine Familienanamnese.</p>						
C3	C3 - Komplement	■■■	mg/dl	Serum	90 - 180	90 - 180	1T
	<p>Erläuterung: Die Aktivierung des Komplementsystems erfolgt auf einem klassischen und einem alternativen Weg. Beide münden in eine gemeinsame terminale Endstrecke. Da der Komplementfaktor C3 ein gemeinsamer Faktor beider Wege ist, lassen sich C3-Konzentration und -Abbauprodukte (einschließlich C3c) als Messgröße einer Aktivierung des Komplementsystems einsetzen.</p> <p>Indikation: erniedrigt:</p> <p>Hereditär: meist autosomal rezessiv, führt zu schweren Infektionen, erhöhtes Risiko für Glomerulonephritis, SLE</p> <p>Erworben: Im Rahmen von Immunkomplexerkrankungen, durch verstärkte proteolytische Degradation in Folge von System- bzw. Organerkrankungen.</p> <p>erhöht: Akute-Phase-Protein</p>						
C4	C4 - Komplement	■■■	mg/dl	Serum	10 - 40	10 - 40	1T
	<p>Erläuterung: Das Komplementsystem kann über den klassischen und den alternativen Weg aktiviert werden. Der Komplementfaktor C4 nimmt auf dem klassischen Weg an der Aktivierung teil.</p> <p>Indikation: erniedrigt:</p> <p>Hereditär: meist autosomal rezessiv u. heterozygot, da in 4 Genen des MHC-Systems codiert, Prädisposition für SLE</p> <p>Erworben: Im Rahmen von Immunkomplexerkrankungen, durch verstärkte proteolytische Degradation in Folge von System- bzw. Organerkrankungen</p> <p>erhöht: Akute-Phase-Protein</p>						
GE	Gesamteiweiss	■■■	g/dl	Serum	6,6 - 8.7	6,6 - 8.7	1T
	<p>Erläuterung: Plasmaproteine werden vorwiegend in der Leber, den Plasmazellen, Lymphknoten, der Milz und im Knochenmark synthetisiert. Im Verlauf einer Erkrankung kann sowohl die Gesamtproteinkonzentration als auch das Verhältnis der einzelnen Fraktionen erheblich von den Normalwerten abweichen.</p> <p>Eine Hypoproteinämie kann durch Erkrankungen und Störungen wie Blutverlust, Sprue, nephrotischem Syndrom, schweren Verbrennungen, Salzretentionssyndrom und Kwashiorkor (akuter Proteinmangel) hervorgerufen werden. Eine Hyperproteinämie ist bei schwerer Dehydratation und bei Erkrankungen wie multiplem Myelom zu beobachten.</p> <p>Indikation: Gesamtproteinbestimmungen werden in der Diagnose und Behandlung verschiedener Erkrankungen der Leber, Nieren oder des Knochenmarks sowie anderer stoffwechsel- oder ernährungsbedingter Störungen eingesetzt.</p>						
IGA	Immunglobulin A	■■■	mg/dl	Serum	1 Jahre 0 - 14 3 Jahre 0 - 80 6 Jahre 11 - 142 14 Jahre 34 - 220 19 Jahre 40 - 293 > 19 Jahre 70 - 400	1 Jahre 0 - 14 3 Jahre 0 - 80 6 Jahre 11 - 142 14 Jahre 34 - 220 19 Jahre 40 - 293 > 19 Jahre 70 - 400	1T
	<p>Erläuterung: Der Anteil von IgA an den Plasmaimmuglobulinen beträgt 13 %. IgA dient zum Schutz der Haut und Schleimhäute gegen Mikroorganismen. Es besitzt die Fähigkeit Toxine zu binden und entwickelt in Kombination mit Lysozym antibakterielle und antivirale Eigenschaften. IgA ist das vorherrschende Immunglobulin der Körpersekrete, wie Stuhl, Speichel und Schweiß.</p> <p>Indikation: Erhöhte polyklonale IgA-Konzentrationen können bei chronischen Lebererkrankungen, chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen (rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematodes), Sarkoidose und bei dem Wiskott-Aldrich-Syndrom beobachtet werden. Monoklonales IgA ist bei IgA-Myelomen erhöht.</p> <p>Eine verminderte IgA-Synthese tritt bei kongenitalen und erworbenen Immundefizienzsyndromen wie der Agammaglobulinämie (Morbus Bruton) auf. Erniedrigte IgA-Konzentrationen findet man bei Proteinverlust-Gastroenteropathien und Verbrennungen.</p>						
IGD	Immunglobulin D	■■■	mg/dl	Serum	0,13 - 15.3	0,13 - 15.3	7T
IGG	Immunglobulin G	■■■	mg/dl	Serum	15 Tage 320 - 1205 1 Jahre 148 - 631 4 Jahre 317 - 994 10 Jahre 501 - 1165 19 Jahre 595 - 1308 > 19 Jahre 700 - 1600	15 Tage 320 - 1205 1 Jahre 148 - 631 4 Jahre 317 - 994 10 Jahre 501 - 1165 19 Jahre 595 - 1308 > 19 Jahre 700 - 1600	1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Der Anteil an den Serumimmunglobulinen vom Typ G beträgt etwa 80 %. Die Hauptaufgaben von IgG liegen in der Abwehr von Mikroorganismen, der direkten Neutralisation von Toxinen und der Einleitung der Komplementbindung. IgG passiert als einziges Immunglobulin die Plazentaschranke und bewirkt einen passiven Schutz des Fötus sowie des Neugeborenen.</p> <p>Indikation: Erhöhte polyklonale IgG-Spiegel in Serum/Plasma werden bei chronischen Lebererkrankungen (infektiöse Hepatitis und Laennecs Zirrhose), systemischem Lupus erythematodes, Infektionskrankheiten und zystischer Fibrose beobachtet. Höhere Konzentrationen an monoklonalem IgG treten bei IgG-Myelomen auf.</p> <p>Eine verminderte IgG-Synthese tritt bei kongenitalen und erworbenen Immundefizienzsyndromen und selektivem IgG-Subklassenmangel, wie z.B. bei der Agammaglobulinämie (Morbus Bruton), auf. Erniedrigte IgG-Konzentrationen in Serum und Plasma findet man bei Proteinverlust-Enteropathien, nephrotischem Syndrom und Verbrennungen. Ein erhöhter IgG-Metabolismus wurde bei dem Wiskott-Aldrich-Syndrom, der myotonischen Dystrophie und bei Anti-Immunglobulin-Antikörpern festgestellt.</p>					
IGGS1	IgG Subklasse1	■■■ mg/dl	Serum	1 Jahre 151 - 792 3 Jahre 265 - 938 6 Jahre 362 - 1228 12 Jahre 377 - 1131 18 Jahre 362 - 1027 > 18 Jahre 382 - 929	1 Jahre 151 - 792 3 Jahre 265 - 938 6 Jahre 362 - 1228 12 Jahre 377 - 1131 18 Jahre 362 - 1027 > 18 Jahre 382 - 929	14T
IGGS2	IgG Subklasse2	■■■ mg/dl	Serum	1 Jahre 26 - 136 3 Jahre 28 - 216 6 Jahre 57 - 290 12 Jahre 68 - 388 18 Jahre 81 - 472 > 18 Jahre 242 - 700	1 Jahre 26 - 136 3 Jahre 28 - 216 6 Jahre 57 - 290 12 Jahre 68 - 388 18 Jahre 81 - 472 > 18 Jahre 242 - 700	14T
IGGS3	IgG Subklasse3	■■■ mg/dl	Serum	1 Jahre 9 - 92 3 Jahre 9 - 86 6 Jahre 13 - 79 12 Jahre 16 - 89 18 Jahre 14 - 106 > 18 Jahre 22 - 176	1 Jahre 9 - 92 3 Jahre 9 - 86 6 Jahre 13 - 79 12 Jahre 16 - 89 18 Jahre 14 - 106 > 18 Jahre 22 - 176	14T
IGGS4	IgG Subklasse4	■■■ mg/dl	Serum	1 Jahre 0,4 - 46 3 Jahre 0,9 - 74 6 Jahre 1,3 - 145 12 Jahre 1,2 - 170 18 Jahre 5 - 199 > 18 Jahre 4 - 86	1 Jahre 0,4 - 46 3 Jahre 0,9 - 74 6 Jahre 1,3 - 145 12 Jahre 1,2 - 170 18 Jahre 5 - 199 > 18 Jahre 4 - 86	14T
IGM	Immunglobulin M	■■■ mg/dl	Serum	14 Tage 0 - 32 13 Wochen 10 - 67 1 Jahre 14 - 82 19 Jahre 45 - 178 > 19 Jahre 40 - 230	14 Tage 0 - 32 13 Wochen 10 - 67 1 Jahre 14 - 82 19 Jahre 45 - 178 > 19 Jahre 40 - 230	1T
	<p>Erläuterung: IgM ist das größte Immunglobulin, sein Anteil an den Plasmainmimmunglobulinen beträgt jedoch nur 6 %. IgM ist der erste spezifische Antikörper, der nach einer Infektion im Serum erscheint. Es vermag das Komplement zu aktivieren und hilft damit, Bakterien abzutöten. Der IgM-Spiegel sinkt nach Abklingen der Infektion aber im Gegensatz zu IgG relativ schnell wieder ab. Diesen Umstand macht man sich bei der Differentialdiagnose zwischen akuter und chronischer Infektion zunutze, indem man die Titer von spezifischem IgM mit denen von spezifischem IgG vergleicht.</p> <p>Indikation: Erhöhte polyklonale IgM-Spiegel werden bei viralen, bakteriellen und parasitären Infektionen, Lebererkrankungen, rheumatoider Arthritis, Sklerodermie, zystischer Fibrose und Heroinsucht gefunden. Höhere Konzentrationen an monoklonalem IgM treten bei der Makroglobulinämie Waldenström auf. Erniedrigte IgM-Konzentrationen findet man bei Proteinverlust-Enteropathien und Verbrennungen. Eine verminderte IgM-Synthese tritt bei kongenitalen und erworbenen Immundefizienzsyndromen auf.</p>					
LG11	Leucinreiches, Gliom inaktiviertes 1	■■■	Serum			
NF-L	Neurofilament-Light	■■■ pg/ml	Serum	21 Jahre 0 - 7.4 31 Jahre 0 - 9.9 41 Jahre 0 - 13.1 51 Jahre 0 - 17.5	21 Jahre 0 - 7.4 31 Jahre 0 - 9.9 41 Jahre 0 - 13.1 51 Jahre 0 - 17.5	

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
				61 Jahre 0 - 23.3 71 Jahre 0 - 30.9 81 Jahre 0 - 41.3 91 Jahre 0 - 54.9	61 Jahre 0 - 23.3 71 Jahre 0 - 30.9 81 Jahre 0 - 41.3 91 Jahre 0 - 54.9	
	Abnahmeanweis: Mindestmenge: 5ml					
PRALB	Präalbumin im Serum	■■■ mg/dl	Serum	20 - 40	20 - 40	7T
	Erläuterung: Synonym: Transthyretin, Praealbumin					
SAA	Serum Amyloid A	■■■ mg/l	Serum	0 - 6.4	0 - 6.4	7T
	Abnahmeanweis: 1 ml Serum erforderlich					
SPEAK	Sperma-Antikörper (IgG,A,M)	■■■ IU/ml	Serum	0 - 75	0 - 75	28T

Proteindiagnostik: Elektrophorese

ALB	Albumin	■■■ %	Serum	54,7 - 69.7	54,7 - 69.7	1T
ALPH1	Alpha-1-Globulin	■■■ %	Serum	2,6 - 5	2,6 - 5	1T
ALPH2	Alpha-2-Globulin	■■■ %	Serum	4,9 - 10.5	4,9 - 10.5	1T
BETA1	Beta-1-Globulin	■■■ %	Serum	5,4 - 9.2	5,4 - 9.2	1T
BETA2	Beta-2-Globulin	■■■ %	Serum	2,4 - 7.1	2,4 - 7.1	1T
EGRAPH	Elektrophorese Graph	■■■	Serum			1T
GAMMA	Gamma-Globulin	■■■ %	Serum	9,7 - 18.9	9,7 - 18.9	1T
IMM	Immunotyping	■■■				1T
IMMUN	Immun-Fixation	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - GE (Gesamteiweiss) - IMM (Immunotyping)					
IMMUN	Immunfixation	■■■	Serum			3T
	Indikation: M-Gradient in der Serumelektrophorese, Verdacht auf monoklonale Gammopathie					
OLKB	Oligoklonale Banden im Liquor	■■■	Liquor			7T
	Abnahmeanweis: Serum UND Liquor einsenden. Bei Liquoruntersuchungen telefonische Rücksprache vor der Einsendung erbeten.					

Proteindiagnostik: Freie Leichtketten

LKFAK	freie Leichtketten Kappa (binding site)	■■■ mg/l	Serum	3,3 - 19.4	3,3 - 19.4	1T
	Erläuterung: Immunglobulin-Moleküle setzen sich aus zwei identischen schweren Ketten, durch die die Immunglobulinklasse definiert wird, und zwei identischen Leichtketten (kappa oder lambda) zusammen. Die Mehrheit der Leichtketten liegt gebunden an die schwere Kette vor, allerdings werden auch geringe Mengen an Freien Leichtketten (FLC) im Serum von Gesunden gefunden. Indikation: Erhöhte Serumkonzentrationen an monoklonalen Freien Leichtketten sind mit der malignen Proliferation von Plasmazellen (z. B. Multiples Myelom), AL-Amyloidose und der Ablagerung von Freien Leichtketten (Free Light Chain Deposition Disease) assoziiert. Erhöhte Serumkonzentrationen an polyklonalen Freien Leichtketten können bei Autoimmunerkrankungen wie SLE auftreten.					
LKFAL	freie Leichtketten Lambda (binding site)	■■■ mg/l	Serum	5,71 - 26.3	5,71 - 26.3	1T
	Erläuterung: Immunglobulin-Moleküle setzen sich aus zwei identischen schweren Ketten, durch die die Immunglobulinklasse definiert wird, und zwei identischen Leichtketten (kappa oder lambda) zusammen. Die Mehrheit der Leichtketten liegt gebunden an die schwere Kette vor, allerdings werden auch geringe Mengen an Freien Leichtketten (FLC) im Serum von Gesunden gefunden. Indikation: Erhöhte Serumkonzentrationen an monoklonalen Freien Leichtketten sind mit der malignen Proliferation von Plasmazellen (z. B. Multiples Myelom), AL-Amyloidose und der Ablagerung von Freien Leichtketten (Free Light Chain Deposition Disease) assoziiert. Erhöhte Serumkonzentrationen an polyklonalen Freien Leichtketten können bei Autoimmunerkrankungen wie SLE auftreten.					
LKFAR	freie Leichtketten Ratio (binding site)	■■■		0,26 - 1.65	0,26 - 1.65	
	Erläuterung: Referenzwert ist GFR-abhängig: bei verminderter GFR gilt höherer Referenzbereich.					
LKFKH	freie Leichtketten Kappa im Harn	■■■ mg/l	24h-Harn	0 - 25.8	0 - 25.8	7T
	Abnahmeanweis: Nur aus 24h Sammelharn (nicht angesäuert) möglich.					

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
LKFLH	freie Leichtketten Lambda im Harn Abnahmeanweisung: Nur aus 24h Sammelharn (nicht angesäuert) möglich.	■■■	mg/l	24h-Harn	0 - 11.3	0 - 11.3	7T
LKFRH	freie Leichtketten Ratio im Harn	■■■			1,4 - 6.2	1,4 - 6.2	7T

Proteindiagnostik: Gebundene Leichtketten

LKGG	Leichtketten gesamt (gebunden) Kappa	■■■	mg/dl	Serum	173 - 383	173 - 383	14T
LKGL	Leichtketten gesamt (gebunden) Lambda	■■■	mg/dl	Serum	81 - 192	81 - 192	14T
LKGR	Leichtketten gesamt (gebunden) Ratio	■■■			1,47 - 2.95	1,47 - 2.95	7T

Punktat

ADA	Adenosin-Desaminase i. Pleurapunktat oder Liquor Abnahmeanweisung: Maximal 24h haltbar, Bei Raumtemperatur lagern - keine Kühlung notwendig	■■■	U/l	Punktat	0 - 18	0 - 18	
ADEF	Alpha-Defensin aus der SF	■■■		Punktat			3T
PUASR	ASLO im Punktat	■■■	IU/ml	Punktat	0 - 200	0 - 200	1T
PUAUS	Ausstrich Punktat	■■■		Punktat			1T
PUCRP	CRP im Punktat	■■■	mg/dl	Punktat	0 - 1	0 - 1	1T
PUENT	Entnahmeort Punktat	■■■		Punktat			
PUGE	Gesamteiweiss im Punktat	■■■	g/dl	Punktat	1,1 - 2.2	1,1 - 2.2	1T
PUHS	Harnsäure im Punktat	■■■	mg/dl	Punktat	3 - 7	3 - 7	1T
PUKRI	Kristallnachweis (pol.mikr.)	■■■		Punktat			1T
PULDH	LDH im Punktat	■■■	U/l	Punktat	0 - 200	0 - 200	1T
PUMAK	Punktat makroskopisch	■■■		Punktat			1T
PUNAT	Nativbeurteilung Punktat	■■■		Punktat			1T
PURF	Rheumafaktor im Punktat	■■■	IU/ml	Punktat	0 - 14	0 - 14	1T
PUVIS	Viskosität Punktat	■■■		Punktat			1T
PUZAEH	Leukozyten im Punktat	■■■	/µl	Punktat	0 - 200	0 - 200	1T
PUZU	Glukose im Punktat	■■■	mg/dl	Punktat	60 - 95	60 - 95	1T

Quotienten/Summen - Fettsäuren:

FETT	Fettsäuren Profil Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - C140 (Myristinsäure (14:0)) - C160 (Palmitinsäure (16:0)) - C161 (Palmitoleinsäure (16:1)) - C180 (Stearinsäure (18:0)) - C181 (Ölsäure (18:1)) - C182 (Linolsäure (18:2)) - C183N3 (Alpha-Linolensäure (18:3 n3)) - C183N6 (Gamma-Linolensäure (18:3 n6)) - C200 (Arachinsäure (20:0)) - C203N6 (Bishomo-g-Linolensäure (20:3 n6)) - C204 (Arachidonsäure (20:4)) - C205 (Eicosapentaensäure (20:5)) - C220 (Behensäure (C22:0)) - C226 (Docosahexaensäure (22:6)) - C241 (Nervensäure (24:1)) - FFAEQ (Arachidon-/Eicosapentaensäure) - FFPQ63 (Quotient w6/w3 Fettsäuren) - O3I (Omega 3-Index (ber.)) - UFAQS (Quotient unges./gesätt. FS)	■■■		Serum				
FFAEQ	Arachidon-/Eicosapentaensäure	■■■	%		0 - 4	0 - 4		
FFPG	Fettsäuren gesamt	■■■	mg/l	Serum	888 - 2068	888 - 2068	21T	
FFPN3	Summe w3-Fettsäuren	■■■	mg/l	Serum	25 - 273	25 - 273	21T	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
FFPN6	Summe w6-Fettsäuren	■■■	mg/l	Serum	101 - 583	101 - 583	21T
FFPQ63	Quotient w6/w3 Fettsäuren	■■■		Serum	5 - 14	5 - 14	21T
MUFA	Fettsäuren monounsättigt	■■■	mg/l	Serum	87 - 380	87 - 380	21T
O3I	Omega 3-Index (ber.)	■■■	%	Serum	6 - 8	6 - 8	
PUFA	Fettsäuren polyunsättigt	■■■	mg/l	Serum	195 - 706	195 - 706	21T
PUFAQS	Quotient polyunges./gesätt. FS	■■■		Serum	1,21 - 1.47	1,21 - 1.47	21T
SFA	Fettsäuren gesättigt	■■■	mg/l	Serum	492 - 1076	492 - 1076	21T
UFAQS	Quotient unges./gesätt. FS	■■■		Serum	0,4 - 0.6	0,4 - 0.6	21T

RBC

EMA	Eosin-5-Maleimid Indikation: Verdacht auf Sphärozytose (Kugelzellanämie)	■■■		EDTA-Blut			7T
EPP	Erythrocyten-Protoporphyrin Abnahmehinweis: 1 ganzes EDTA Röhrchen erforderlich Erläuterung: Bei Bleiexposition bis 120 ug/dl tolerierbar Referenzwert: 0 - 45 µg/dl	■■■	µg/dl	EDTA-Blut	0 - 45	0 - 45	7T
ERY	Erythrozyten	■■■	T/l	EDTA-Blut	15 Jahre 4,1 - 5.55 18 Jahre 4,2 - 5.65 > 18 Jahre 4,4 - 5.8 3 Tage 4,1 - 6.25 14 Tage 3,9 - 6.05 30 Tage 3,5 - 5.5 3 Mon 3,1 - 4.75 6 Mon 3,3 - 4.75 2 Jahre 3,7 - 5.15 6 Jahre 3,85 - 5.15 12 Jahre 3,95 - 5.25	15 Jahre 3,9 - 5.15 18 Jahre 3,9 - 5.15 > 18 Jahre 3,8 - 5.2 3 Tage 4,1 - 6.25 14 Tage 3,9 - 6.05 30 Tage 3,5 - 5.5 3 Mon 3,1 - 4.75 6 Mon 3,3 - 4.75 2 Jahre 3,7 - 5.15 6 Jahre 3,85 - 5.15 12 Jahre 3,95 - 5.25	1T
	Erläuterung: Erythrozyten dienen hauptsächlich dem Sauerstofftransport im Blut. Indikation: Erythrozyten sind Teil des Blutbildes. Das Blutbild ist ein Routineparameter oder wird unter anderem bei unspezifischen Symptomen angefordert.						
FI	F.I.	■■■		EDTA-HBA1c	2 Jahre 0,7 - 1.1 14 Jahre 0,8 - 1.1 > 14 Jahre 0,9 - 1.1	2 Jahre 0,7 - 1.1 14 Jahre 0,8 - 1.1 > 14 Jahre 0,9 - 1.1	1T
G6PDH	Glucose 6 Phosphat Dehydrogenase Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - G6PDHERY (G6PDH Erythrozyten) - G6PDH (Glucose 6 Phosphat Dehydrogenase)	■■■		EDTA-Blut			
G6PDH	Glucose 6 Phosphat Dehydrogenase	■■■	U/10 ¹² Ery	EDTA-Blut	120 - -	120 - -	14T
	Abnahmehinweis: 5 ml EDTA Blut vom Abnahmetag. Ständige Kühlung während des Transports erforderlich. Bei 4 - 8 °C bis zu 14 Tage haltbar						
G6PDHERY	G6PDH Erythrozyten	■■■	/pl	EDTA-Blut	4,1 - 5.1	4,1 - 5.1	
HB	Hämoglobin	■■■	g/dl	EDTA-Blut	15 Jahre 12,5 - 16 18 Jahre 13 - 16.6 > 18 Jahre 13,5 - 18 3 Tage 14,2 - 21.7 14 Tage 13,2 - 20.2 30 Tage 10,7 - 17.2 2 Mon 9,4 - 14.6 3 Mon 9,4 - 13.4	15 Jahre 12 - 15.4 18 Jahre 12 - 15.4 > 18 Jahre 12 - 16 3 Tage 14,2 - 21.7 14 Tage 13,2 - 20.2 30 Tage 10,7 - 17.2 2 Mon 9,4 - 14.6 3 Mon 9,4 - 13.4	

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
				6 Mon 9,7 - 13.4 2 Jahre 10,2 - 13.4 6 Jahre 10,7 - 13.9 12 Jahre 11,2 - 14.6	6 Mon 9,7 - 13.4 2 Jahre 10,2 - 13.4 6 Jahre 10,7 - 13.9 12 Jahre 11,2 - 14.6	1T
<p>Erläuterung: Hämoglobin (Hb) ist der eisenhaltige, rote Blutfarbstoff in den Erythrozyten. Dieser dient hauptsächlich dem Transport von Sauerstoff und Kohlendioxid im Blut.</p> <p>Indikation: Teil der Anforderung "komplettes Blutbild". Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert.</p> <p>Die Bestimmung des Hämoglobins dient der Diagnose und Einteilung von Anämien.</p>						
HBRE	Retikulozyten-Hb-Äquivalent	 pg	EDTA-Blut	28 - 35	28 - 35	1T
HK	Hkt	 %	EDTA-Blut	15 Jahre 36,5 - 47.5 18 Jahre 38 - 49 > 18 Jahre 40 - 52 3 Tage 44 - 66 14 Tage 41 - 64 30 Tage 31 - 54 2 Mon 28 - 43.5 3 Mon 28 - 40.5 6 Mon 29 - 40.5 2 Jahre 31,5 - 40.5 6 Jahre 32,5 - 41.5 12 Jahre 34 - 43.5	15 Jahre 35,5 - 45 18 Jahre 35,5 - 45 > 18 Jahre 35 - 47 3 Tage 44 - 66 14 Tage 41 - 64 30 Tage 31 - 54 2 Mon 28 - 43.5 3 Mon 28 - 40.5 6 Mon 29 - 40.5 2 Jahre 31,5 - 40.5 6 Jahre 32,5 - 41.5 12 Jahre 34 - 43.5	1T
<p>Erläuterung: Als Hämatokrit wird der Anteil der zellulären Bestandteile am Gesamtvolumen des Blutes bezeichnet und wird üblicherweise in % angegeben.</p> <p>Indikation: Der Hämatokrit ist Teil des Blutbildes. Das Blutbild ist eine Routineanforderungen oder wird unter anderem bei unspezifischen Symptomen angefordert.</p> <p>Ein erhöhter Hämatokritwert kann durch einen hohen Anteil an Erythrozyten im Blut (Lungenerkrankungen, Höhenunterschiede, starkes Rauchen, Doping) oder Dehydration entstehen.</p> <p>Ein niedriger Wert kann beispielsweise durch gestörte Erythropoese oder chronische Niereninsuffizienz verursacht werden.</p>						
MCH	MCH	 pg	EDTA-Blut	3 Tage 31,5 - 39.5 14 Tage 30 - 39 30 Tage 27,5 - 36.5 2 Mon 26 - 35 3 Mon 26 - 33 6 Mon 24,5 - 33 1 Jahre 23 - 31.5 2 Jahre 23,5 - 31 4 Jahre 24 - 31 6 Jahre 24,5 - 31 12 Jahre 25 - 31.5 15 Jahre 26 - 32.5 18 Jahre 26,5 - 33 > 18 Jahre 27 - 33	3 Tage 31,5 - 39.5 14 Tage 30 - 39 30 Tage 27,5 - 36.5 2 Mon 26 - 35 3 Mon 26 - 33 6 Mon 24,5 - 33 1 Jahre 23 - 31.5 2 Jahre 23,5 - 31 4 Jahre 24 - 31 6 Jahre 24,5 - 31 12 Jahre 25 - 31.5 15 Jahre 26 - 32.5 18 Jahre 26,5 - 33 > 18 Jahre 27 - 33	1T
<p>Erläuterung: MCH (mean corpuscular hemoglobin) ist ein Erythrozytenparameter und gibt den mittleren absoluten Hämoglobingehalt der Erythrozyten an.</p> <p>Indikation: Teil der Anforderung "komplettes Blutbild". Der MCH-Wert dient zusammen mit den anderen Erythrozytenindices (MCV,MCHC) vor allem der Anämiediagnostik.</p> <p>Bei vermindertem MCH-Wert werden die Erythrozyten als hypochrom bezeichnet, bei erhöhtem Wert als hyperchrom.</p>						
MCHC	MCHC	 g/dl	EDTA-Blut	3 Tage 29,5 - 36 14 Tage 29 - 35.5 3 Mon 29 - 35 6 Mon 29,5 - 35 2 Jahre 30 - 35 4 Jahre 30 - 35.5 6 Jahre 31 - 36 18 Jahre 31,5 - 36	3 Tage 29,5 - 36 14 Tage 29 - 35.5 3 Mon 29 - 35 6 Mon 29,5 - 35 2 Jahre 30 - 35 4 Jahre 30 - 35.5 6 Jahre 31 - 36 18 Jahre 31,5 - 36	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					> 18 Jahre 32 - 36	> 18 Jahre 32 - 36	1T
	Erläuterung: MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) gehört zu den Erythrozytenindices und beschreibt die durchschnittliche Hämoglobinkonzentration innerhalb der Erythrozyten.						
	Indikation: Teil der Anforderung "komplettes Blutbild" und gehört wie MCV und MCH zu den Erythrozytenparametern.						
MCV	MCV			fl	EDTA-Blut		
					3 Tage 96 - 124	3 Tage 96 - 124	
					14 Tage 91 - 124	14 Tage 91 - 124	
					30 Tage 86 - 118	30 Tage 86 - 118	
					2 Mon 80 - 111	2 Mon 80 - 111	
					3 Mon 80 - 113	3 Mon 80 - 113	
					6 Mon 76 - 103	6 Mon 76 - 103	
					2 Jahre 72 - 93	2 Jahre 72 - 93	
					4 Jahre 73 - 91	4 Jahre 73 - 91	
					6 Jahre 74 - 89	6 Jahre 74 - 89	
					12 Jahre 76 - 91	12 Jahre 76 - 91	
					15 Jahre 78 - 93	15 Jahre 78 - 93	
					18 Jahre 76 - 96	18 Jahre 76 - 96	
					> 18 Jahre 78 - 98	> 18 Jahre 78 - 98	1T
	Erläuterung: MCV (mean corpuscular volume) gehört zu den Erythrozytenindices und gibt das durchschnittliche Volumen der Erythrozyten an.						
	Indikation: Teil der Anforderung "komplettes Blutbild". MCV dient zusammen mit den anderen Erythrozytenindices vor allem der Anämiediagnostik.						
	Dadurch werden Anämien in Makrozytär (erhöhtes MCV), Normozytär (normales MCV) oder Mikrozytär (erniedrigtes MCV) eingeteilt.						
PYRK	Pyruvatkinase d. Erythrozyten				IU/gHb	EDTA-Blut	
					10 - 20	10 - 20	7T
	Abnahmehinweis: EDTA Blut gekühlt einsenden, nicht einfrieren.						
RETI	Retikulozyten				%	EDTA-Blut	
					4,8 - 16,4	5,4 - 20,2	1T
	Erläuterung: Der Retikulozyt ist die Vorstufe des Erythrozyten. Er entwickelt sich durch Entfernung des endoplasmatischen Retikulums innerhalb von 4 Tagen zu einem reifen Erythrozyten. Dabei verweilt der Retikulozyt in der Regel noch 3 Tage im Knochenmark und 1 Tag im peripheren Blut.						
	Indikation: Die Bestimmung der Retikulozytenzahl gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese.						
	Indikation:						
	-Diagnostische Differenzierung von Anämien (hypo-, normo- oder hyperregeneratorische Anämie)						
	-Monitoring der Erythropoese im Knochenmark nach Chemotherapie						
	-Erfolgskontrolle einer Stammzelltransplantation						
	-Erfolgskontrolle einer Erythropoetin-Therapie						
	Erhöht bei:						
	-Regeneration nach Blutverlust bzw. Hämolyse						
	-bestimmte Formen von Doping						
	Erniedrigt bei:						
	- Anämie (Eisenmangel, Megaloblastäre Anämie, Aplastische Anämie)						
	- Renale Anämie bzw. Niereninsuffizienz (Erythropoetinmangel)						
	- Myelodysplastisches Syndrom (MDS)						
	- Zytostatikatherapie						
	- Strahlentherapie						
	- Hämolytische Transfusionsreaktion						
	- Virusinfekte (Parvovirus B19)						
RETIA	Retikulozyten abs.				10⁶/ml	EDTA-Blut	
					26 - 78	25 - 102	1T
	Erläuterung: Der Retikulozyt entwickelt sich durch Entfernung des endoplasmatischen Retikulums innerhalb von 4 Tagen zu einem reifen Erythrozyten. Dabei verweilt der Retikulozyt in der Regel noch 3 Tage im Knochenmark und 1 Tag im peripheren Blut.						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Die Bestimmung der Retikulozytenzahl gibt Auskunft über die Aktivität der Erythropoese. Indikation: -Diagnostische Differenzierung von Anämien (hypo-, normo- oder hyperregeneratorische Anämie) -Monitoring der Erythropoese im Knochenmark nach Chemotherapie -Erfolgskontrolle einer Stammzelltransplantation -Erfolgskontrolle einer Erythropoetin-Therapie Erhöht bei: -Regeneration nach Blutverlust bzw. Hämolyse -bestimmte Formen von Doping Erniedrigt bei: - Anämie (Eisenmangel, Megaloblastäre Anämie, Aplastische Anämie) - Renale Anämie bzw. Niereninsuffizienz (Erythropoetinmangel) - Myelodysplastisches Syndrom (MDS) - Zytostatikatherapie - Strahlentherapie - Hämolytische Transfusionsreaktion - Virusinfekte (Parvovirus B19)					
RPI	Retikulozytenproduktionsindex	■■■				1T
RTEXT	Beurteilung	■■■	EDTA-Blut			1T

Rheumadiagnostik

ADNB	Anti-Streptokokken-DNase B	■■■	IU/ml	Serum	6 Jahre 0 - 100 18 Jahre 0 - 240 > 18 Jahre 0 - 200	6 Jahre 0 - 100 18 Jahre 0 - 240 > 18 Jahre 0 - 200	14T
ASH	Anti-Streptokokken-Hyaluronidase	■■■	U/ml	Serum	0 - 300	0 - 300	7T
	Abnahmeanweis: 2 ml Serum erforderlich						
ASLO	ASLO quantitativ	■■■	IU/ml	Serum	0 - 200	0 - 200	1T
	Erläuterung: Antistreptolysin O (ASO) dienen zur Unterstützung der Diagnose einer zurückliegenden Infektion mit Streptokokken der Gruppe A (GAS), welche mit postinfektiösen Komplikationen verbunden sein kann. Indikation: Der Antistreptolysin O-Titer beginnt etwa 1 Woche nach Infektion anzusteigen und erreicht seinen Spitzenwert zwischen 3 und 6 Wochen nach Infektion. Idealerweise sollten zwei aufeinanderfolgende ASO-Messungen durchgeführt werden, um die Diagnose einer zurückliegenden GAS-Infektion zu optimieren. Ein Anstieg des ASO-Titers um das Vierfache oder mehr zwischen zwei aufeinanderfolgenden serologischen Proben (in einem Abstand von 10-14 Tagen) deutet auf eine kürzliche GAS-Infektion hin.						
ASTA	Antistaphylolysin	■■■	kU/L	Serum	0 - 2	0 - 2	3T
CALPS	Calprotectin s100 a8/a9	■■■	µg/ml	Serum			14T
	Abnahmeanweis: mind. 0.5 ml Serum, 12 h vor Blutabnahme nichts essen Erläuterung: Calprotectin ist ein Eiweiß aus der Familie der Calcium-bindenden S100-Proteine. Es bildet sich durch Zusammenlagerung jeweils eines Moleküls S100A8 (Calgranulin A, MRP8) und S100A9 (Calgranulin B, MRP14). Deshalb wird Calprotectin auch als S100A8/A9 oder MRP8/14 bezeichnet. Die Messung des Calprotectin im Serum kann zur Abschätzung der Aktivität der Rheumatoiden Arthritis herangezogen werden.						
CCP	Cyclic citrull. Peptide AAK EliA	■■■		Serum			1T
	Indikation: Hochspezifischer Marker für die Rheumatoid-Arthritis (RA); auch bei seronegativer RA!; meist eher nachweisbar als Rheumafaktoren.						
CCPQ	Cyclic citrull. Peptide AAK EliA quant	■■■	U/ml	Serum			1T
	Erläuterung: Rheumatoide Arthritis (RA) ist eine Autoimmunerkrankung, die zur Zerstörung von Gelenken und zum Verlust der Mobilität führen kann. Die intraartikuläre Knochenerosion tritt in der Regel früh im Krankheitsverlauf auf, wobei 30 Prozent der RA-Patienten bei der Diagnose bereits radiologisch bestätigte Erosionen aufweisen. Drei Jahre später sind es bereits 70 Prozent. Die frühe Differentialdiagnose von RA zur Unterscheidung von klinisch ähnlichen Erkrankungen (z. B. Osteoarthritis) ist für die Einleitung einer angemessenen Behandlung erforderlich, die die Progression der Erkrankung verlangsamen, Knochenerosion verhindern und die Lebensqualität des Patienten verbessern kann.						
	<7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv Indikation: Quantitative Bestimmung von anti-citrullinierte Protein-Antikörper/zyklische citrullinierte Peptid-Antikörper (ACPA/Anti-CCP). CCP-Antikörper können in Verbindung mit dem klinischen Bild und den Ergebnissen anderer Labortests als Hilfe zur Diagnose von rheumatoide Arthritis (RA) verwendet werden.						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
HLAB27	HLA B27 Abnahmehinweis: EDTA-Blut Erläuterung: HLA-B27 ist ein Haupthistokompatibilitätskomplex(MHC)-Klasse I-Molekül. MHCKlasse-I-Moleküle sind Zelloberflächen-Glykoproteine, die auf den meisten kernhaltigen humanen Zellen und Thrombozyten exprimiert werden. Das Vorhandensein des HLA-B27-Antigens steht in engem Zusammenhang mit Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), einer chronisch entzündlichen Erkrankung des axialen muskuloskelettalen Systems sowie einigen anderen rheumatischen Erkrankungen (Reiter-Syndrom, akute vordere Uveitis und entzündliche Darmerkrankung). Indikation: HLA-B27-Tests werden routinemäßig für das Screening auf Spondylitis ankylosans verwendet, da 90 % der Patienten mit Spondylitis ankylosans das HLA-B27-Oberflächenantigen aufweisen, was hingegen nur bei 8 % der gesunden Personen der Fall ist.	■■■	EDTA-Blut			1T
KRYO	Kryoglobuline Abnahmehinweis: 1 Vollblut und ein EDTA bei 37° eine Stunde stehen lassen (Wasserbad oder Brutschrank). Die Probe darf während der Gerinnung nicht unter 37° abkühlen. Beide Proben zentrifugieren und abpipettieren, am Abnahmetag einsenden. Ansonsten Proben einfrieren und gefroren versenden. Erläuterung: ist Teil des Profils Kälteagglutinin und Kryoglobuline (siehe dort)	■■■	Serum - 37 °C			14T
	negativ					
KRYOF	Kryofibrinogen Abnahmehinweis: 1 Vollblut und ein EDTA bei 37° eine Stunde stehen lassen (Wasserbad oder Brutschrank). Die Probe darf während der Gerinnung nicht unter 37° abkühlen. Beide Proben zentrifugieren und abpipettieren, am Abnahmetag einsenden. Ansonsten Proben einfrieren und gefroren versenden. Erläuterung: ist Teil des Profils Kälteagglutinin und Kryoglobuline (siehe dort)	■■■	Serum - 37 °C			14T
	negativ					
RA33	RA 33 AAK Erläuterung: RA-33 Auto-AK sind gegen das A2-Protein des nukleären Ribonukleoproteinkomplexes hnRNP-A2 gerichtet.	■■■	Serum	0 - 25	0 - 25	14T
RF	Rheumafaktor quantitativ Erläuterung: Rheumafaktoren sind eine heterogene Gruppe von Autoantikörpern, die gegen die antigenen Determinanten am Fc-Teil von IgG-Molekülen gerichtet sind. Sie sind wichtig zur Diagnose der rheumatoiden Arthritis, können aber auch bei anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gefunden werden. Darüber hinaus können Rheumafaktoren bei verschiedenen nicht-rheumatischen Erkrankungen und bei klinisch gesunden Menschen rund um das 60. Lebensjahr vorkommen. Indikation: Bei rheumatoider Arthritis, entzündlich-rheumatische Erkrankungen.	■■■ IU/ml	Serum	0 - 14	0 - 14	1T

Schimmelpilz

IM218	rAsp f 1.0101, Aspergillus	■■■	ISU-E Serum			
IM220	rAsp f 3.0101, Aspergillus	■■■	ISU-E Serum			
IM222	rAsp f 6.0101, Aspergillus	■■■	ISU-E Serum			
IM229	rAlt a 1.0101, Alternaria	■■■	ISU-E Serum			
IMALTA6	rAlt a 6.0101, Alternaria	■■■	ISU-E Serum			
IMCLAH8	rCla h 8.0101, Cladosporium	■■■	ISU-E Serum			

Schimmelpilz

RM218	m218 Asperg.fumig. rekomb. (rAsp f1) Erläuterung: Proteinfamilie: Unbekannt. Klin. Bedeutung: Vorkommen nur bei ABPA.	■■■	Serum			28T
RM219	m219 Asperg.fumig. rekomb. (rAsp f2) Erläuterung: Proteinfamilie: Unbekannt. Klin. Bedeutung: Vorkommen nur bei ABPA.	■■■	Serum			28T
RM220	m220 Asperg.fumig. rekomb. (rAsp f3) Erläuterung: Proteinfamilie: Unbekannt. Klin. Bedeutung: Vorkommen nur bei ABPA.	■■■	Serum			28T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RM221	m221 Asperg.fumig. rekomb. (rAsp f4) Erläuterung: Proteinfamilie: Unbekannt. Klin. Bedeutung: Vorkommen nur bei ABPA.	■■■	Serum			28T
RM222	m222 Asperg.fumig. rekomb. (rAsp f6) Erläuterung: Proteinfamilie: Mangan Superoxid Dismutase. Klin. Bedeutung: Vorkommen nur bei ABPA. Kreuzallergie: Kreuzreaktivität mit anderen Schimmelpilzen möglich.	■■■	Serum			28T
RM229	m229 Alternaria a rekomb. (rAlt a1) Erläuterung: Proteinfamilie: saures Glykoprotein. Klin. Bedeutung: Majorallergen.	■■■	Serum			28T

Screening-Algorithmen

CFLG	LGI-Flag Abnahnehinweis: EDTA-Blut Erläuterung: LGI Flag erkennt häufig Muster im Blutbild, die früh bei Darmkrebs oder seinen Vorstufen auftreten.	■■■	EDTA-Blut			
------	--	-----	-----------	--	--	--

Serumalbumin

IE204	nBos d 6, Kuhmilch/Rindfleisch	■■■	ISU-E	Serum		
IE220	nFel d 2, Katze/Serumalbumin	■■■	ISU-E	Serum		
IE221	nCan f 3, Hund/Serumalbumin	■■■	ISU-E	Serum		
IEEQUC3	nEqu c 3, Pferd/Serumalbumin	■■■	ISU-E	Serum		
RE204	e204 Rind rekomb. (nBos d6) Erläuterung: Proteinfamilie: Rinderserumalbumin Klinische Bedeutung: Majorallergen im Rindfleisch; Minorallergen in Kuhmilch Kreuzreaktivität: bei Kuhmilchallergikern mit Sensibilisierung gegen Bos d 6 Rindfleisch-Allergie möglich	■■■		Serum		28T
RE220	e220 Katze rekomb. (rFel d2) Erläuterung: Proteinfamilie: Katzenserumalbumin Klinische Bedeutung: Minorallergen Kreuzreaktivität: zwischen Albuminen verschiedener Säugetierartne bekannt (Katze und Hund; Katz und Schwein)	■■■		Serum		28T
RE221	e221 Hund rekomb. (nCan f3) Erläuterung: Proteinfamilie: Hundeserumalbumin Klinische Bedeutung: Minorallergen Kreuzreaktivität: zwischen Albuminen verschiedener Säugetierartne bekannt (Katze und Hund)	■■■		Serum		28T
RE222	e222 Schwein rekomb. (nSus s PSA) Erläuterung: Proteinfamilie: Schweineserumalbumin Klinische Bedeutung: Berufsallergen bei Schweinezüchter Kreuzreaktion: zwischen Albuminen verschiedener Säugetierartne bekannt (Katze und Schwein)	■■■		Serum		

Sesam

IFSESI1	nSes i 1, Sesam/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum		
---------	--	-----	-------	-------	--	--

Soja-Komponenten

IF431	nGly m 5, Sojabohne/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum		
IF432	nGly m 6, Sojabohne/Speicherprotein	■■■	ISU-E	Serum		

Sonstige

IO215	alpha Gal Thyroglob. Rind (Alp g a)	■■■	ISU-E	Serum		
-------	--	-----	-------	-------	--	--

Speicherproteine

RF354	f354 Paranuss rekomb. (rBer e1)	■■■		Serum		1T
-------	--	-----	--	-------	--	----

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Speicherprotein, 2S Albumin					
RF416	f416 Gliadin rekomb. (rTri a19) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 11S- Globulin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsens.; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 11S Globuline in Hülsenfrüchten (z. B. Ara h 3 aus Erdnuss)					
RF422	f422 Erdnuss rekomb. (rAra h1) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 7S-Globulin, Vicilin Klin. Bedeutung: Majorallergen; mit klin. Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 7S Globuline in Hülsenfrüchten (z. B. Gly m 5 aus Soja)					
RF423	f423 Erdnuss rekomb. (rAra h2) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 2S Albumin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; mit klin. Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 2S Albumine in Hülsenfrüchten					
RF424	f424 Erdnuss rekomb. (rAra h3) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 11S-Globulin, Gycinin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; mit klin. Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 11S Globuline in Hülsenfrüchten (z. B. mit Gly m 6 aus Soja)					
RF431	f431 Soja rekomb. (nGly m5) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 7S-Globulin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsens.; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 7S Globuline in Hülsenfrüchten (z. B. Ara h 1 aus Erdnuss)					
RF432	f432 Soja rekomb. (nGly m6) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 11S- Globulin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsens.; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 11S Globuline in Hülsenfrüchten (z. B. Ara h 3 aus Erdnuss)					
RF439	f439 Haselnuss rekomb. (rCor a14) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 2S-Albumin. Klin. Bedeutung: spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen					
RF440	f440 Haselnuss rekomb. (nCor a9) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 11S- Globulin. Klin. Bedeutung: spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen					
RF441	f441 Walnuss rekomb. (rJug r1) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 2S Albumin. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker für eine Primärsensibilisierung; mit klin. Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen. Kreuzallergie: mit potenzieller Kreuzreaktivität gegen 2S Albumine in Hülsenfrüchten					
RF443	f443 Cashew rekomb. (rAna o3) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 2S-Albumin. Klin. Bedeutung: spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen					
RF447	f447 Erdnuss rekomb. (rAra h6) ■■■■		Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: 2S-Albumin. Klin. Bedeutung: spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; mit klinischen Reaktionen assoziiert; Risiko für schwere systemische Reaktionen					
RF449	f449 Sesam rekomb. (Ses i1) ■■■■		Serum			
	Erläuterung: Speicherprotein 2S Albumin, klinische Reaktion zu erwarten. Majorprotein.					

Spermiogramm

SPEAGG	Agglutination:	■■■	Sperma			1T
SPEFAR	Farbe:	■■■	Sperma			1T
SPEGES	Gesamtzahl	■■■ 10 ⁶		39 - -		1T
SPEKAR	Karenz	■■■ Tage	Sperma	2 - 7		1T
SPEKON	Konzentration	■■■ 10 ⁶ /ml	Sperma	16 - -		1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
SPELEU	Leukozyten	■■■	10 ⁶ /ml	Sperma	0 - 1		1T
SPEMOG	Motilität: gesamt(a+b+c)	■■■	%		42 - -		1T
SPEMON	motility: non-progressive (c)	■■■	%	Sperma			1T
SPEMOP	Motilität: progressiv(a+b)	■■■	%		30 - -		1T
SPEMOPL	Motilität: progressiv langsam(b)	■■■	%	Sperma			
SPEMOPS	Motilität: progressiv schnell(a)	■■■	%	Sperma			
SPEMOR	Morphologie (ideal):	■■■	%	Sperma	4 - -		1T
SPEMOU	Motilität: immotil	■■■	%	Sperma	15 - 65		1T
SPEPH	pH-Wert	■■■		Sperma			1T
SPERUN	Rundzellen	■■■	10 ⁶ /ml	Sperma	0 - 5		1T
SPETX	Beurteilung	■■■		Sperma			1T
SPEVER	Verflüssigungszeit	■■■	min	Sperma	15 - 60		1T
SPEVIS	Viskosität:	■■■		Sperma			1T
SPEVIT	Vitalität	■■■	%	Sperma	54 - -		1T
SPEVOL	Volumen	■■■	ml	Sperma	1,4 - -		1T
SPEZEN	Analyse d. zentrifugierten Samenprobe	■■■		Sperma			1T

Spermiogramm: Swim-up

SPSKON	Konzentration	■■■	10 ⁶ /ml	Sperma			1T
SPSMON	Motilität: nicht progressiv	■■■	%	Sperma			1T
SPSMOP	Motilität: progressiv	■■■	%	Sperma			1T
SPSMOPL	Motilität: progressiv langsam	■■■	%	Sperma			1T
SPSMOPS	Motilität: progressiv schnell	■■■	%	Sperma			1T
SPSMOU	Motilität: immotil	■■■	%	Sperma			1T

Spezielle Magen-Darm-Diagnostik

IFABP	I-FABP Abnahmeanzeige: 1ml Serum	■■■	pg/ml	Serum	0 - 1827	0 - 1827	21T
ZONU	Zonulin Abnahmeanzeige: Probe 30 Minuten nach Abnahme zentrifugieren, abheben und einfrieren. Serum gefroren einsenden.	■■■	ng/ml	Serum	0 - 48	0 - 48	14T
ZONUS	Zonulin im Stuhl Abnahmeanzeige: Frische Stuhlprobe einsenden, lagern bei 4-8°C, maximales Alter der Probe bei Eintreffen im Labor 4 Tage.	■■■	µU/g	Stuhl			14T

spezifische Auto-AK: AIH/Leber

ASGPR	Asialoglykoprotein-Rezeptor-IgG-AK Indikation: Verdacht auf autoimmune Hepatitis. Membranrezeptor der Hepatozyten. Werden bei Patienten mit Autoimmunhepatitis (88%), Hepatitis B (7%), alkoholischer Lebererkrankung (8%) und primärer Biliärzirrhose (14%) nachgewiesen.	■■■	U/ml	Serum	0 - 0.9	0 - 0.9	14T
FACT	F-Actin (AIH Typ1) IFT Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FACT (F-Actin (AIH Typ1) IFT)	■■■		Serum			
FACT	F-Actin (AIH Typ1) IFT Erläuterung: Marker der Autoimmunhepatitis Typ I (Prävalenz etwa 50%) F-Actin ist Bestandteil des zytoskelettalen Mikrofilarments und der Muskelfasern. Antikörper gegen F-Actin stellen eine Untergruppe der anti smooth muscle AK (ASMA) dar.)	■■■		Serum			14T
LC1	L-Blot LC-1 (AIH Typ II) AAK Erläuterung: Marker der Autoimmunhepatitis II (meist in Kombination mit AAK gg LKM-1)	■■■		Serum			1T
LKM1	L-Blot LKM-1 (AIH Typ II) AAK Erläuterung: Hochtitrig: Autoimmunhepatitis Typ II; niedrigtitrig auch bei chronischer HCV-Hepatitis Indikation: V.a. Hepatitis autoimmuner Genese	■■■		Serum			3T
PML	PML BLOT	■■■		Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Marker der PBC Untersuchung bei AMA negativen Befunden und positiver Immunfluoreszenz					
SLALP	L-Blot SLA/LP (AIH) AAK	■■■	Serum			3T
	Erläuterung: Marker der Autoimmunhepatitis Typ III (bzw. I)					

spezifische Auto-AK: Auge/Nerven

MAGA	Myelin assoziiertes Glycoprotein IgA	■■■	Serum			21T
MAGG	Myelin assoziiertes Glycoprotein IgG	■■■	Serum			21T
MAGM	Myelin assoziiertes Glycoprotein IgM	■■■	Serum			21T
MAGP	Myelin assoziiertes Glykoprotein	■ ■ ■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - MAGA (Myelin assoziiertes Glycoprotein IgA) - MAGG (Myelin assoziiertes Glycoprotein IgG) - MAGM (Myelin assoziiertes Glycoprotein IgM)					
MOGAK	Anti-MOG	■ ■ ■	Serum			7T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: <1:10 Indikation: Zur Abklärung und Differenzierung der Multiplen Sklerose bzw. der Neuromyelitis optica zusammen mit Aquaporin 4.					
NMOAK	NMO (Neuromyelitis optica Aquap. 4) AAK	■ ■ ■	Serum			7T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum vom Abnahmetag Erläuterung: Nachweis von IgG Antikörpern gegen Aquaporin 4 (AQP4) bei Verdacht auf Neuromyelitis optica (auch Devic-Syndrom). <1:10					
RECAK	Anti Recoverin Antikörper	■ ■ ■	Serum			

spezifische Auto-AK: Diabetes Mellitus/Pankreas

GAD2	Glutamatdecarboxylase (GAD-2/GAD65) AAK	■■■	Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - GAD2 (Glutamatdecarboxylase (GAD-2/GAD65) AAK)					
GAD2	Glutamatdecarboxylase (GAD-2/GAD65) AAK	■■■ IU/ml		0 - 10	0 - 10	21T
	Erläuterung: (bis 10: negativ, >10: positiv) Indikation: Typ 1 Diabetes; (Frühdiagnostik!); prädiabetische Insulinitis. Risiko einer Diabetes-Entwicklung bei Verwandten 1. Grades! Stiff-Person-Syndrom					
IA2	Tyrosin-Phosphatase (IA-2) AAK	■■■ IU/ml	Serum			21T
	Erläuterung: Typ 1 Diabetes (Frühdiagnostik!); prädiabetische Insulinitis. Risiko einer Diabetes-Entwicklung bei Verwandten 1. Grades! Ebenfalls sinnvoll: GAD2, Insulin AK, Zinktransporter 8 AK, Inselzell AK (ICA) Screening (bis 10: negativ, >10 positiv) Indikation: Diagnostik DM Typ1					
INSAK	Insulin Antikörper (IAA)	■■■ U/ml	Serum			14T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	(bis 10: negativ, >10: positiv) Indikation: Typ 1 Diabetes						
INZAK	Inselzell-AK-Screening	■ ■ ■		Serum			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - INZAK (Inselzell-AAK (ICA) Screening)						
INZAK	Inselzell-AAK (ICA) Screening	■ ■ ■		Serum			21T
	Erläuterung: Risiko einer Diabetes-Entwicklung bei Verwandten 1. Grades!						
	<1:10 = negativ Indikation: Typ 1 Diabetes (Frühdiagnostik); prädiabetische Insulinitis						
PANAK	exokrine Pankreas - AK	■ ■ ■		Serum			14T
	Erläuterung:						
	<1:10 = negativ						
ZNT8A	Zink-Transporter 8 AAK	■ ■ ■	RE/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	14T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich						

spezifische Auto-AK: Encephalitis und Neuronale Syndrome/Nerven

AMPR1	AMPA-GluR1-AK	■ ■ ■		Serum			10T
AMPR2	AMPA-GluR2-AK	■ ■ ■		Serum			10T
AP1AK	Amphiphysin 1 AAK	■ ■ ■		Serum			14T
	Erläuterung:						
	< 1:10 Indikation: V. a. paraneoplastisches Stiff-man-Syndrom, subakute sensible Polyneuritis (Neuropathie), Enzephalomyelitis. Der Antikörpernachweis dient vorwiegend der Erkennung eines okkulten Karzinoms bei einer entsprechenden neurologischen Symptomatik.						
CONT1	Contactin 1 Antikörper	■ ■ ■		Serum	0 - 10	0 - 10	4T
	Abnahmehinweis: mind 200µl						
CV2AK	Anti CV2 Antikörper (CRMP-5)	■ ■ ■		Serum			10T
	Indikation: Neuronale Antigene						
GABAR	GABA-Rezeptoren	■ ■ ■		Serum			
GD1AG	Disialogangliosid GD1a-IgG	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV- Infektion						
GD1AM	Disialogangliosid GD1a-IgM	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV- Infektion						
GD1BG	Disialogangliosid GD1b-IgG	■ ■ ■		Serum			28T
	Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GD1BM	Disialogangliosid GD1b-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GGM1AK	Gangliosid GM1 AAK ■■■■			Serum			
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - GD1AG (Disialogangliosid GD1a-IgG) - GD1AM (Disialogangliosid GD1a-IgM) - GD1BG (Disialogangliosid GD1b-IgG) - GD1BM (Disialogangliosid GD1b-IgM) - GM1G (Monosialogangliosid GM1-IgG) - GM1M (Monosialogangliosid GM1-IgM) - GM2G (Monosialogangliosid GM2-IgG) - GM2M (Monosialogangliosid GM2-IgM) - GM3G (Monosialogangliosid GM3-IgG) - GM3M (Monosialogangliosid GM 3-IgM) - GQ1BG (Tetrasingangliosid GQ1b-IgG) - GQ1BM (Tetrasingangliosid GQ1b-IgM) - GT1BG (Trisingangliosid GT1b-IgG) - GT1BM (Trisingangliosid GT1b-IgM)</p>						
GM1G	Monosialogangliosid GM1-IgG ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GM1M	Monosialogangliosid GM1-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GM2G	Monosialogangliosid GM2-IgG ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GM2M	Monosialogangliosid GM2-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GM3G	Monosialogangliosid GM3-IgG ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GM3M	Monosialogangliosid GM 3-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GQ1BG	Tetrasialogangliosid GQ1b-IgG ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GQ1BM	Tetrasialogangliosid GQ1b-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GT1BG	Trisialogangliosid GT1b-IgG ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
GT1BM	Trisialogangliosid GT1b-IgM ■■■■			Serum			28T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 - 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: gehört zu den Gangliosid-AK. Auch als Basalganglien-AK bezeichnet. Besteht aus: IgG-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b IgM-Immunoblot: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b Indikation: Guillain-Barré-Syndrom: AIDP (IgG >IgM), AMAN/AMSAN (IgG); motorische Neuropathien (IgM); Nebenreaktivitäten bei CIDP (IgM), Guillain-Barré-Syndrom mit ONS (IgG) und Guillain-Barré-Syndrom nach CMV-Infektion</p>						
HUAK	Anti HU Antikörper (ANNA-1) ■■■■			Serum			7T
	<p>Abnahmehinweis: 0,5 ml Serum erforderlich</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: assoziiert mit SCLC (kleinzell.Bronchuskarzinom) u.a. Indikation: subakute sensorische Neuropathie, Enzephalomyelitis						
MA1MA2	Ma1/Ma2			Serum			7T
MA2TA	Anti Ma2/TA Antikörper			Serum			7T
NF155-186	Neurofascin (NF155/NF186) Abnahmeanweis: mind 200µl			Serum	0 - 10	0 - 10	4T
RIAK	Anti RI Antikörper (ANNA-2)			Serum			7T
SOX1AK	Anti SOX-1 Antikörper			Serum			7T
YOAK	Anti YO Antikörper (ANNA-3)			Serum			7T

spezifische Auto-AK: Haut

ADG1	Anti-Desmoglein 1 IgG (ELISA) Indikation: Pemphigus foliaceus (siehe auch Antikörper Basalmembran Haut und epidermale Interszellulärsubstanz)		U/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	10T
ADG3	Anti-Desmoglein 3 IgG (ELISA) Indikation: Pemphigus vulgaris (siehe auch Antikörper Basalmembran Haut und epidermale Interszellulärsubstanz)		U/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	10T
BASME	Haut: Basalmembran AAK Erläuterung: < 1:10 = negativ Indikation: Marker des bullösen Pemphigoid; Epidermolysis bullosa acquisita			Serum			21T
BP180	BP180 AAK			Serum			10T
BP230	BP230 AAK			Serum			10T
IZS	Haut: Intrazelluläre Substanz AAK Erläuterung: < 1:10 = negativ Indikation: bullöses Pemphigoid			Serum			21T
KOLL7	Kollagen Typ VII Indikation: Epidermolysis bullosa acquisita, bullöser systemischer Lupus erythematodes. DD-Porphyrin cutanea tarda.		E/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	7T

spezifische Auto-AK: Herz

HERZAK	Herzmuskel AAK Erläuterung: < 1:50 = negativ Indikation: Akutes rheumatisches Fieber; Postkardiotomie-/Postmyokardinfarkt-Syndrom (Dressler-Syndrom); Kardiomyopathie; Myokarditis			Serum			21T
--------	---	--	--	-------	--	--	-----

spezifische Auto-AK: Ionen Kanäle

CASPR2	CASPR2 (paraneopl. Syndr.)			Serum			10T
VGCCN	Voltage-gated-Ca ⁺ Channel N-AK Indikation: Lambert-Eaton-Syndrom		pmol/l	Serum	0 - 110	0 - 110	7T
VGCCPQ	Voltage-gated-Ca ⁺ Channel PQ-AK		pmol/l	Serum	0 - 40	0 - 40	7T
VGKC	Voltage-gated-K ⁺ Channel-AAK Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - VGKCCA (Voltage-gated-K ⁺ Channel CASPR2-AK) - VGKCLG (Voltage-gated-K ⁺ Channel LGI1-AK)			Serum			
VGKCCA	Voltage-gated-K ⁺ Channel CASPR2-AK			Serum	0 - 10	0 - 10	7T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
VGKCLG	Voltage-gated-K+ Channel LG11-AK	■ ■ ■		Serum	0 - 10	0 - 10	7T
spezifische Auto-AK: Lunge							
LUNGE	Lunge: Alveolar-Basalmembran AAK Abnahmehinweis: immer auch AAK-Niere inkludiert Erläuterung: Marker des pulmorenales (Goodpasture-) Syndroms.	■ ■ ■		Serum	0 - 5	0 - 5	21T
NC1	NC1 (Goodpasture-Antigen) AAK	■ ■ ■		Serum			21T
spezifische Auto-AK: Magen, Darm							
ASCAA	ASCA-IgA AAK Erläuterung: Antikörper gegen Saccharomyces cerevisiae (IgA)	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	3T
	<10: negativ Indikation: Morbus Crohn, nur sehr selten bei Colitis ulcerosa nachweisbar. chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CEDE)						
ASCAG	ASCA-IgG AAK Erläuterung: Antikörper gegen Saccharomyces cerevisiae (IgG)	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	3T
	<10: negativ Indikation: Morbus Crohn, nur sehr selten bei Colitis ulcerosa nachweisbar. chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CEDE)						
BELEG	Belegzellen (Magen) AAK	■ ■ ■		Serum			21T
COLONB	anti-Colon AAK (Becherzellen) Erläuterung:	■ ■ ■		Serum			
	<1:10 = neg						
COLONG	anti Colon AAK(GP2,CUZD1) Erläuterung:	■ ■ ■		Serum			
	<1:10 = neg						
COLONP	anti-Pankreas-Azinuszell AAK Erläuterung:	■ ■ ■		Serum			
	<1:10 = neg						
ENDOM	Endomysium	■ ■ ■		Serum			
GLIAA	Gliadin (präz. AK IgA) AK EliA Indikation: Gluten-sensitiver Enteropathie (Zöliakie)	■ ■ ■		Serum			1T
GLIAAQ	Gliadin (präz. AK IgA) EliA quant. Erläuterung: wird seit 12.4.2012 auch quantitativ angegeben in EliA U/ml. Diese Einheit steht für das Thermo-Fischer (ehemals Phadia), da keine internationalen Richtlinien für TTG und Gliatin - Antikörper existieren. Der Vergleich mit anderen Testsystemen ist NICHT möglich.	■ ■ ■	EliA U/ml	Serum			1T
GLIAG	Gliadin (präz. AK IgG) AK EliA Indikation: Gluten-sensitiver Enteropathie (Zöliakie)	■ ■ ■		Serum			1T
GLIAGQ	Gliadin (präz. AK IgG) EliA quant.	■ ■ ■	EliA U/ml	Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: wird seit 12.4.2012 auch quantitativ angegeben in EliA U/ml. Diese Einheit steht für das Thermo-Fischer (ehemals Phadia), da keine internationalen Richtlinien für TTG und Gliatin - Antikörper existieren. Der Vergleich mit anderen Testsystemen ist NICHT möglich.						
	<7 negativ 7-10 grenzwertig >10 positiv						
INTAK	Intrinsic Faktor AAK Erläuterung:	■■■	RE/ml	Serum			21T
	<20: negativ Indikation: Perniziöse Anämie (spezifischer als AAK gg Parietalzellen)						
RFAK	Retikulinfasern-AAK Erläuterung:	■■■		Serum			14T
	<1:40 negativ						
TTGA	tissue Transglutaminase IgA AAK EliA	■■■		Serum			1T
	Indikation: Gluten-sensitiver Enteropathie (Zöliakie); Dermatitis herpetiformis (M. Duhring)						
TTGAQ	tissue Transglutaminase IgA EliA quant.	■■■	EliA U/ml	Serum			1T
	Erläuterung: wird seit 12.4.2012 auch quantitativ angegeben in EliA U/ml. Diese Einheit steht für das Thermo-Fischer Gerät (ehemals Phadia), da keine internationalen Richtlinien für TTG und Gliadin - Antikörper existieren. Der Vergleich mit anderen Testsystemen ist NICHT möglich.						
	<7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv						
TTGG	tissue Transglutaminase IgG AAK EliA	■■■		Serum			1T
	Indikation: Gluten-sensitiver Enteropathie (Zöliakie); Dermatitis herpetiformis (M. Duhring)						
TTGGQ	tissue Transglutaminase IgG EliA quant.	■■■	EliA U/ml	Serum			1T
	Erläuterung: wird seit 12.4.2012 auch quantitativ angegeben in EliA U/ml. Diese Einheit steht für das Thermo-Fischer Gerät (ehemals Phadia), da keine internationalen Richtlinien für TTG und Gliatin - Antikörper existieren. Der Vergleich mit anderen Testsystemen ist NICHT möglich.						
	<7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv						

spezifische Auto-AK: Myastenie/Muskulatur

ACRA	Acetylcholinrezeptor Antikörper	■■■	nmol/l	Serum			7T
	Erläuterung: Antikörper gegen Acetylcholinrezeptoren werden bei der Myasthenia gravis gesehen. Antikörper gegen Acetylcholinrezeptoren führen zur Störung der neuromuskulären Kommunikation an der motorischen Endplatte. Weiterführende Diagnostik: -Anti-Muskelyrosin-Kinase-AK -Anti LRP 4 AK -Anti-Titin AK -Anti-Ryanodin AK -Anti-Agrin AK						
	negativ: <0,4 nmol/L grenzwertig: 0,4-0,5 nmol/L positiv: >0,5 nmol/L						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: V.a. Myasthenia gravis					
ASMA	Glatte Muskulatur-AAK Erläuterung: Mittel- bis hochtitrig: typisch für Autoimmunhepatitis Typ I (meist auch ANA positiv); niedrigtitrig auch bei anderen Erkrankungen	■■■	Serum			7T
	<1:100					
LRP4AK	LRP4-AK Indikation: Myasthenia Gravis (bei negativen Acetylcholinrezeptoren und Tyrosinkinase-(MuSK)Autoantikörpern)	■■■	Serum			14T
QUER	quergestreifte Muskulatur AAK Erläuterung: Bestimmung von Titin AAK sinnvoll	■■■	Serum			21T
	< 1:50 = negativ					
RYRAK	Ryanodin-Rezeptor-AAK Erläuterung: Vorkommen bei Myasthenia gravis mit Thymom zu 50%, nicht bei Myasthenia gravis ohne Thymom Indikation: Verdacht auf Myasthenia gravis, Verdacht auf Thymom	■■■	Serum			7T
TITAK	Titin (MGT30) AAK Erläuterung: Marker für Thymusneoplasien bei Myasthenia gravis	■■■	Serum			7T
TKAK	Muskelytyrosin-Kinase (Anti-MuSK) AAK Abnahmemhinweis: probe ist bei 2-8 °C 14 tage stabil Erläuterung: Marker Myasthenia gravis (MG) bei negativen Acetylcholrezeptor Antikörper. Synonym: MusAK	■■■	Serum			28T
	< 1:20					

spezifische Auto-AK: Myositis, Dermatomyositis/Muskulatur

CN1A	cN-1A (Mup44, NT5C1A)	■■■	Serum			10T
EJ	EJ AAK BLOT Indikation: Autoimmune Myositis (sehr selten nachweisbar)	■■■	Serum			3T
HMGCR	HMG-COA-Reduktase-Autoantikörper Abnahmemhinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung:	■■■ U/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	4T
	< 20, Grauzone < 40 Indikation: Diagnose von Statin-induzierter Myopathie; Synonym HMG Co A Autoantikörper.					
JO1	Jo-1 AAK BLOT Erläuterung: Marker der Poly-/Dermatomyositis (v.a. Polymyositis mit Lungenbeteiligung: sog. Anti-Jo1-Syndrom). Zu beachten: Negativbefund schließt autoimmune Myositis nicht aus!	■■■	Serum			3T
KU	Ku-Antigen AAK BLOT Erläuterung: Polymyositis/Sklerodermie-Overlap-Syndrom; primäre pulmonale Hypertonie; SLE	■■■	Serum			3T
MDA5	MDA-5 (Melanom-Differenzierungsantigen 5)	■■■	Serum			
Mi-2	Mi-2 (Dermatomyositis) BLOT Erläuterung: Marker der Dermatomyositis (DM). Zu beachten: Ein Negativbefund schließt eine DM nicht aus! Mi-2-AK positive DM: Assoziation mit Neoplasien (v.a. Mamma-, Kolonkarzinome)!	■■■	Serum			3T
MYAKS	spezial Myositis-AK Screening Erläuterung: Getestet wird auf Jo-1, PL-7, PL-12, EJ, OJ, SRP, Mi-2, MDA-5, TIF1-g, SAE1, SAE2 und NXP-2 Indikation: Autoantikörper bei Kollagenosen	■■■	Serum			7T
OJ	OJ AAK BLOT Indikation: Autoimmune Myositis (sehr selten nachweisbar)	■■■	Serum			3T
PL12	PL12 AAK BLOT	■■■	Serum			3T
PL7	PL7 AAK BLOT	■■■	Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
SAE1	SAE1	■ ■ ■	Serum			14T
SRP	SRP AAK BLOT	■ ■ ■	Serum			3T

spezifische Auto-AK: Nebenniere

A17H	Anti 17-Hydroxylase IgG IFT	■ ■ ■	Serum	0 - 10	0 - 10	10T
A21H	Anti 21-Hydroxylase IgG-AK IFT	■ ■ ■	Serum	0 - 10	0 - 10	7T
Erläuterung: NUR bei grenzwertigen oder positiven Nebennieren-Auto-AK zur Bestätigung.						
NN	Nebenniere AAK	■ ■ ■	Serum			21T
Erläuterung: Marker des idiopathischen Mb. Addison; auch bei autoimmunen polyglandulären Syndromen. Es werden das Nebennierenmark und die Nebennierenrinde (21-Hydroxylase AK) mittels Immunfluoreszenz gescreent.						

< 1:5 = negativ

spezifische Auto-AK: Nebenschilddrüse

CASRAK	Calicum-Sensing-Rezeptor-Autoantikörper	■ ■ ■	AK Ratio	Serum		14T
--------	---	-------	----------	-------	--	-----

spezifische Auto-AK: Niere

NIERG	Niere: Glomerulus-Basalmembran AAK	■ ■ ■	Serum	0 - 5	0 - 5	14T
Indikation: Verdacht auf Glomerulonephritis Marker des pulmorenalen (Goodpasture-) Syndroms						
NIERT	Niere: Tubulus-Basalmembran AAK	■ ■ ■	Serum	0 - 5	0 - 5	14T
Indikation: Verdacht auf Glomerulonephritis Idiopathische oder Medikamenten-induzierte interstitielle Nephritis						
PLA2R	Phospholipase A2 Rezeptor AAK	■ ■ ■	Serum	0 - 10	0 - 10	21T
Erläuterung: wird bei membranöser Glomerulonephritis gefunden. Indikation: Membranöse Nephritis						

spezifische Auto-AK: Ovar

OVAR	Anti-Ovar AAK	■ ■ ■	Serum			21T
Indikation: Primäre Ovarialinsuffizienz; autoimmunes polyglanduläres Syndrom Typ 1						

spezifische Auto-AK: Parotis

PAROT	Parotis AAK	■ ■ ■	Serum			21T
Erläuterung: Sjögren-Syndrom: Bestimmung nur sinnvoll, wenn AAK gg Ro/SS-A oder La/SS-B negativ !						

<1:10 = negativ

spezifische Auto-AK: PBC/Leber

AMA	Antimitochondriale AAK	■ ■ ■	Serum			
Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - M2 (L-Blot AMA-M2 AAK)						
GP210	gp 210 AAK (PBC) BLOT	■ ■ ■	Serum			7T
Indikation: Marker der primär-biliären Zirrhose (PBC).						
M2	L-Blot AMA-M2 AAK	■ ■ ■	Serum			3T
Erläuterung: Hinweis auf primär biliäre Zirrhose (PBC)						
M23E	M2-3E-Fusionsprotein (AIH/PBC) BLOT	■ ■ ■	Serum			3T
Indikation: Marker der primär-biliären Zirrhose (PBC).						
SP100	sp 100 (PBC) BLOT	■ ■ ■	Serum			3T
Erläuterung: Marker der PBC Untersuchung bei AMA negativen Befunden und positiver Immunfluoreszenz						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
--------	---------	------	-------	----------	-----------	-----------	-----

Indikation: Marker der primär-biliären Zirrhose (PBC). Untersuchung bei AMA negativen Befunden und positiver Immunfluoreszenz

spezifische Auto-AK: Phospholipidantikörper

ANAKG	Annexin-AK V-IgG Erläuterung: <5: negativ 5-8: schwach positiv >8: positiv	■■■	U/ml	Serum			7T
B2GPG	Beta-2-Glykoprotein G AAK Indikation: Abklärung eines Anti-Phospholipidsyndroms, Thrombophilieabklärung, habitueller Abort, Autoimmunerkrankungen insbesondere SLE, Thrombozytopenie ungeklärter Ursache, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit im Alter von 40 oder 50 Jahren.	■■■	U/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	7T
B2GPM	Beta-2-Glykoprotein M AAK Indikation: Abklärung eines Anti-Phospholipidsyndroms, Thrombophilieabklärung, habitueller Abort, Autoimmunerkrankungen insbesondere SLE, Thrombozytopenie ungeklärter Ursache, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit im Alter von 40 oder 50 Jahren.	■■■	U/ml	Serum	0 - 20	0 - 20	7T
CARDAG	Cardiolipin-AK IgG Erläuterung: Die Abklärung eines Phospholipidsyndroms erfordert die Bestimmung von Cardiolipin Antikörpern, beta-2-Glykoprotein-1 und Lupusantikoagulans. Erhöht: Infektionsbedingt, Autoimmunerkrankung, Malignome <12 U/ml = negativ, ≥ 12 U/ml = positiv Indikation: Abklärung eines Anti-Phospholipidsyndroms, Thrombophilieabklärung, habitueller Abort, Autoimmunerkrankungen insbesondere SLE, Thrombozytopenie ungeklärter Ursache, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit im Alter von 40 oder 50 Jahren.	■■■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	7T
CARDAM	Cardiolipin-AK IgM Erläuterung: <12 U/ml = negativ, ≥ 12 U/ml = positiv Indikation: Abklärung eines Anti-Phospholipidsyndroms, Thrombophilieabklärung, habitueller Abort, Autoimmunerkrankungen insbesondere SLE, Thrombozytopenie ungeklärter Ursache, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit im Alter von 40 oder 50 Jahren.	■■■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	7T
PHOSAK	Phospholipid Antikörper Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - LA (Lupus antikoagulans) - PTT (Part.Thromboplastinzeit (PTT)) - B2GPG (Beta-2-Glykoprotein G AAK) - B2GPM (Beta-2-Glykoprotein M AAK) - CARDAG (Cardiolipin-AK IgG) - CARDAM (Cardiolipin-AK IgM)	■■■		Na-Citrat 1:10, Serum			
PROAKG	Anti-Prothrombin-AK IgG	■■■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	14T
PROAKM	Anti-Prothrombin-AK IgM	■■■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	14T
PSAKA	Phosphatidylserin-AK IgA	■■■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	14T
PSAKG	Phosphatidylserin-AK IgG	■■■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	14T
PSAKM	Phosphatidylserin-AK IgM	■■■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	14T

spezifische Auto-AK: Post-Covid

ANG2	Angiotensin-II-Rez.-I-AK Indikation: V.a. Long-Covid V.a. POTS	■■■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	14T
B1AD	β1-adrenerge Rez.-AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 15	0 - 15	14T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Beta-1 adrenergen Rez.-AK werden in Zusammenhang mit dem Long-Covid und POTs beschrieben. Sie kommen häufig zusammen mit Beta-2 adrenergen Rezeptor AK, M3 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK und M4 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK vor. Ihr Nachweis ist, nach derzeitigem Wissenstand, nicht beweisend für oben genannte Diagnosen.</p> <p>Indikation: V.a. Long-Covid V.a. POTS V.a. CFS/ME</p>						
B2AD	β2-adrenerge Rez.-AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 8	0 - 8	14T
	<p>Erläuterung: Beta-2 adrenergen Rez.-AK werden in Zusammenhang mit dem Long-Covid und POTs beschrieben. Sie kommen häufig zusammen mit Beta-1 adrenergen Rezeptor AK, M3 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK und M4 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK vor. Ihr Nachweis ist, nach derzeitigem Wissenstand, nicht beweisend für oben genannte Diagnosen.</p> <p>Indikation: V.a. Long-Covid V.a. POTS V.a. CFS/ME</p>						
CXCR3	CXCR3-AK	■■■	U/ml	Serum	0 - 30	0 - 30	14T
ENTH	Endothelin-Rez-A-Ak	■■■	U/ml	Serum	0 - 10	0 - 10	14T
M3MU	M3-muskarinerge Achr-AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 6	0 - 6	14T
	<p>Erläuterung: M3 muskarinerge Cholin-Rezeptor AK werden in Zusammenhang mit dem Long-Covid und POTs beschrieben. Sie kommen häufig zusammen mit Beta-1 und Beta-2 adrenergen Rezeptor AK sowie M4 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK vor. Ihr Nachweis ist, nach derzeitigem Wissenstand, nicht beweisend für oben genannte Diagnosen.</p> <p>Indikation: V.a. Long-Covid V.a. POTS V.a. CFS/ME</p>						
M4MU	M4-muskarinerge Achr-AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 10.7	0 - 10.7	14T
	<p>Erläuterung: M4 muskarinerge Cholin-Rezeptor AK werden in Zusammenhang mit dem Long-Covid und POTs beschrieben. Sie kommen häufig zusammen mit Beta-1 und Beta-2 adrenergen Rezeptor AK sowie M3 muskarinergen Cholin-Rezeptor AK vor. Ihr Nachweis ist, nach derzeitigem Wissenstand, nicht beweisend für oben genannte Diagnosen.</p> <p>Indikation: V.a. Long-Covid V.a. POTS V.a. CFS/ME</p>						
PAR1	PAR1-AK	■■■	U/ml	Serum	0 - 13	0 - 13	14T

spezifische Auto-AK: Schilddrüse

TAK	Thyreoglobuline AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 115	0 - 115	1T
	<p>Erläuterung: Thyreoglobulin (Tg) wird in der Schilddrüse produziert und ist ein Hauptbestandteil im Lumen der Schilddrüsenfollikel. Es hat eine essenzielle Funktion bei der Jodierung von L-Thyrosin und trägt der Bildung von den Schilddrüsenhormonen T3 und T4 bei. Tg ist ein potenzielles Autoantigen.</p> <p>Bei auf Autoimmunität beruhenden Thyreoiditiden werden erhöhte Konzentrationen von Autoantikörpern gegen Tg im Serum gefunden. Hohe Konzentrationen von Anti-Tg mit Anti-TPO kennzeichnen eine chronisch lymphozytär-infiltrative Thyreoiditis (Hashimoto-Thyreoiditis).</p> <p>Tabelle Referenzwert Kinder und Schwangere siehe Homepage</p> <p>Indikation: Bestimmung bei verschiedenen autoimmunen Thyreoiditiden (z.B. Mb. Hashimoto, Mb. Basedow), bei Verlaufskontrollen oder in der Differentialdiagnostik. Dient auch als Marker für die Diagnose differenzierter Schilddrüsenkarzinome bei negativem Serum-Tg.</p> <p>Obwohl die Sensitivität des Verfahrens durch gleichzeitige Bestimmung weiterer Schilddrüsenantikörper (Anti-TPO, Anti-TSHR) erhöht werden kann, schließt ein negativer Befund eine Autoimmunerkrankung keineswegs aus. Der Antikörper-Titer korreliert nicht mit der klinischen Aktivität der Erkrankung. Anfänglich erhöhte Titer können bei längerbestehender Erkrankung bzw. bei Eintreten einer Remission negativ werden. Treten Antikörper nach Remission wieder auf, ist die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls gegeben.</p>						
TPO	TPO-AAK	■■■	U/ml	Serum	0 - 19.9999	0 - 19.9999	1T
	<p>Erläuterung: Thyreoperoxidase (TPO) wird im endoplasmatischen Retikulum synthetisiert. Es hat mit Thyreoglobulin (Tg) eine essentielle Funktion bei der Jodierung von Schilddrüsenhormonen. TPO ist ein potentielles Autoantigen, welches bei Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen vorzufinden sind.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: - Hashimoto Thyreoiditis - Morbus Basedow - autoimmune Thyreoditiden						
TRAK	TSH-Rezeptor-AAK Abnahmehinweis: Es darf nur Serum verwendet werden, kein Plasma Erläuterung: Autoantikörper gegen den Rezeptor des Thyroidea-stimulierendes Hormon (TRAK) werden bei Hyperthyreose bei Morbus Basedow (Autoimmun-Hyperthyreose) im Körper gebildet. Die Antikörperbestimmung kann bei Diagnose und Behandlung der Erkrankung herangezogen werden. TRAK-Antikörper gehören zu den IgG-Antikörpern, die daher diaplazentar übertragbar sind. Aus diesem Grund ist die Bestimmung bei Vorerkrankungen der Schilddrüse bei Schwangeren für das Ungeborene sinnvoll.	■ ■ ■	IU/l	Serum	0 - 1.75	0 - 1.75	1T

Tabelle Referenzwert Kinder und Schwangere siehe Homepage

Indikation: - Nachweis und Ausschluss einer Autoimmun-Hyperthyreose und deren Differenzierung von einer disseminierten Autonomie der Schilddrüse

-Therapiemonitoring und Rückfall-Vorhersage bei Mb. Basedow

-Bei Schwangeren mit Historie an Schilddrüsenerkrankungen, um Risiko für neonatale Schilddrüsenerkrankungen einzuschätzen

spezifische Auto-AK: Small Fiber Neuropathie

FGFR3AK	Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptor 3 AK Abnahmehinweis: mind 150 µl	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 12	0 - 12	7T
TSHDSAK	TSHDS-IgM-AK Abnahmehinweis: mind 150 µl	■ ■ ■	U/ml	Serum	0 - 9	0 - 9	7T

spezifische Auto-AK: Thrombozyten

HPIA	Heparin-PF4-Induzierte AK (HPIA) Abnahmehinweis: 1 Serumröhrchen am Abnahmetag einsenden Erläuterung: Schließt die Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II zu 99.9% aus. Nur bei grenzwertigem bzw. unklarem Ergebnis wird der ELISA-Test gemacht. Die Thrombozytopenie Typ I (langsamer Abfall der Thrombozyten nach Absetzen von Heparin baldige Besserung) kann mit diesem Test nicht abgeklärt werden.	■ ■ ■		Serum			1T
------	--	-------	--	-------	--	--	----

spezifische Auto-AK: Vaskulitis

CANCT	cANCA Titer Erläuterung: <1:40 Indikation: Titerbestimmung von anti-PR3 zur Therapiekontrolle	■ ■ ■		Serum			21T
MPO	pANCA (anti-MPO) AAK EliA Erläuterung: =Myeloperoxidase-AAK Indikation: pANCA; Marker der mikroskopischen Polyangiitis; Sonderform: rapid-progressive Glomerulonephritis (RPGN: frühzeitige Diagnostik von größter Bedeutung für Therapie!) Wichtig: bei RPGN immer parallel auf Myeloperoxidase-AAK und glomeruläre Basalmembran testen!	■ ■ ■		Serum			1T
MPOQ	pANCA (anti-MPO) EliA quant. Erläuterung: <3,5 negativ 3,5 - 5 grenzwertig >5 positiv	■ ■ ■	IU/ml	Serum			1T
PANCT	pANCA Titer Erläuterung: <1:40 Indikation: Titerbestimmung von anti-MPO zur Therapiekontrolle	■ ■ ■		Serum			21T
PR3	cANCA (anti-PR3) AAK EliA	■ ■ ■		Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Diagnose- und Aktivitätsmarker der Wegenerschen Granulomatose						
PR3Q	cANCA (anti-PR3) EIIA quant Erläuterung: <2 negativ 2 - 3 grenzwertig >3 positiv	■■■	IU/ml	Serum			1T
Stoffwechseluntersuchung							
AGAL	Alpha-Galaktosidase Erläuterung: Abklärung von Mb. Fabry	■■■		EDTA-Blut			28T
ALGL	Alpha 1,4 Glucosidase Abnahmehinweis: Einsendung Mo-Do, nicht am Freitag oder vor Feiertagen 2 x 5 ml EDTA (bei Kindern reich 1x5ml EDTA)	■■■		EDTA-Blut			21T
ALIP	Alpha-Liponsäure Abnahmehinweis: Probe 20 min gerinnen lassen, innerhalb einer Stunde zentrifugieren und einfrieren. Transport nur gefroren in Trockeneis möglich. Daher Blutabnahme im Labor bevorzugt.	■■■	ng/l	Serum	79 - -	79 - -	10T
AOK	antioxidative Kapazität Erläuterung: <280 = niedrige AOK 280 - 320 = mittlere AOK >320 = hohe AOK	■■■	µmol/l	Serum			14T
CAH2AK	Carboanhydrase II-AK Abnahmehinweis: Dieser Antikörper hat wenig diagnostische Bedeutung. Er wird in Zusammenhang mit PBC bei negativen AMA beschrieben. Erläuterung: Wegen der fehlenden Krankheitsspezifität hat die Untersuchung nur eine eingeschränkte diagnostische Bedeutung.	■■■	nmol/l	Serum	0 - 1.3	0 - 1.3	7T
CARP	Carbonylproteine Abnahmehinweis: 1 ganzes EDTA-Röhrchen erforderlich. Bei RT 72 h stabil.	■■■	U/l	EDTA-Blut	0 - 200	0 - 200	14T
FLST	Florastatus Darm Abnahmehinweis: Stuhlprobe vom Abnahmetag	■■■		Stuhl			14T
GZB	Glukozerebrosidase Abnahmehinweis: 2 EDTA-Röhrchen erforderlich Indikation: Abklärung Mb. Gaucher	■■■		EDTA-Blut			14T
KRYP	Kryptopyrrol im Harn Abnahmehinweis: 5 ml Morgenharn in lichtgeschützten Spezialröhrchen mit 0.1 g Ascorbinsäure	■■■	µg/dl	Harn	0 - 13	0 - 13	10T
LIPPX	Lipidperoxidation Abnahmehinweis: Es muss Nüchternblut entnommen werden. Dieses ist zeitnah, max. jedoch 30 Minuten nach der Entnahme zu zentrifugieren und einzufrieren.	■■■	µmol/l	EDTA-Plasma gefroren	0 - 200	0 - 200	7T
LTTD	Lymphoz.Transformationstest Dental Check Abnahmehinweis: 20 ml Heparinblut erforderlich. NICHT KÜHLEN. Blutabnahme nur im Labor zwischen 13 h und 15 h. Erläuterung: LTT-Dental Check umfasst folgende Allergene: Metalle: Gold, Nickel, Palladium, Chrom, Kobalt, Platin, Quecksilber, Kupfer, Silber, Zinn Kunststoffe: MMA, HEMA, TEGDMA Blutabnahme NUR im Labor Mo bis Do (nicht vor Feiertragen) zwischen 13 h und 15 h möglich! Telefonische Terminvereinbarung erforderlich.	■■■		im Labor erfragen			14T
LTTT	Lymphoz.Transformationstest Titan Abnahmehinweis: 20 ml Heparinblut erforderlich. NICHT KÜHLEN. Blutabnahme nur im Labor zwischen 13 h und 15 h. Erläuterung: LTT- Titan umfasst folgende Allergene: Metalle: Titan, Nickel, Aluminium, Vanadium Blutabnahme NUR im Labor Mo bis Do (nicht vor Feiertragen) zwischen 13 h und 15 h möglich! Telefonische Terminvereinbarung erforderlich.	■■■		im Labor erfragen			28T
MNP	Mikronährstoffprofil Abnahmehinweis: ACHTUNG: 2 EDTA- UND 1 Li-Heparinatröhrchen erforderlich!	■■■		EDTA-Blut			14T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Das Profil besteht aus: Blutbild, K, Ca, Mg, Cu, Fe, Zn, Se, Mn, Mb und Vitamin B6 im Vollblut sowie aus den Hämatokrit-korrelierten Ergebnissen von K, Mg, Cu,Fe,Zn,Se					

Syphilis Diagnostics

TPAK	Treponema pallidum AK	■■■	Serum			14T
TPAKM	Treponema pallidum AK IgM	■■■	Serum			14T
TPBLG	Treponema pallidum Blot IgG	■■■	Serum			7T
	Indikation: Verlaufskontrolle und Verdacht auf eine T.pallidum Infektion					
TPBLM	Treponema pallidum Blot IgM	■■■	Serum			7T
	Indikation: Verlaufskontrolle und Verdacht auf eine T.pallidum Infektion					
TPHA	Trep. Pall. IgG und IgM (ehem. TPHA)	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Das gramnegative Bakterium Treponema pallidum ist der Erreger der Syphilis. Es wird hauptsächlich über sexuellen Kontakt übertragen. In der Schwangerschaft kann es von der Mutter auf den Fötus übertragen werden. Ein positives Ergebnis des Treponemen-Antikörper-Test weist auf eine Exposition mit T. pallidum hin, lässt aber keine Unterscheidung von behandelter und nicht behandelter Syphilis zu. Indikation: - bei Infektionsverdacht					
TPHAT	T.P.H.A. quant. Titer	■■■	Serum			14T
VDBLG	V.D.R.L. (Cardiolipin) Blot IgG	■■■	Serum			1T
VDBLM	V.D.R.L. (Cardiolipin) Blot IgM	■■■	Serum			1T
VDRL	RPR (ehem. VDRL)	■■■	Serum			1T
VDRLQ	RPR (ehem. VDRL) quant.	■■■	Serum			14T

systemische Autoantikörper

AFOAK	Alpha-Fodrin-AK IgG	■■■ Ratio	Serum			14T
	Erläuterung: <10 <15 Grauzone Indikation: Sjögren-Syndrom (Indikation bei negativem Befund für AAK gg Ro/SS-A)					
CENPA	CENP A AAK BLOT	■■■	Serum			3T
	Erläuterung: Marker der systemischen Sklerose (Sklerodermie), Reaktivität der ACA (s. Zentromere-AAK); in ca. 5% bei ACA positiven, Anti-CENP-B negativen Sklerodermiepatienten nachweisbar					
CENPB	CENP B AAK BLOT	■■■	Serum			3T
	Erläuterung: Marker der systemischen Sklerose (Sklerodermie), Hauptreaktivität der ACA (s. Zentromere-AAK)					
DFS	Dense fine speckled 70 AK BLOT	■■■	Serum			3T
DNSB	DNA (SLE) BLOT	■■■	Serum			3T
	Erläuterung: Marker (ACR-Kriterium) für den SLE; häufig Nierenbeteiligung! Zu beachten: EIA-Befunde können auch bei anderen Erkrankungen positiv sein!					
FIB	Fibrillarin AAK BLOT	■■■	Serum			3T
	Indikation: Systemische Sklerose					
GHIS	Histone gesamt (SLE) BLOT	■■■	Serum			3T
	Indikation: Arzneimittel-induzierter Lupus (AAK gg dsDNA negativ!); SLE					
LASSBB	La/SSB BLOT	■■■	Serum			3T
NOR90	NOR90 AAK BLOT	■■■	Serum			3T
	Indikation: Systemische Sklerose					
NUCL	Nucleosomen (SLE) BLOT	■■■	Serum			4T
	Indikation: SLE (früher nachweisbar als AAK gg dsDNA)					
PCNA	PCNA (SLE) BLOT	■■■	Serum			4T
	Indikation: PCNA Ak stehen im Zusammenhang mit SLE					
PDGFR	PDGFR AAK BLOT	■■■	Serum			3T
PMS100	PM-Sci100 AAK BLOT	■■■	Serum			3T
	Indikation: Systemische Sklerose					
PMS75	PM-Sci75 AAK BLOT	■■■	Serum			3T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Systemische Sklerose					
RIBP	Rib-P (SLE, Overlap) Indikation: SLE		Serum			3T
RNPSMB	U1-RNP/Sm BLOT		Serum			3T
RO52	Ro-52 AAK BLOT Erläuterung: Sjögren-Syndrom; SLE; kongenitale Lupus-Syndrome (kongenitaler Herzblock!) Synonym: TRIM 21; TRIM21		Serum			3T
RO60	Ro-60 AAK BLOT		Serum			
RP11	RP11 AAK BLOT Indikation: Systemische Sklerose		Serum			3T
RP155	RP155 AAK BLOT Indikation: Systemische Sklerose		Serum			3T
SCL70B	SCL-70 BLOT		Serum			1T
SMB	Sm BLOT		Serum			
THTO	Th/To AAK BLOT Indikation: Systemische Sklerose		Serum			3T
U1RNPB	U1RNP Blot Erläuterung: Marker des Sharp-Syndrom, nicht krankheitspezifisch (auch bei Sklerodermie und SLE)		Serum			3T

systemische Autoantikörper Subsets

CENP	CENP EliA Erläuterung: Die Bestimmung antinukleärer Antikörper (ANA) ist von grosser Relevanz für die Diagnose von Kollagenosen. CENP Antikörper treten bei 70-90 % der Patienten mit CREST-Syndrom auf, einer limitierten Form der Sklerodermie mit einer vergleichsweise günstigen Prognose. CENP Antikörper können aber auch bei Raynaud-Phänomen und primärer biliärer Zirrhose (ca. 10-20 %) vorkommen. Indikation: Quantitative in vitro Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen CENP in humanem Serum oder Plasma bestimmt und stellt eine Hilfe bei der klinischen Diagnose der Sklerodermie (CREST Syndrom) dar.		Serum			1T
CENPQ	CENP EliA quant Erläuterung: <7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv		IU/ml Serum			1T
JO	JO-1 EliA Indikation: Marker der Poly-/Dermatomyositis (v.a. Polymyositis mit Lungenbeteiligung: sog. Anti-Jo1-Syndrom). Zu beachten: Negativbefund schließt autoimmune Myositis nicht aus!		Serum			1T
JOQ	JO-1 EliA quant Erläuterung: <7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv		IU/ml Serum			1T
LASSB	La/SS-B EliA Indikation: Sjögren-Syndrom; SLE		Serum			1T
LASSBQ	La/SS-B EliA quant Erläuterung: <7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv		IU/ml Serum			1T
RNP70	RNP70 EliA		Serum			1T
RNP70Q	RNP70 EliA quant		IU/ml Serum			1T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:					
	<7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv					
ROSSA	Ro/SS-A EliA	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Synonym: Ro 52/60; TRIM 21; TRIM21					
ROSSAQ	Ro/SS-A EliA quant	■■■ IU/ml	Serum			1T
	Erläuterung:					
	<7 negativ 7 - 10 grenzwertig >10 positiv					
SCL	SCL 70 EliA	■■■	Serum			1T
SM	Sm EliA	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Marker (ACR-Kriterium) des SLE					
U1RNP	U1RNP EliA	■■■	Serum			1T
	Erläuterung: Marker des Sharp-Syndrom, nicht krankheitspezifisch (auch bei Sklerodermie und SLE)					

Thaumat-ähnliche Proteine

IFACTD2	nAct d 2, Kiwi	■■■ ISU-E	Serum			
---------	----------------	-----------	-------	--	--	--

Tiere

IE101	rCan f 1.0101, Hund/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE102	rCan f 2.0101, Hund/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE226	rCan f 5, Hund/Argininesterase	■■■ ISU-E	Serum			
IE227	rEqu c 1, Pferd/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE228	rFel d 4.0101, Katze/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE229	rCan f 4, Hund/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE230	rCan f 6, Hund/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			
IE94	rFel d 1.0101, Katze/Uteroglobin	■■■ ISU-E	Serum			
IEMUSM1	nMus m 1, Maus/Lipocalin	■■■ ISU-E	Serum			

Tierhaar (Uteroglobin, Kallikrein u.a.)

RE226	e226 Hund rekomb. (rCan f 5)	■■■	Serum			
	Erläuterung: Proteinfamilie: Kallikrein, Argininesterase klinische Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Kreuzreaktionen zu humanem Seminalplasma beschrieben.					
RE94	e94 Katze rekomb. (rFel d1)	■■■	Serum			28T
	Erläuterung: Proteinfamilie: Uteroglobulin Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung					

Toxikologische Untersuchungen

BPA	Bisphenol A Plamsa	■■■ µg/l	Serum			21T
	Abnahmehinweis: 2 ml erforderlich Erläuterung: Empfohlen wird, die Analyse aus dem Harn durchzuführen.					
BPAH	Bisphenol A Harn	■■■ µg/l	Harn			21T
	Abnahmehinweis: 10 ml erforderlich Erläuterung: Empfohlen wird, die Analyse aus dem Harn durchzuführen, aus Plasma möglich.					

Für Kinder zwischen 14 und 19 Jahren und Patienten >29 Jahre existiert kein Referenzwert.
 Gesamt-BPA im Urin von 3 bis 5 jährigen Kindern: 30 µg/L
 Gesamt-BPA im Urin von 6 bis 14 jährigen Kindern: 15 µg/L
 Gesamt-BPA im Urin von 20 bis 29 jährigen Erwachsene: 7 µg/L

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
HAAR	Haaranalyse auf Drogen Abnahmehinweis: nur im Labor möglich	■■■	Haare			56T
HPYRE	Pyrethroide im Harn Abnahmehinweis: mind. 30 ml Harn nach längerer Exposition. gut verschließen und Lichtschutz	■■■ µg/l	Harn			n.Bed.
PETH	PETH Phosphatidylethanol Abnahmehinweis: EDTA sollte möglichst gekühlt (4°C) innerhalb von 24h im Labor ankommen. Probe nicht tiefrieren Einsendung Mo - Do, nicht vor Feiertagen einsenden Erläuterung: Phosphatidylethanolkonzentrationen sind im Verlauf am sinnvollsten zu beurteilen. Gelegentlicher Alkoholkonsum ist möglicherweise nicht nachweisbar. Es wird das Homolog C16:0/C18:1 bestimmt.	■■■ µg/l	EDTA-Blut			14T
SPICE	SPICE-Drogen Synthetische Cannabinoide vereinbar mit Abstinenz o. geringem Alkoholkonsum: <20µg/L Alkoholkonsum: 20 - 200 µg/L chronisch exzessiver Alkoholkonsum: >200 µg/l	■■■ ng/ml	Serum			14T
THCS	THC im Blut	■■■ ng/ml	Serum			7T

Tree pollens

RT19	t19 Akazie	■■■	Serum			7T
RT1	t1 Ahorn	■■■	Serum			28T
RT10	t10 Walnussbaum	■■■	Serum			28T
RT11	t11 Platane	■■■	Serum			28T
RT12	t12 Salweide (Weide)	■■■	Serum			1T
RT14	t14 Pappel	■■■	Serum			1T
RT15	t15 Esche	■■■	Serum			1T
RT16	t16 Kiefer	■■■	Serum			1T
RT17	t17 japanische Zeder	■■■	Serum			7T
RT2	t2 Grauerle	■■■	Serum			1T
RT201	t201 Fichte	■■■	Serum			28T
RT203	t203 Rosskastanie	■■■	Serum			28T
RT205	t205 Holunder	■■■	Serum			28T
RT208	t208 Linde	■■■	Serum			28T
RT209	t209 Hainbuche	■■■	Serum			
RT213	t213 Pinienbaum	■■■	Serum			10T
RT23	t23 Zypresse	■■■	Serum			7T
RT25	t25 Europ. Esche	■■■	Serum			1T
RT3	t3 Birke	■■■	Serum			1T
RT4	t4 Haselnussbaum	■■■	Serum			1T
RT5	t5 Buche	■■■	Serum			1T
RT7	t7 Eiche	■■■	Serum			1T
RT8	t8 Ulme	■■■	Serum			1T
RT9	t9 Olivenbaum (Ölbaum)	■■■	Serum			10T

Tropomyosin

ID205	rDer p 10, pteronyssinus (HDM)	■■■ ISU-E	Serum
IFPENM1	nPen m 1, Shrimps	■■■ ISU-E	Serum
IIBLAG7	nBla g 7, Küchenschabe	■■■ ISU-E	Serum
IPANIS3	rAni s 3.0101, Anisakis	■■■ ISU-E	Serum
RF351	f351 Garnelenkomponente rekomb (rPen a1) Erläuterung: Tropomyosin (Shrimp)	■■■	Serum

Tumor-diagnostics

AFP	AFP (Alpha Feto Protein)	■■■	IU/ml	Serum	0 - 5.8	0 - 5.8	1T
<p>Erläuterung: AFP ist ein onkofetales Antigen und ist biochemisch ein Glykoprotein mit einer Halbwertszeit von 2-8 Tagen.</p> <p>Indikation: - als Hilfsmittel bei der Diagnose des Leberzellkarzinoms (HCC) - zur Unterstützung der Behandlung von Patienten mit nichtseminomatösen Keimzelltumoren - als eine Komponente zur Evaluierung des Risikos für Trisomie 21 (Down-Syndrom) in Kombination mit anderen Parametern. Zur Diagnose von Chromosomenaberrationen sind weitere Untersuchungen erforderlich.</p>							
B2MIKH	Beta-2-Mikroglobulin im Harn	■■■	mg/l	Harn	0 - 0.3	0 - 0.3	1T
B2MIKR	Beta-2-Mikroglobulin	■■■	mg/l	Serum	59 Jahre 0,3 - 2.4 > 59 Jahre 0 - 3	59 Jahre 0,3 - 2.4 > 59 Jahre 0 - 3	1T
<p>Erläuterung: Bei B2MG handelt es sich um ein niedermolekulares Protein, das identisch mit der leichten Kette des Haupt-Histokompatibilitätskomplex (major histocompatibility complex, MHC)-Antigens (HLA, A, B, C) ist. B2MG wird daher auf der Zellmembran fast aller kernhaltigen Zellen exprimiert (Ausnahme: Trophoblasten). Lymphozyten sind der Hauptsyntheseort. B2MG wird konstant in geringen Mengen in den Blutkreislauf freigesetzt. Aufgrund seines geringen Molekulargewichts wird es sehr schnell über die Nierenglomeruli gefiltert. Danach wird es bis zu 99.9 % im proximalen Tubulussystem rückresorbiert.</p> <p>Indikation: B2MG-Serumkonzentrationen sind bei Autoimmun-, Entzündungs- und Lebererkrankungen sowie bei einigen malignen Tumoren wie Myelomen und Neoplasmen erhöht. Darüber hinaus weisen Patienten mit Nierenversagen eine starke Zunahme an zirkulierenden Serumspiegeln auf, weil die glomeruläre Filtration der wichtigste Clearance-Mechanismus ist.</p>							
CA125	CA 125	■■■	U/ml	Serum	0 - 35	0 - 35	1T
<p>Erläuterung: CA125 ist ein mit monoklonalen Antikörpern erkennbares KH-Epitop und ist biochemisch ein Glykoprotein mit einer Halbwertszeit von 5 Tagen. CA 125 fördert die Proliferation von Krebszellen und hemmt gegen Krebszellen gerichtete Immunreaktionen. CA 125 wurde im Fruchtwasser sowie im Zölomepithel nachgewiesen; beide Gewebe sind fetalen Ursprungs. Bei Geweben adulten Ursprungs ließ sich CA 125 im Eileiterepithel, im Endometrium sowie in der Endozervix nachweisen.</p> <p>Indikation: CA 125 wird in einem hohen Prozentsatz von Ovarialtumoren epithelialen Ursprungs gefunden und ist im Serum nachweisbar. Erhöhte Werte werden mitunter bei verschiedenen gutartigen gynäkologischen Erkrankungen wie z. B. Ovarialzysten und Endometriose gemessen. Geringfügige Erhöhungen dieses Markers können sowohl in der Frühphase der Schwangerschaft als auch bei verschiedenen benignen Erkrankungen (Pankreatitis, Zirrhose, Hepatitis, benigne gastrointestinale Erkrankungen, Niereninsuffizienz u. a.) vorkommen. Obwohl die höchsten CA 125-Werte bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom gemessen werden, finden sich erhöhte CA 125-Werte ebenfalls bei malignen Tumoren des Endometriums, der Brust, des Gastrointestinaltraktes sowie bei verschiedenen anderen malignen Erkrankungen.</p>							
CA153	CA 15.3	■■■	U/ml	Serum	0 - 25	0 - 25	1T
<p>Erläuterung: CA15.3 ist ein mit monoklonalen Antikörpern erkennbares KH-Epitop und ist biochemisch ein Glykoprotein mit einer Halbwertszeit von 5-7 Tagen. Das Antigen CA 15.3 befindet sich normalerweise in der luminalen Sekretion von Drüsenzellen und zirkuliert nicht im Blut. Wenn Zellen maligne werden und die Basalmembran durchlässig wird, kann das Antigen im Serum nachgewiesen werden.</p> <p>Indikation: Therapie und Verlaufskontrolle des Mammakarzinoms</p>							
CA199	CA 19.9	■■■	U/ml	Serum	0 - 34	0 - 34	1T
<p>Erläuterung: CA19.9 ist ein mit monoklonalen Antikörpern erkennbares KH-Epitop und ist biochemisch ein Glycolipid-Hapten der Lewis-a-Blutgruppenderminante mit einer Halbwertszeit von 4-8 Tagen. Die Messungen des CA 19?9 in Humanserum dienen in Verbindung mit anderen Verfahren zur Unterstützung der Diagnose, Prognose und Behandlung von Pankreaskarzinomen und anderen Karzinomen des Magen-Darm-Traktes.</p> <p>Indikation: Therapie- und Verlaufskontrolle des Pankreaskarzinoms, des Gallenwegskarzinoms und des muzinösen Ovarialkarzinoms. Zweitmarker beim Colonkarzinom nach CEA, Zweitmarker beim Magenkarzinom nach CA72.4 Zu den mit erhöhten CA19?9-Serumkonzentrationen verbundenen benignen Erkrankungen zählen u. a. akute und chronische Pankreatitis, Leberzirrhose, Cholangitis und Verschlussikterus.</p>							
CA724	CA 72.4	■■■	U/ml	Serum	0 - 6.9	0 - 6.9	7T
<p>Erläuterung: CA72.4 ist ein mit monoklonalen Antikörpern erkennbares KH-Epitop und ist biochemisch ein mucinöses Glykoprotein mit einer Halbwertszeit von 3-7 Tagen.</p> <p>Indikation: Therapie und Verlaufskontrolle des Magenkarzinoms</p>							
CALC	Calcitonin	■■■	pg/ml	Serum	0 - 9.52	0 - 6.4	1T
<p>Erläuterung: Humanes Calcitonin (hCT) Peptidhormon, das hauptsächlich von den parafollikulären C-Zellen der Schilddrüse sekretiert wird. Es wird in der Leber und den Nieren verstoffwechselt und durch den Serumspiegel von Calcium reguliert. Physiologisch wirkt hCT auf die Metabolisierung von Calcium und Phosphor. Es hemmt die Knochenresorption um bei erhöhtem Calciumbedarf (z. B. während Schwangerschaft, Stillzeit und Wachstum) einem Knochenschwund vorzubeugen.</p> <p>Anmerkung: Patienten mit Niereninsuffizienz haben höhere hCT Basalwerte</p> <p>Indikation: Diagnostik des klinisch manifesten medullären Schilddrüsenkarzinoms, Verlaufskontrolle des medullären Schilddrüsenkarzinoms, Famileinscreening beim hereditären medullären Schilddrüsenkarzinom.</p>							

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
CEA	CEA Erläuterung: CEA ist ein onkofetales Antigen und ist biochemisch ein Glykoprotein mit einer Halbwertszeit von 2-8 Tagen. CEA ist erhöht bei benignen Erkrankungen: entzündliche Lebererkrankungen, Pankreatitis, entzündliche Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes. CEA ist erhöht bei malignen Erkrankungen: Kolorektales Karzinom, Pankreaskarzinom, medulläres Schilddrüsenkarzinom, Lebermetastasen Indikation: Erkennung von Tumorprogredienz im postoperativen Verlauf von kolorektalen Karzinomen Differentialdiagnose von Lebertumoren	■■■ ng/ml	Serum	0 - 5	0 - 5	1T
CYF211	CYFRA 21-1 Erläuterung: CYFRA 21-1 ist das Cytokeration 19 Fragment mit einer Halbwertszeit von einem Tag. ACHTUNG: Referenzwert geändert Indikation: Lungenkarzinom	■■■ ng/ml	Serum	0 - 3.3	0 - 3.3	3T
FPSA	Freies PSA (F) Erläuterung: Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ist ein Glykoprotein mit hoher struktureller Verwandtschaft zum glandulären Kallikrein. PSA tritt nicht nur an einen Komplex gebunden, sondern auch als freies PSA im Blut auf, ist dort jedoch proteolytisch inaktiv. Indikation: Dieser Test wird zusammen mit dem Elecsys total PSA Test für fPSA-Messungen zur Ermittlung eines fPSA/tPSA-Quotienten (% fPSA) eingesetzt.	■■■ ng/ml	Serum			1T
FPSAF	FPSA/PSA Ratio Erläuterung: Der fPSA/tPSA-Quotienten (% fPSA) dient als Hilfsmittel zur Unterscheidung zwischen Prostatakarzinom und einer benignen Prostataerkrankung bei Männern ab 50 Jahren, bei denen sich bei einer digitalen rektalen Untersuchung (DRU) kein Verdacht auf Prostatakarzinom ergab und die tPSA-Werte mit Elecsys total PSA zwischen 4 ng/mL und 10 ng/mL lagen. Text gültig für Männer: < 0,10 erhöhtes Risiko eines PCA 0,11-0,25 intermediäres Risiko eines PCA >0,25 niedriges Risiko eines PCA Indikation: Bei Patienten unter Therapie, insbesondere Hormonenzugstherapie, kann der fPSA/tPSA-Quotient nicht zur Differenzierung zwischen Prostatahyperplasie und Prostatakrebs herangezogen werden. Die Kombination von Tests verschiedener Hersteller zur Bestimmung von tPSA und fPSA kann zu fehlerhaften Werten führen, da Gesamt-PSA-Tests unterschiedlich standardisiert sein können oder freies PSA unterschiedlich gut erkennen.	■■■		0,1 - -		1T
HE4	HE4 (Roche)	■■■ pmol/l	Serum		40 Jahre 0 - 61 50 Jahre 0 - 76.2 60 Jahre 0 - 74 70 Jahre 0 - 83 > 70 Jahre 0 - 104	
HER2	Herceptin 2/neu Erläuterung: Test auf Trotuzumab-Empfindlichkeit.	■■■ ng/ml	Serum	0 - 15.2	0 - 15.2	14T
HHKS	Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex im Stuhl Abnahmehinweis: frische, kirschgroße Stuhlprobe. Transport nur tiefgefroren möglich Erläuterung: Vor der Probengewinnung kein Vitamin C, keine rohen oder halb-rohen Fleischprodukte erlaubt. Ballaststoffreiche Kost empfohlen. Indikation: Verdacht auch Adenome, kolorektales Karzinom.	■■■ µg/g	Stuhl	0 - 2	0 - 2	7T
M2PK	M2- PK (Stuhl) Erläuterung: Isoenzym der Pyruvatkinase Indikation: Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (Proliferationsmarker)	■■■ U/g	Stuhl	0 - 4	0 - 4	14T
M2PKP	M2-PK (Plasma) Abnahmehinweis: Blutentnahme im Labor oder EDTA-Blut direkt nach der Entnahme abzentrifugieren und Plasma gefroren in Labor senden. Erläuterung: Isoenzym der Pyruvatkinase aus EDTA Plasma Indikation: Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (Proliferationsmarker)	■■■ U/ml	EDTA-Plasma gefroren	0 - 81.4	0 - 81.4	14T
NSE	NSE (Neuronspez. Enolase) Abnahmehinweis: Serum innerhalb einer Stunde abzentrifugieren, sonst Wert nicht valid.	■■■ µg/l	Serum	0 - 30	0 - 30	7T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Das glykolytische Enzym NSE ist eine Isoform der Enolase und gehört als Tumormarker zur Gruppe der Differenzierungs- und Proliferations-Antigen-Enzyme mit einer Halbwertszeit von einem Tag						
	Achtung neuer Normwert! Indikation: Kleinzelliges Bronchuskarzinom						
PMR	Sum-PMR			Abstrich			28T
	Abnahmeanzeige: Spezieller Abstrich notwendig						
PROGRP	Pro Gastrin-Rel. Peptid			Serum	0 - 65	0 - 65	7T
	Abnahmeanzeige: Probe darf nicht älter als 3 Stunden sein, muss tiefgekühlt verschickt werden Indikation: kleinzelliges Bronchial-Karzinom						
PSA	PSA (Prostata spez. AG.)			Serum	49 Jahre 0 - 2.5 59 Jahre 0 - 3.5 69 Jahre 0 - 4.5 > 69 Jahre 0 - 6.22	0 - -	1T
	Erläuterung: Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ist ein Glykoprotein mit hoher struktureller Verwandtschaft zum glandulären Kallikrein. Es hat die Funktion einer Serinprotease. Das PSA gehört als Tumormarker in die Gruppe der Differenzierungs- und Proliferations-Antigen-Enzyme mit einer Halbwertszeit von 2-3 Tagen. Durch Vorkommen von PSA in Paraurethral- und Analdrüsen, sowie in Brustgewebe und bei Mammakarzinomen kann eine geringe PSA-Konzentration auch in Frauen gemessen werden. Indikation: Der Hauptanwendungsbereich der PSA-Bestimmung liegt in der Verlaufsbeobachtung und Therapieeffizienzkontrolle von Patienten mit Prostatakarzinom oder einer Hormonbehandlung. Die Steilheit des PSA-Abfalls nach radikaler operativer Prostataentfernung bzw. Radio- oder Hormontherapie bis auf nicht mehr nachweisbare Konzentrationen liefert einen Hinweis auf den therapeutischen Erfolg. Eine Entzündung oder ein Trauma der Prostata können zu mehr oder weniger deutlichen und länger andauernden PSA-Erhöhungen führen.						
S100	S100 Protein			Serum	0 - 0.105	0 - 0.105	1T
	Abnahmeanzeige: Kein Plasma verwenden. Erläuterung: Das S-100 ist ein Calcium-bindendes Protein des ZNS. Es wird meist von astroglialen Zellen exprimiert. Jedoch kommt das S-100 Protein auch in Melanomzellen und teilweise in anderen Geweben vor. Indikation: Bei Patienten mit malignem Melanom, besonders in den Stadien II, III und IV, können erhöhte S100-Serumkonzentrationen auf ein Fortschreiten der Erkrankung hinweisen. Serielle Messungen können für die Nachkontrolle und Überwachung des Therapieerfolges bei diesen Patienten von Nutzen sein.						
SCC	SCC			Serum	0 - 1.5	0 - 1.5	3T
	Abnahmeanzeige: Serum Erläuterung: SCC Antigen, oder auch Plattenepithel-assoziiertes Antigen, ist ein Glykoprotein und dient als Tumormarker bei Plattenepithelkarzinomen Indikation: Zur Verlaufkontrolle und Beurteilung des Therapieerfolges bei Plattenepithelkarzinomen.						
THYK	Thymidin-Kinase			Serum	2 - 7.5	2 - 7.5	7T
	Erläuterung: erhöht bei: M. Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome, akute und chronische Leukämien, multiples Myelom. Erhöhte Werte unter/nach Therapie deuten oft auf eine ungünstige Prognose hin						
THYR	Thyreoglobulin			Serum	1,4 - 78	1,4 - 78	1T
	Erläuterung: Das Thyreoglobulin ist ein Glykoprotein, welches eine wesentliche Rolle bei der Synthese der peripheren Schilddrüsenhormone T3 und T4 spielt. Die Synthese von T3 und T4 aus Thyreoglobulin wird durch TSH, die intrathyreoidale Iod-Konzentration sowie die Gegenwart schilddrüsenstimulierender Immunglobuline geregelt. Erhöhte Tg-Konzentrationen werden bei verschiedenen Schilddrüsenerkrankungen wie der Hashimoto Thyreoiditis, dem Morbus Basedow, dem Schilddrüsenadenom sowie dem Schilddrüsenkarzinom beschrieben. Tg wird großteils zur postoperativen Nachsorge bei Schilddrüsenkarzinomen eingesetzt, um Persistenz oder Rezidiv zu kontrollieren. Indikation: - bei Schilddrüsenkarzinom - nach Thyreoidektomie						
TNFA	Tumor Necrosis Faktor Alpha			Serum	0 - 31.8	0 - 31.8	56T
	Abnahmeanzeige: 1 ml Serum erforderlich						
WID	WID-easy(R)			Abstrich			28T
	Abnahmeanzeige: Spezieller Abstrich notwendig						

Tumorassoziierte Autoantikörper

ANNA3	ANNA3 (Yo AK, paraneopl. Syndr.)			Serum			
DPPX	DPPX (paraneopl. Syndr.)			Serum			

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
NMDAAK	N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor AK Erläuterung: Autoimmune Enzephalitis ("Anti-NMDAR-Enzephalitis"); in ca. 60% paraneoplastisch	■■■	Serum			7T
P53	p53-Autoantikörper	■■■ U/ml	Serum	0 - 120	0 - 120	14T
ZIC4	ZIC4 (paraneopl. Syndr.)	■■■	Serum			

Urine

AC	Aceton	■■■	Harn			1T
HBILI	Bilirubin	■■■	Harn			1T
HERYM	Erythrozytenmorphologie	■■■	Harn			
HERYQ	Erythrozyten im Harn quant.	■■■ /µl	Harn			1T
HEW	Eiweiss	■■■	Harn			1T
HEWQ	Eiweiss quant. Abnahmehinweis: 1 Tag bei RT stabil Erläuterung: Urin wird durch Ultrafiltration des Plasmas durch die glomerulären Kapillarwände gebildet. Proteine mit einer relativen Molekularmasse > 40000 werden nahezu vollständig zurückgehalten, während kleinere Substanzen leicht in das glomeruläre Filtrat eindringen können. Indikation: Proteinbestimmungen in Urin dienen zur Diagnose und Behandlung von Nieren- oder Herzerkrankungen oder Störungen der Schilddrüsenfunktion, die durch Proteinurie bzw. Albuminurie gekennzeichnet sind.	■■■ mg/dl	Harn	0 - 12	0 - 12	1T
HGB	Hb	■■■	Harn			1T
HLEU	Leukozyten	■■■	Harn			1T
HLEUQ	Leukozyten im Harn quant.	■■■ /µl	Harn			1T
HNIT	Nitrit	■■■	Harn			1T
HREAK	Reaktion	■■■	Harn			1T
HSED	Sediment:	■■■	Harn			1T
HZ	Harnzucker	■■■	Harn			1T
HZQ	Harnzucker quant. Abnahmehinweis: Den Urin in einer dunklen Flasche sammeln. Um den Glucosespiegel von 24h-Sammelurin stabil zu halten, kann vor dem Sammeln der Proben 5 ml Eisessig in das Sammelgefäß gegeben werden. Nicht konservierte Urinproben verlieren bis zu 40 % ihres Glucosegehaltes. Indikation: Die Glucosemessung im Urin wird beim Diabetes-Screening verwendet und dient zur Beurteilung der Glukosurie, zur Feststellung von Nierentubulärstörungen und zur Festlegung der Insulintherapie.	■■■ g/dl	Harn			1T
SPG	Spez. Gewicht	■■■ g/l	Harn	1001 - 1050	1001 - 1050	1T
UBG	Urobilinogen	■■■	Harn			1T

Vaterschaftsuntersuchung

VAT	Vaterschaftstest Abnahmehinweis: Pro Patient 2 Wangenschleimhautabstriche. Transportgefäß NICHT in Plastik-Überhülle geben. Kopie von Ausweisdokumenten (von Kind auch Geburtsurkunde) mitsenden. Erläuterung: Akkreditiertes Labor, Gutachten ist Gerichtstauglich	■■■	im Labor erfragen			14T
-----	--	-----	-------------------	--	--	-----

verschiedene Proteingruppen

RF232	f232 Ovalbumin rekomb. (nGal d2) Erläuterung: Hauptkomponente in Hühnereiweiss; Eikomponente, Klinische Bedeutung: Labil gegen Hitze. Risiko für klinische Reaktionen auf rohe oder nur schwach erhitztes Ei und bestimmte Impfstoffe.	■■■	Serum			28T
RF233	f233 Ovomuroid rekomb. (nGal d1) Erläuterung: Eikomponente, Ovomuroid (nGal d 1) Klinische Bedeutung: Hitzestabil und hochallergen; Risiko für Reaktionen gegen Hühnerei in allen Zubereitungsformen	■■■	Serum			28T
RF323	f323 Conalbumin rekomb. (nGal d3) Abnahmehinweis: nach tel. Rücksprache Erläuterung: Proteinfamilie: Conalbumin (Ovotransferrin) klinische Bedeutung: Majorallergen	■■■	Serum			28T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
RF76	f76 Alpha-Lactalbumin rekomb. (nBos d4)	■■■	Serum			1T
RF77	f77 Beta-Lactoglobulin rekomb. (nBos d5)	■■■	Serum			1T
RF78	f78 Kasein rekomb. (nBos d8) Erläuterung: Proteinfamilie: Kasein Klinische Bedeutung: Majorallergen; hitzestabil- Risiko für Reaktionen in allen Zubereitungsformen Kreuzreaktionen: mit Kasein aus Schaf- und Ziegenmilch möglich; hohe IgE-Werte weisen auf eine persistierende Milch-Allergie hin	■■■	Serum			1T

verschiedene Proteingruppen (Gräser, Bäume, Kräuter)

RG205	g205 Lieschgras rekomb. (Phl p1) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 2 Grasallergen klinische Bedeutung: Minorallergen; spez. Marker einer Gräserprimärsensibilisierung Kreuzreaktivität: Gräser; Immuntherapieauswahl	■■■	Serum			7T
RG206	g206 Lieschgras rekomb. (rPhl p2) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 2 Grasallergen klinische Bedeutung: Minorallergen; spez. Marker einer Gräserprimärsensibilisierung Kreuzreaktivität: Gräser	■■■	Serum			28T
RG208	g208 Lieschgras rekomb. (nPhl p4) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 4 Grasallergen klinische Bedeutung: Majorallergen; spez. Marker einer Gräserprimärsensibilisierung Kreuzreaktivität: Gräser	■■■	Serum			28T
RG209	g209 Lieschgras rekomb. (rPhl p6) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 6 Grasallergen klinische Bedeutung: Majorallergen; Kreuzreaktivität: zu Phl p 5	■■■	Serum			28T
RG215	g215 Lieschgras rekomb. (rPhl p5b) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 1 und Gruppe 5 Grasallergen. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Gräserprimärsensibilisierung; Immuntherapieauswahl Kreuzallergie: Kreuzreaktivität beschränkt sich ausschließlich auf die Familie der Gräser.	■■■	Serum			1T
RG216	g216 Hundszahngras rekomb. (nCyn d1) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 1 Grasallergen klinische Bedeutung: Majorallergen; spez. Marker einer Gräserprimärsensibilisierung Kreuzreaktivität: Gräser	■■■	Serum			28T
RT224	t224 Olive rekomb. (rOle e1) Erläuterung: Proteinfamilie: Gruppe 5 Olivenallergen. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Immuntherapie Auswahl. Kreuzallergie: Marker einer Sensibilisierung auf Oleaceae (Ölbaumgewächse) wie Esche, Olivenbaum, Forsythie, Flieder, Liguster, Jasmin; hohe Kreuzreaktivität zwischen Ole e1 und Fra e1 aus Eschenpollen aufgrund der weitreichenden Homologie.	■■■	Serum			1T
RT225	t225 Birke rekomb. (rBet v6) Erläuterung: Proteinfamilie: Isovflavonreduktase Klinische Bedeutung: Minorallergen; orales Allergiesyndrom mit Schwellungen der Schleimhäute möglich.	■■■	Serum			1T
RW230	w230 Beifußbl. Ambrosie rekomb. (nAmb a1) Erläuterung: Proteinfamilie: Pectatlyase. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Ambrosia Primärsensibilisierung.	■■■	Serum			1T
RW231	w231 Beifuß rekomb. (nArt v1) Erläuterung: Proteinfamilie: Defensin-like protein. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung; Hauptursache für allergische Reaktionen im Spätsommer/Herbst in Europa.	■■■	Serum			1T
RW232	w232 Salzkraut rekomb. (nSal k1) Erläuterung: Proteinfamilie: Pektin- Methylsterase. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung.	■■■	Serum			7T
RW234	w234 Spitzwegerich rekomb. (rPla I1)	■■■	Serum			28T

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Proteinfamilie: Ole e1-verwandtes Protein. Klin. Bedeutung: Majorallergen; spezifischer Marker einer Primärsensibilisierung.					

Vitamins

ACCAR	Acylkarnitin Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen Indikation: V.a. Carnitinmangel, Muskelschwäche, Myalgie, Kardiomyopathie, Gedeihstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern	■■■ μmol/l	Serum	0 - 34	0 - 34	28T
B1	Vitamin B1 (Aneurin) Erläuterung: auch: Thiamin	■■■ μg/l	EDTA-Blut	28 - 85	28 - 85	7T
B12	Vitamin B12 (Cobalamin) Erläuterung: Es handelt sich um ein wasserlösliches Vitamin, das durch Mikroorganismen synthetisiert wird. Es kann nicht im menschlichen Körper synthetisiert werden und tritt selten in Produkten pflanzlichen Ursprungs auf. Die Hauptquellen von Vitamin B12 sind Fleisch, Fisch, Eier sowie Milch und Milcherzeugnisse. Vitamin B12 ist der Cofaktor zweier Enzyme: Methionin-Synthase und Methylmalonyl-CoA-Mutase. Indikation: Der häufigste Grund eines schweren Vitamin?B12-Mangels liegt im Fehlen des Intrinsic-Faktors aufgrund von autoimmuner atrophischer Gastritis. Die Erkrankung wird traditionell als "perniziöse Anämie" bezeichnet, obwohl viele Patienten hauptsächlich neurologische Manifestationen zeigen. Weitere Gründe für Vitamin-B12-Mangel sind beispielsweise Malabsorption aufgrund von Gastrektomie, entzündlichen Darmerkrankungen oder Mangelernährung wie bei strengen Vegetariern (Veganern). Vitamin B12 ist wichtig für die DNA-Synthese, da es Methionin für die Protein-Synthese und Methylierung regeneriert, sowie für die Entwicklung und initiale Myelinisierung des Zentralnervensystems (ZNS) und die Aufrechterhaltung der normalen ZNS-Funktion. Vitamin-B12-Mangel beeinflusst die Erythrozyten-Synthese, was aufgrund abnormaler DNA-Synthese zu megaloblastärer Anämie führt.	■■■ pg/ml	Serum	1 Jahre 293 - 1210 3 Jahre 264 - 1215 6 Jahre 245 - 1075 9 Jahre 271 - 1170 12 Jahre 183 - 1090 > 12 Jahre 191 - 771	1 Jahre 228 - 1515 3 Jahre 416 - 1210 6 Jahre 313 - 1410 9 Jahre 247 - 1175 12 Jahre 196 - 1020 > 12 Jahre 191 - 771	1T
B2	Vitamin B2 (Riboflavin)	■■■ μg/l	EDTA-Blut	180 - 295	180 - 295	7T
B3A	Nicotinamid (Vitamin B3)	■■■ μg/l	Serum	10 - 63	10 - 63	7T
B5	Vitamin B5 (Pantothersäure) Abnahmehinweis: sofort nach Gerinnung zentrifugieren und einfrieren, Transport gefroren!	■■■ μg/l	Serum	21 - 184	21 - 184	14T
B6	Vitamin B6 (Pyridoxin)	■■■ μg/l	Serum	5 - 30	5 - 30	7T
BAB12	bioaktives Vitamin B12 Abnahmehinweis: 1ml Serum innerhalb von 24h Mo - Do einsenden, nicht vor Feiertagen	■■■ ng/l	Serum	358 - -	358 - -	7T
BAB3	bioaktives Vitamin B3 (Nicotinamid) Abnahmehinweis: Blutabnahme von Mo - Fr zwischen 13:00 und 15:00 Uhr, nicht vor Feiertagen	■■■ μg/l	Serum	17 - -	17 - -	7T
BAB5	bioaktives Vitamin B5 (Pantothersäure) Abnahmehinweis: Blutabnahme im Labor von Mo - Do zwischen 13:00 und 15.00, nicht vor Feiertagen.	■■■ μg/l	Serum	36 - -	36 - -	7T
BAB9	Folsäure (B9) bioaktiv Abnahmehinweis: Abnahme im Labor	■■■ μg/l	EDTA-Blut	100 - -	100 - -	7T
BABIO	bioaktives Biotin (Vitamin H) Abnahmehinweis: 1ml abgetrenntes Serum	■■■ ng/l	Serum	1250 - -	1250 - -	7T
BAVB1	bioaktives Vitamin B1 Abnahmehinweis: 9ml EDTA-Vollblut muss innerhalb von 24h in unserem Labor eintreffen. Einsendung nur Mo - Do, nicht vor Feiertagen	■■■ μg/l	EDTA-Blut			7T
BAVB2	bioaktives Vitamin B2 Abnahmehinweis: 9ml EDTA-Vollblut muss innerhalb von 24h in unserem Labor eintreffen. Einsendung nur Mo - Do, nicht vor Feiertagen	■■■ μg/l	EDTA-Blut	85,4 - -	85,4 - -	7T
BAVB6	bioaktives Vitamin B6 Abnahmehinweis: 1ml Serum (Vollblut) muss innerhalb von 24h in unserem Labor eintreffen. Einsendung nur Mo - Do, nicht vor Feiertagen	■■■ μg/l	Serum	10,1 - -	10,1 - -	7T
BIOT	Biotin Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich	■■■ ng/l	Serum	100 - 400	100 - 400	7T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
CARN	Gesamtkarnitin Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen. Erniedrigt: Muskulärer Carnitinmangel: primär hereditär, sekundär im Rahmen anderer Muskelerkrankungen, nur durch Biopsie feststellbar. Systemisch: primär hereditär infolge eines Defektes der Carnitinaufnahme in die Zelle oder von Enzymdefekten des Carnitintransportsystems in das Mitochondrium. Sekundär in Folge extremer Fehlernährung, anderer angeborener Stoffwechselstörungen oder durch das Antikonvulsivum Valproinsäure oder auch das Antibiotikum Pivalinsäure Indikation: V.a. Carnitinmangel, Muskelschwäche, Myalgie, Kardiomyopathie, Gedeihstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern	■■■	µmol/l	Serum	19 - 72	19 - 72	7T
CARNF	C0-Karnitin (freies) Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen	■■■	µmol/l	Serum	13 - 57	13 - 57	7T
CARNF2	C2-Karnitin (freies) Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen	■■■	µmol/l	Serum	3 - 17	3 - 17	7T
CARNG	Glutaryl-Karnitin Abnahmehinweis: 1 ml Serum erforderlich	■■■	µmol/l	Serum	0 - 0.15	0 - 0.15	7T
CARNR	Karnitin AK/FK Ratio Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen Indikation: V.a. Carnitinmangel	■■■	Ratio	Serum	0,24 - 0.8	0,24 - 0.8	7T
CARNR2	Karnitin (C16+C18/C2) Ratio Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen Indikation: V.a. Carnitinmangel	■■■	Ratio	Serum	0,01 - 0.07	0,01 - 0.07	7T
CARNR3	Karnitin (C0/C16+C18) Ratio Erläuterung: Bestandteil des Carnitinprofils bei Frühgeborenen Indikation: V.a. Carnitinmangel	■■■	Ratio	Serum	110 - 685	110 - 685	7T
CARO	Carotin Abnahmehinweis: nüchtern; Serum muss lichtgeschützt verpackt und transportiert werden	■■■	µg/dl	Serum	14 - 55	18 - 76	7T
FOL	Folsäure (Vitamin B9) Erläuterung: Folat (Folsäure) ist ein Vitamin des B-Komplexes. Folat ist für die normale Zellfunktion unverzichtbar und spielt eine entscheidende Rolle bei der Nukleinsäuresynthese, der Methioninregeneration, dem Stofftransport durch Membranen und bei Redoxreaktionen von Einheiten mit einem Kohlenstoffatom, die für einen normalen Stoffwechsel und eine normale Regulierung erforderlich sind. Ein Folat-Mangel kann auf verschiedene klinische Bedingungen wie z. B. eine reduzierte Nahrungsaufnahme, eine schlechte Resorption des aufgenommenen Folats im Darm, einen erhöhten Folat-Bedarf (aufgrund von körperlicher Aktivität oder Schwangerschaft), Lebererkrankungen oder einen gestörten Folat-Stoffwechsel aufgrund von Gendefekten oder Medikamentenwechselwirkungen zurückzuführen sein. Indikation: Klinisch manifestieren sich sowohl Folat- als auch Vitamin-B12-Mangel als sogenannte megaloblastäre (makrozytäre) Anämie. Aufgrund der beeinträchtigten DNA-Synthese und Zellreifung, die insbesondere die für die Erythropoese zuständigen Zellen betrifft, ist die Erythrozytenzahl signifikant herabgesetzt. Da Vitamin B12 und Folat im zellulären Ein-Kohlenstoff-Metabolismus eng zusammenwirken und die hämatologischen und klinischen Folgen eines Mangels bei beiden Vitaminen ähnlich sein können, ist es ratsam, bei Patienten mit relevanten Symptomen eines Vitaminmangels beide Parameter gleichzeitig zu bestimmen.	■■■	ng/ml	Serum	4,6 - 34.8	4,6 - 34.8	1T
HOL	Holo-Transcobalamin Abnahmehinweis: Einsendemenge: 0,5 - 1 ml Serum. Indikation: Vitamin B12 Mangel	■■■	pmol/l	Serum	25,1 - 165	25,1 - 165	3T
MALD	Malon Dialdehyd Abnahmehinweis: Blut unmittelbar nach der Blutabnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren.	■■■	µmol/l	EDTA-Plasma gefroren	0 - 0.5	0 - 0.5	14T
MMS	Methylmalonsäure im Harn Erläuterung: Zur vollständigen Abklärung von oxidativem/nitrosativem Stress: Citrullin, Methylmalonsäure und Cystathion aus dem Harn sowie Nitrothirosin aus dem EDTA-Plasma bestimmen. Indikation: Weiterführende Untersuchung bei grenzwertig vermindertem Vitamin B12-Befund (latenter B12-Mangel) oder bei nicht ansprechender Therapie. Kinder mit Verdacht auf Methylmalonazidurie bei Trinkschwäche, Gedeihstörungen, Erbrechen, Krampfanfällen im Neugeborenenalter.	■■■	mg/g Krea	Harn	0 - 3.8	0 - 3.8	14T
RBP	Retinolbindendes Protein	■■■	mg/l	Serum	30 - 60	30 - 60	7T
UBIC	Ubichinon (Coenzym Q10)	■■■	µg/ml	Serum	0,6 - 1.9	0,6 - 1.9	14T

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung:						
	Ref. physiologisch: 0.6 - 1.0 ug/ml Zielwert therapeut.: 1.0 - 1.9 ug/ml						
VITA	Vitamin A	■■■	µg/dl	Serum	30 - 70	30 - 70	7T
VITC	Vitamin C	■■■	mg/dl	L-Heparinat Sarstedt	0,5 - 1.8	0,5 - 1.8	7T
	Abnahmehinweis: Sarstedtröhrchen im Labor anfordern. Lichtschutz erforderlich.						
VITD	25-OH-Vitamin D	■■■	ng/ml	Serum	30 - -	30 - -	1T
	Erläuterung: Einschränkungen/Interferenzen: Endogene Substanzen - Bilirubin bis 66mg/dl - Hämoglobin bis 600mg/dl - Intralipid bis 300mg/dl Pharmazeutische Substanzen Es werden keine Interferenzen des Tests durch Pharmazeutische Substanzen festgestellt. Indikation: Vitamin D (25-OH-Vitamin D) ein Vorläufer des fettlöslichen Steroidhormons, welches in der Haut durch die Einwirkung von Sonnenlicht synthetisiert wird. Die biologisch aktive Form ist das 1,25-Dihydroxyvitamin D. Dieses entsteht in zwei Hydroxylierungsschritten in Leber, bzw. Niere. Die beiden wichtigsten Formen von Vitamin D sind Vitamin D3 (Cholecalciferol) und Vitamin D2 (Ergocalciferol). Vitamin D3 kann vom Organismus selbst hergestellt werden und ist somit die aktive Form. Es steigert die Kalziumresorption aus dem Darm und die Kalziumrückresorption aus dem Primärharn. Vitamin D2 kann nur durch angereicherte Lebensmittel oder Nahrungsergänzungsmittel aufgenommen werden. Die beiden Formen werden mit Hilfe eines Bindeproteins zur Leber transportiert und zu 25-Hydroxyvitamin D hydroxyliert. Das 25-Hydroxyvitamin D ist die Speicherform im menschlichen Körper. Die Halbwertszeit beträgt 2-3 Wochen. Indikationen: - Verdacht auf Knochenerkrankungen - Verdacht auf Muskelerkrankungen - Verdacht auf Nierenerkrankung (renaler Verlust) - Verdacht auf Hyperparathyreodismus - Verdacht auf intestinale Aufnahmestörung - Bei Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln Der Vitamin D-Spiegel ist abhängig von der Jahreszeit; im Sommer sind im Gegensatz zum Winter höhere Werte zu erwarten.						
VITD3	1,25-Dihydroxy-Vitamin D	■■■	pg/ml	Serum	17 - 67	17 - 67	7T
	Abnahmehinweis: 1 ml Serum, lichtgeschützt transportieren.						
VITE	Vitamin E	■■■	µmol/l	Serum	12 - 46	12 - 46	7T
VITK1	Vitamin K (K1)	■■■	ng/l	Serum	100 - 2660	100 - 2660	14T
	Abnahmehinweis: Mindestmenge: 600 µl notwendig, lichtgeschützt transportieren						
VITK2	Vitamin K (K2)	■■■	ng/l	Serum	130 - 1470	130 - 1470	14T
	Abnahmehinweis: Mindestmenge: 600 µl notwendig, lichtgeschützt transportieren						

WBC

ATYP	Atypische Lymphocyten	■■■	%	EDTA-Blut			1T
BASO	Basophile Granulozyten	■■■	%	EDTA-Blut	0 - 2	0 - 2	1T
	Erläuterung: Basophile Granulozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten und kennzeichnen sich durch basophile Vesikel in ihrem Zytoplasma. Sie spielen eine wichtige Rolle bei allergischen Reaktionen und (zusammen mit den eosinophilen Granulozyten) bei der Abwehr von Parasiten. Indikation: Teil der Anforderung komplettes Blutbild. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Vermehrung der basophilen Granulozyten (Basophilie) tritt meist zusammen mit einer Eosinophilie auf, vor allem bei allergischen Reaktionen, Parasitosen, Colitis ulcerosa oder auch bei hämatologischen Erkrankungen (v.a. CML).						
BASOA	Basophile absolut	■■■	G/l				1T
	Erläuterung: Basophile Granulozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten und kennzeichnen sich durch basophile Vesikel in ihrem Zytoplasma. Sie spielen eine wichtige Rolle bei allergischen Reaktionen und (zusammen mit den eosinophilen Granulozyten) bei der Abwehr von Parasiten. Indikation: Teil der Anforderung komplettes Blutbild. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Vermehrung der basophilen Granulozyten (Basophilie) tritt meist zusammen mit einer Eosinophilie auf, vor allem bei allergischen Reaktionen, Parasitosen, Colitis ulcerosa oder auch bei hämatologischen Erkrankungen (v.a. CML).						
BLAST	Blasten	■■■	%	EDTA-Blut			1T
EO	Eosinophile Granulozyten	■■■	%	EDTA-Blut	1 Jahre 1 - 7	1 Jahre 1 - 7	

Kürzel	Analyse	GB S	Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
					12 Jahre 0 - 5 > 12 Jahre 0 - 4	12 Jahre 0 - 5 > 12 Jahre 0 - 4	1T
	<p>Erläuterung: Eosinophile Granulozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten. Ihre Aufgabe ist vor allem die Abwehr von Parasiten.</p> <p>Indikation: Eosinophile Granulozyten sind Teil des kompletten Blutbildes. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Erhöhung der eosinophilen Granulozyten kann bei allergischen Reaktionen, Parasitosen, Dermatosen, nach bakteriellen Infektionen, bei Autoimmunerkrankungen, Malignomen oder nach Medikamenteneinnahme auftreten.</p>						
EOA	Eosinophile absolut	■■■■	G / l				1T
	<p>Erläuterung: Eosinophile Granulozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten. Ihre Aufgabe ist vor allem die Abwehr von Parasiten.</p> <p>Indikation: Eosinophile Granulozyten sind Teil des kompletten Blutbildes. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Erhöhung der eosinophilen Granulozyten kann bei allergischen Reaktionen, Parasitosen, Dermatosen, nach bakteriellen Infektionen, bei Autoimmunerkrankungen, Malignomen oder nach Medikamenteneinnahme auftreten.</p>						
LEUCO	Leukozyten	■■■■	G / l	EDTA-Blut	1 Jahre 5 - 15 12 Jahre 4,5 - 12 > 12 Jahre 4 - 8.5	1 Jahre 5 - 15 12 Jahre 4,5 - 12 > 12 Jahre 4 - 8.5	1T
	<p>Erläuterung: Leukozyten sind zuständig für die Abwehr von Krankheitserregern (Bakterien, Viren, Parasiten) Sie werden in Neutrophile Granulozyten, Lymphozyten, Monozyten, Eosinophile Granulozyten und Basophile Granulozyten unterteilt.</p> <p>Indikation: Leukozyten sind Teil des Blutbildes. Das Blutbild dient als Routineanforderung oder wird u.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert.</p>						
LY	Lymphozyten	■■■■	%	EDTA-Blut	1 Jahre 20 - 70 2 Jahre 30 - 60 12 Jahre 25 - 50 15 Jahre 25 - 45 > 15 Jahre 20 - 40	1 Jahre 20 - 70 2 Jahre 30 - 60 12 Jahre 25 - 50 15 Jahre 25 - 45 > 15 Jahre 20 - 40	1T
	<p>Erläuterung: Lymphozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten und werden in T-Lymphozyten, B-Lymphozyten und NK-Zellen eingeteilt. Ihre Aufgabe ist die Abwehr insbesondere von Virus- und Pilzinfektionen. Zudem erfolgt die Produktion von Antikörpern durch spezialisierte B-Lymphozyten (Plasmazellen).</p> <p>Indikation: Teil der Routineanforderung "komplettes Blutbild" (BB)</p>						
LYA	Lymphozyten absolut	■■■■	G / l				1T
META	Metamyelozyten	■■■■	%	EDTA-Blut			1T
MONO	Monozyten	■■■■	%	EDTA-Blut	1 Jahre 7 - 20 > 1 Jahre 1 - 9	1 Jahre 7 - 20 > 1 Jahre 1 - 9	1T
	<p>Erläuterung: Monozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten. Wenn sie das zirkulierende Blut verlassen und in Gewebe wandern, entwickeln sie sich zu Makrophagen.</p> <p>Indikation: Teil der Anforderung komplettes Blutbild. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Vermehrung der Monozyten (Monozytose) tritt vor allem bei Entzündungen, Infektionskrankheiten (bakteriell, viral, parasitär), Autoimmunerkrankungen, Malignomen (v.a. CMML) auf. Sie kann auch in der Regenerationsphase nach Infekten oder Chemotherapien auftreten.</p>						
MONOA	Monozyten absolut	■■■■	G / l				1T
	<p>Erläuterung: Monozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten. Wenn sie das zirkulierende Blut verlassen und in Gewebe wandern, entwickeln sie sich zu Makrophagen.</p> <p>Indikation: Teil der Anforderung komplettes Blutbild. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird bei unspezifischen Symptomen angefordert. Eine Vermehrung der Monozyten (Monozytose) tritt vor allem bei Entzündungen, Infektionskrankheiten (bakteriell, viral, parasitär), Autoimmunerkrankungen, Malignomen (v.a. CMML) auf. Sie kann auch in der Regenerationsphase nach Infekten oder Chemotherapien auftreten.</p>						
MYEL	Myelozyten	■■■■	%	EDTA-Blut			1T
PLAS	Plasmazellen	■■■■	%	EDTA-Blut			1T
PROM	Promyelozyten	■■■■	%	EDTA-Blut			1T
SEG	Neutrophile Granulozyten	■■■■	%	EDTA-Blut	1 Jahre 20 - 65 12 Jahre 25 - 65 > 12 Jahre 40 - 70	1 Jahre 20 - 65 12 Jahre 25 - 65 > 12 Jahre 40 - 70	1T
	<p>Erläuterung: Neutrophile Granulozyten sind eine Untergruppe der Leukozyten.</p> <p>Indikation: Teil der Anforderung komplettes Blutbild. Das Blutbild ist eine Routineanforderung oder wird v.a. bei unspezifischen Symptomen angefordert.</p>						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
SEGA	Neutrophile Granulozyten absolut	■■■ G/l				1T
STAB	Stabkernige	■■■ %	EDTA-Blut	12 Jahre 0 - 10 > 12 Jahre 0 - 4	12 Jahre 0 - 10 > 12 Jahre 0 - 4	1T
<p>Erläuterung: Stabkernige Granulozyten gehören zu den Leukozyten. Sie sind die Vorstufe der Segmentkernigen Granulozyten und sind durch einen stabförmigen, unsegmentierten Zellkern charakterisiert.</p> <p>Indikation: Teil der Routineanforderung komplettes Blutbild (BB). Eine Erhöhung der Stabkernigen Granulozyten kann bei reaktiven Prozessen oder malignen Erkrankungen auftreten. Beim vermehrten Auftreten unreifer Granulozyten spricht man auch von einer Linksverschiebung der Granulozyten.</p>						
STABA	Stabkernige absolut	■■■ G/l				1T
WTEXT	Beurteilung	■■■	EDTA-Blut			1T

Weed pollens

RW1	w1 Ambrosie	■■■	Serum			1T
RW10	w10 Weißer Gänsefuß	■■■	Serum			28T
RW11	w11 Salzkraut	■■■	Serum			7T
RW12	w12 Goldrute	■■■	Serum			21T
RW18	w18 Sauerampfer	■■■	Serum			21T
RW20	w20 Brennnessel	■■■	Serum			28T
RW203	w203 Raps	■■■	Serum			1T
RW204	w204 Sonnenblume	■■■	Serum			28T
RW206	w206 Kamille	■■■	Serum			28T
RW21	w21 Glaskraut II	■■■	Serum			1T
RW5	w5 Wermut	■■■	Serum			1T
RW6	w6 Beifuss	■■■	Serum			1T
RW7	w7 Margarine	■■■	Serum			28T
RW8	w8 Löwenzahn	■■■	Serum			1T
RW9	w9 Spitzwegerich	■■■	Serum			1T

Weizen-Komponenten

IF416	rTri a 19.0101, Weizen/Omega-5-Gliadin	■■■ ISU-E	Serum			
IF433	rTri a 14, Weizen/LTP	■■■ ISU-E	Serum			
IFTRATI	nTri a aA_TI, Weizen	■■■ ISU-E	Serum			

Zelluläre Funktionsdiagnostik

TH1TH2	TH1/TH2 Immunbalance (Zellfunktion)	■■■	Lithium-Heparinat			14T
<p>Abnahmeanweisung: 1 Lithium Heparinat, Mindestmenge 9ml</p> <p>Erläuterung: Blutabnahme NUR im Labor Mo bis Do (nicht vor Feiertagen) zwischen 13 h und 15 h möglich! Telefonische Terminvereinbarung erforderlich. Die Analyse enthält die Bestimmung der Zytokine INF-gamma (TH1) und IL-4 (TH2) nach Stimulation.</p>						
ZPIFNG	IFN-g (TH1) Zytokinprofil	■■■ pg/ml	Lithium-Heparinat	118 - 543	118 - 543	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						
ZPIL10	IL-10 (T-reg) Zytokinprofil	■■■ pg/ml	Lithium-Heparinat	353 - 1175	353 - 1175	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						
ZPIL17	IL-17 (TH17) Zytokinprofil	■■■ pg/ml	Lithium-Heparinat	9,6 - 63.3	9,6 - 63.3	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						
ZPIL2	IL-2 (TH) Zytokinprofil	■■■ pg/ml	Lithium-Heparinat	168 - 654	168 - 654	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						
ZPIL4	IL-4 (TH2) Zytokinprofil	■■■ pg/ml	Lithium-Heparinat	30 - 100	30 - 100	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						
ZPTH1TH2	TH1/TH2 Ratio Zytokinprofil	■■■	Lithium-Heparinat	1,84 - 7.67	1,84 - 7.67	14T
Abnahmeanweisung: Abnahme im Labor, 9ml Li-Heparinat						

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
--------	---------	------------	----------	-----------	-----------	-----

Erläuterung: Blutabnahme NUR im Labor Mo bis Do (nicht vor Feiertagen) zwischen 13 h und 15 h möglich!
Telefonische Terminvereinbarung erforderlich.

ZUSAMMENFASSUNG ISAC

ISAC	ISAC Allergie Chip Tests		Serum
------	--------------------------	---	-------

Erläuterung: Profilanforderung.

Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:

- ID202 (nDer p 1, pteronyssinus (HDM))
- ID203 (rDer p 2, pteronyssinus (HDM))
- ID205 (rDer p 10, pteronyssinus (HDM))
- ID209 (rDer p 23, pteronyssinus (HDM))
- IDBLOT5 (rBlo t 5, B. tropicalis (HDM))
- IDDERF1 (nDer f 1, farinae (HDM))
- IDDERF2 (rDer f 2, farinae (HDM))
- IDLEPD2 (rLep d 2, L. destructor (Vorratsmilbe))
- IE101 (rCan f 1.0101, Hund/Lipocalin)
- IE102 (rCan f 2.0101, Hund/Lipocalin)
- IE204 (nBos d 6, Kuhmilch/Rindfleisch)
- IE220 (nFel d 2, Katze/Serumalbumin)
- IE221 (nCan f 3, Hund/Serumalbumin)
- IE226 (rCan f 5, Hund/Argininesterase)
- IE227 (rEqu c 1, Pferd/Lipocalin)
- IE228 (rFel d 4.0101, Katze/Lipocalin)
- IE229 (rCan f 4, Hund/Lipocalin)
- IE230 (rCan f 6, Hund/Lipocalin)
- IE94 (rFel d 1.0101, Katze/Uteroglobulin)
- IEEQUC3 (nEqu c 3, Pferd/Serumalbumin)
- IEMUSM1 (nMus m 1, Maus/Lipocalin)
- IF232 (nGal d 2, Hühnerei/Ovalbumin)
- IF233 (nGal d 1, Hühnerei/Ovomucoid)
- IF323 (nGal d 3, Hühnerei/Conalbumin)
- IF352 (rAra h 8.0101, Erdnuss)
- IF353 (rGly m 4.0101, Sojabohne)
- IF354 (rBer e 1.0101, Paranuss/Speicherprotein)
- IF416 (rTri a 19.0101, Weizen/Omega-5-Gliadin)
- IF417 (rApi g 1.0101, Sellerie)
- IF419 (rPru p 1.0101, Pfirsich)
- IF420 (rPru p 3, Pfirsich/LTP)
- IF422 (rAra h 1, Erdnuss/Speicherprotein)
- IF423 (rAra h 2, Erdnuss/Speicherprotein)
- IF424 (rAra h 3, Erdnuss/Speicherprotein)
- IF425 (rCor a 8.0101, Haselnuss/LTP)
- IF426 (rGad c 1.0101, Dorsch/Kabeljau)
- IF427 (rAra h 9, Erdnuss/LTP)
- IF428 (rCor a 1.0401, Haselnuss)
- IF430 (nAct d 8, Kiwi)
- IF431 (nGly m 5, Sojabohne/Speicherprotein)
- IF432 (nGly m 6, Sojabohne/Speicherprotein)
- IF433 (rTri a 14, Weizen/LTP)
- IF434 (rMal d 1.0108, Apfel)
- IF439 (rCor a 14, Haselnuss/Speicherprotein)
- IF440 (nCor a 9, Haselnuss/Speicherprotein)
- IF441 (nJug r 1, Walnuss/Speicherprotein)
- IF442 (nJug r 3, Walnuss/LTP)
- IF443 (rAna o 3 Cashewnuss/Speicherprotein)
- IF447 (rAra h 6, Erdnuss/Speicherprotein)
- IF76 (nBos d 4, Kuhmilch/Alpha-Lactalbumin)
- IF77 (nBos d 5, Kuhmilch/Beta-Lactalbumin)
- IF78 (nBos d 8, Kuhmilch/Kasein)
- IFACTD1 (nAct d 1, Kiwi/Cysteinprotease)
- IFACTD2 (nAct d 2, Kiwi)
- IFACTD5 (nAct d 5, Kiwi/Kiwellin)
- IFANAO1 (rAna o 2.0101, Cashewnuss/Speicherprotein)
- IFBOLAC (nBos d lactoferrin, Kuhmilch)
- IFFAGE2 (nFag e 2, Buchweizen/Speicherprotein)
- IFGALD5 (nGal d 5, Eigelb/Hühnerfleisch)
- IFPENM1 (nPen m 1, Shrimps)
- IFPENM2 (nPen m 2, Shrimps)
- IFPENM4 (nPen m 4, Shrimps)
- IFSESI1 (nSes i 1, Sesam/Speicherprotein)
- IFTRATI (nTri a aA_TI, Weizen)
- IG205 (rPhl p 1.0101, Lieschgras)
- IG206 (rPhl p 2.0101, Lieschgras)
- IG208 (nPhl p 4, Lieschgras)
- IG209 (rPhl p 6.0101, Lieschgras)
- IG210 (rPhl p 7.0101, Lieschgras)
- IG211 (rPhl p 11.0101, Lieschgras)
- IG212 (rPhl p 12.0101, Lieschgras)
- IG215 (rPhl p 5, Lieschgras)
- IG216 (nCyn d 1, Hundszahngras)
- IIBLAG1 (rBla g 1.0101, Küchenschabe)

Zytologie Parameter

Zytologie Parameter

ABQ	Abstrichqualität	■ ■ ■				
CINT	CINtec-PLUS Test	■ ■ ■	Abstrich			21T
	Abnahmehinweis: nur in Verbindung mit Pap-Test möglich					
	Indikation: Anamnese und Entnahmeort erforderlich					
EMPF	Empfehlungen	■ ■ ■	BD Sure Path			
EOR	Entnahmeort	■ ■ ■	BD Sure Path			
HCYTO	Harnzytologie	■ ■ ■	Harn			4T
	Abnahmehinweis: fixiert mit 70% Alkohol (1/3 Alkohol 2/3 Harn)					
	Indikation: Anamnese erforderlich					
HCYTOB	Harnzyto: Dignität	■ ■ ■	Harn			3T
KOLP	Kolposkopie	■ ■ ■	BD Sure Path			
MCYTO	Zytologie: Mamma	■ ■ ■	Abstrich			
	Erläuterung: Profilanforderung.					
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:					
	- MCYTOB (Mammazyto: Dignität)					
	- MCYTO (Mammazytologie)					
MCYTO	Mammazytologie	■ ■ ■	Abstrich			7T
	Abnahmehinweis: bei Auftragung auf Objektträger, diesen bitte fixieren					
	Indikation: Abnahmeort und Anamnese erforderlich					
PAP	PAP	■ ■ ■	BD Sure Path			7T
PCYTO	Zytologie Punktat	■ ■ ■	Punktat			
	Erläuterung: Profilanforderung.					
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:					
	- PCYTOB (Punktatzyto: Dignität)					
	- PCYTO (Punktatzytologie)					
PCYTO	Punktatzytologie	■ ■ ■	Punktat			7T
	Indikation: Anamnese und genauer Entnahmeort erforderlich					
SPCYTO	Zytologie Sputum	■ ■ ■	Sputum			
	Erläuterung: Profilanforderung.					
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:					
	- SPCYTOB (Sputumzyto: Dignität)					
	- SPCYTO (Sputumzytologie)					
SPCYTO	Sputumzytologie	■ ■ ■	Sputum			7T
	Abnahmehinweis: unfixiertes Material, schneller Transport ins Labor					
	Indikation: Anamnese erforderlich, Fragestellung					
ZD	Zytologie Dünnschicht	■ ■ ■	BD Sure Path			
	Erläuterung: Profilanforderung.					
	Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:					
	- ABQ (Abstrichqualität)					
	- BEM (Bemerkung)					
	- EMPF (Empfehlungen)					
	- EOR (Entnahmeort)					
	- PAP (PAP)					
ZYTO	Zytologie Sondermaterial	■ ■ ■	Abstrich			14T
	Indikation: Abnahmeort und Anamnese erforderlich					

Mikrobiologie Parameter

Mikrobiologie Parameter

EXTAUF	externe Auftragsnummer	■ ■ ■	Stuhlprobe			
MATINFO	Material	■ ■ ■	Abstrich			
STAUSL	Auslandsanamnese	■ ■ ■	Stuhlprobe			

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EAEG2 (EPEC/EHEC (eaeA-Gen)) - INTPC2 (Interpretation) - IPAG2 (Shigellen/EIEC (ipaH-Gen)) - STX12G (VTEC/EHEC (stx1a/2a-Gene)) - ATPA (Vibrio spp. (atpA-Gen)) - ETEC (ETEC (eltA/estA-Gene)) - INTPC4 (Interpretation) - INVA (Yersinien (invA-Gen)) - PLSH (Plesiomonas shigelloides) - CRPAPC (Cryptosp. parvum/hominis PCR) - ENHIPC (Entamoeba histolytica PCR) - GILAPC (Giardia lamblia PCR) - INTPC3 (Interpretation) 					
STUDIE	Kontrolluntersuchung	■■■	Stuhlprobe			

Bakterielle Enteritis-Erreger-PCR - erweitertes Panel

ATPA	Vibrio spp. (atpA-Gen)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Untersuchung nur aus einer Stuhlprobe anforder-/durchführbar. Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR - erweitertes Panel Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p> <p>Erläuterung: Meldepflicht nur für Vibrio cholerae - deshalb ist die Meldepflicht nur bei positiver Kultur hinterlegt</p> <p>Indikation: Nystatinsalbe zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 3,1 mg/mL. Spermizides Gel und Hydrocortisonsalbe zeigten Interferenz bei Konzentrationen über 2,5 mg/mL. Vagisil zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 0,92 mg/mL.</p>					
EAEG2	EPEC/EHEC (eaeA-Gen)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p>					
ETEC	ETEC (eltA/estA-Gene)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Untersuchung nur aus einer Stuhlprobe anforder-/durchführbar. Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR - erweitertes Panel Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p> <p>Erläuterung: keine Meldepflicht!</p> <p>Indikation: Nystatinsalbe zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 3,1 mg/mL. Spermizides Gel und Hydrocortisonsalbe zeigten Interferenz bei Konzentrationen über 2,5 mg/mL. Vagisil zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 0,92 mg/mL.</p>					
INVA	Yersinien (invA-Gen)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Untersuchung nur aus einer Stuhlprobe anforder-/durchführbar. Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR - erweitertes Panel Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p> <p>Indikation: Nystatinsalbe zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 3,1 mg/mL. Spermizides Gel und Hydrocortisonsalbe zeigten Interferenz bei Konzentrationen über 2,5 mg/mL. Vagisil zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 0,92 mg/mL.</p>					
IPAG2	Shigellen/EIEC (ipaH-Gen)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p>					
PLSH	Plesiomonas shigelloides	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Untersuchung nur aus einer Stuhlprobe anforder-/durchführbar. Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR - erweitertes Panel Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p> <p>Erläuterung: keine Meldepflicht!</p> <p>Indikation: Nystatinsalbe zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 3,1 mg/mL. Spermizides Gel und Hydrocortisonsalbe zeigten Interferenz bei Konzentrationen über 2,5 mg/mL. Vagisil zeigte Interferenz bei Konzentrationen über 0,92 mg/mL.</p>					
STX12G	VTEC/EHEC (stx1a/2a-Gene)	■■■	Stuhlprobe			1T
	<p>Abnahmeanweisung: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.</p>					

Befund Referenzlabor für Parasitologie

TASAPC	Nachweis von Taenia saginata- DNS	■■■	Stuhlprobe			
--------	---	-----	------------	--	--	--

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
--------	---------	------------	----------	-----------	-----------	-----

TASOPC	Nachweis von Taenia solium-DNS	■■■	Stuhlprobe			
--------	--------------------------------	-----	------------	--	--	--

Befund Referenzlabor Pilze

PILZID	Spezies Identifizierung	■■■				
PILZRES	Antimykogramm	■■■				
PILZSEQ	Sequenzierung	■■■				

Befund Referenzlabor Tuberkulose

INHRE	Isoniazid-Mutation	■■■	Abstrich			
RIFRE	Rifampicin-Mutation	■■■	Abstrich			
TBC_X	TBC-Kultur konvent.	■■■				
<p>Abnahmeanweisung: 3 x Morgensputum (2 - 10 ml pro Abnahme, max. 1 Stunde sammeln) einsenden Erläuterung: Die Proben sollten bis zur Untersuchung nicht älter als 24 Stunden sein und im Kühlschrank gelagert werden, um eine Verunreinigung der Kulturen zu vermeiden. Wichtig: keinen Speichel einsenden! Bronchialsekret: 2-10 ml einsenden BAL: 10-30 ml einsenden Magensaft: 5-30 ml einsenden (Patient muss nüchtern sein, 3 Proben), wenn die Probe am Tag der Probengewinnung weiterverschickt wird, kann diese nativ im sterilen Röhrchen gewonnen und transportiert werden (tel E. Brengl am 29.01.19). Wenn das nicht der Fall ist, muss der Magensaft in einem Röhrchen mit gesättigter Phosphatpufferlösung neutralisiert werden - Anforderung über Hygiene-Insitut Graz) Liquor: mind. 5 ml einsenden Biopsie: in sterilem Röhrchen mit etwas sterilem Kochsalz einsenden Indikation: Bei Tuberkuloseverdacht sollte der Nachweis immer mittels Mikroskopie und Kultur sowie gegebenenfalls PCR erfolgen. Positive Befunde dauern je nach Wachstumsgeschwindigkeit 1-6 Wochen (ausnahmsweise 10 Wochen). Die Kultur ist Voraussetzung für eine Resistenzbestimmung und den Nachweis von nicht-tuberkulösen Mykobakterien (MOTT).</p>						
TBPC	Mykobakterien (PCR)	■■■	Abstrich			7T
Abnahmeanweisung: mögliche Materialien: Sputum, Bronchiallavage, Stuhl, Magensaft, Liquor, Sperma,						
TBPCH	Mykobakterien Harn (PCR)	■■■	Urin			7T
Abnahmeanweisung: 10 ml - 30 ml Erststrahlharn ideal: Proben aus 3 aufeinanderfolgenden Tagen						

Befund Referenzzentrum für Diphtherie

DIPCR	PCR C. diphtheriae/ulcerans	■■■	Abstrich			
DITOX	Diphtherie-Toxingen (PCR)	■■■	Abstrich			

Befund Referenzzentrum Listerien

LISTYP	Molekularbiolog. Typisierung	■■■	Abstrich			
--------	------------------------------	-----	----------	--	--	--

Befund Referenzzentrum Nosokomiale Infektionen & Antibiotikaresistenz

GAGESE	Ganzgenomsequenzierung	■■■	Abstrich			
--------	------------------------	-----	----------	--	--	--

Befund Referenzzentrum Vibrionen

VCID	Vib. chol Serotyp.	■■■	Stuhlprobe			
VCPC	Vib. chol PCR	■■■	Stuhlprobe			
VCSG139	Vib. chol. SG O139 PCR	■■■	Stuhlprobe			
VCSG1	Vib. chol. SG O1 PCR	■■■	Stuhlprobe			
VCTOX	Vib. chol. Toxin A-Gen	■■■	Stuhlprobe			

Befund Referenzzentrum VTEC/EHEC

EAE	eeA-Gen	■■■	Stuhlprobe			
Abnahmeanweisung: Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.						

Blutkultur

K_B	Kultur aerob	■■■				
-----	--------------	-----	--	--	--	--

C.difficile-Diagnostik

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
CDAG1	C.diff. Antigen (GDH) Abnahmehinweis: Untersuchung nur aus einer Probe anforder-/durchführbar. Für das Krankenhaus Oberndorf NICHT generell nicht durchführen > nur PCR anfordern! Erläuterung: Die Untersuchung auf C. difficile Antigen wird nur für Notfallproben durchgeführt. Routinemäßig erfolgt die Untersuchung mittels C. difficile Toxin B-PCR.	■■■	Stuhlprobe			
CDPCR1	C.diff. Toxin B (PCR) Stuhl Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.. Erläuterung: Übertragung: Endogene Übertragung, kann aber auch nosokomial über cross-infection übertragen werden. Inkubationszeit: nicht eruierbar, abhängig von Antibiotikagabe und anderen Medikamenten Differentialdiagnose: Enteropathogene Erreger Indikation: Blutig-schleimige Durchfälle mit Fieber und krampfartigen Bauchschmerzen. Einläufe mit Mesalamine Rektalsuspension (Klistier) sowie Gynol II können eine leichte Hemmung des Tests bewirken . Mögliche Störsubstanzen sind Calciumcarbonat (Tums) sowie Magnesium- und Aluminiumhydroxid (Maalox-Suspension).	■■■	Stuhlprobe			1T
STCT1	freies C.diff. Toxin A/B Stuhl	■■■	Stuhlprobe			1T

Carbapenemase-Gene

VIMIMP	VIM/IMP Abnahmehinweis: Aus Rektalabstrich oder Isolat durchführbar.Probenstabilität: 5 Tage bei 20-25 °C, 7 Tage bei 4 °C Erläuterung: Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC) - Nachweis mittels PCR	■■■	Stuhlprobe			3T
KPC	KPC Abnahmehinweis: Aus Rektalabstrich oder Isolat durchführbar.Probenstabilität: 5 Tage bei 20-25 °C, 7 Tage bei 4 °C Erläuterung: Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC) - Nachweis mittels PCR	■■■	Stuhlprobe			3T
NDM	NDM Abnahmehinweis: Aus Rektalabstrich oder Isolat durchführbar.Probenstabilität: 5 Tage bei 20-25 °C, 7 Tage bei 4 °C Erläuterung: New Dehli Metallo-Beta-Laktamase (NDM) - Nachweis mittels PCR	■■■	Stuhlprobe			3T
OXA48	OXA-48-like Abnahmehinweis: Aus Rektalabstrich oder Isolat durchführbar.Probenstabilität: 5 Tage bei 20-25 °C, 7 Tage bei 4 °C Erläuterung: Nachweis mittels PCR	■■■	Stuhlprobe			3T

Enteric Bacterial PCR

IPA	Shigellen/EIEC (ipaH-Gen) Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR Indikation: Vagisil wurde bei einer Konzentration von 9,2 % Vagisil in einer Stuhlprobe bzw. 0,92 mg/ml im Probenpufferröhrchen als eine mögliche Störsubstanz ermittelt. Nystatinsalbe und spermizide Gel zeigten beide bei einer Konzentration von 50 % (5,0 mg/ml Störsubstanz im Probenpufferröhrchen) eine mögliche Störung.	■■■	Stuhlprobe			1T
SPA0	Salmonellen (SpaO-Gen) Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 5 Tage bei 2-8 °C oder 48 h bei 2-25 °C Erläuterung: Bestandteil der Bakteriellen Enteritis-PCR Indikation: Vagisil wurde bei einer Konzentration von 9,2 % Vagisil in einer Stuhlprobe bzw. 0,92 mg/ml im Probenpufferröhrchen als eine mögliche Störsubstanz ermittelt. Nystatinsalbe und spermizide Gel zeigten beide bei einer Konzentration von 50 % (5,0 mg/ml Störsubstanz im Probenpufferröhrchen) eine mögliche Störung.	■■■	Stuhlprobe			1T
STX12	VTEC/EHEC (stx1a/2a-Gene) Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Bestandteil der bakteriellen Enteritis-PCR Indikation: Vagisil wurde bei einer Konzentration von 9,2 % Vagisil in einer Stuhlprobe bzw. 0,92 mg/ml im Probenpufferröhrchen als eine mögliche Störsubstanz ermittelt. Nystatinsalbe und spermizide Gel zeigten beide bei einer Konzentration von 50 % (5,0 mg/ml Störsubstanz im Probenpufferröhrchen) eine mögliche Störung.	■■■	Stuhlprobe			1T
TUF	Campylobacter (tuf-Gen) Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 5 Tage bei 2-8 °C oder 48 h bei 2-25 °C	■■■	Stuhlprobe			1T

Kürzel	Analyse	GB S	Ein.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	<p>Erläuterung: Übertragung: Kontaminierte Lebensmittel, insbesondere Geflügelfleisch und Rohmilch. Ebenfalls möglich durch Kontakt mit Tieren, die an Diarrhoe erkrankt sind: Katzen, Hunde, Ausscheidungen von Wildvögeln und Aufnahme von Oberflächenwasser Inkubationszeit: meist 2-5 Tage Differentialdiagnose: Infektiöse Enteritiden durch bakterielle (z.B. Salmonellen, Shigellen, Yersinien) oder virale (z.B. Rota-, Adeno- oder Noroviren) Indikation: Fieberanstieg bis über 40°C, abdominelle Krämpfe, wässrige Diarrhoen. In bis zu 50% der Fälle auch schleimig oder mit Blutbeimengung. Vagisil wurde bei einer Konzentration von 9,2 % Vagisil in einer Stuhlprobe bzw. 0,92 mg/ml im Probenpufferröhrchen als eine mögliche Störsubstanz ermittelt. Nystatinsalbe und spermizide Gel zeigten beide bei einer Konzentration von 50 % (5,0 mg/ml Störsubstanz im Probenpufferröhrchen) eine mögliche Störung.</p>						

Gesamtkeimzahlbestimmung Hygiene

GKS22	Gesamtkeimzahl 72 h bei 22°C	■■■	KBE/ml	Hygieneprobe			
GKS37	Gesamtkeimzahl 48 h bei 37°C	■■■	KBE/ml	Hygieneprobe			
GKZ	Gesamtkeimzahl pro 25 cm ²	■■■	KBE	Hygieneprobe			
GKZ23	Gesamtkeimzahl pro 23,75 cm ²	■■■	KBE	Hygieneprobe			
GKZ7d	GKZ 7d/22°C/Membr.filtration	■■■		Hygieneprobe			
PGKZ100	Gesamtkeimzahl in 100 l	■■■	KBE	Hygieneprobe			
PGKZ1000	Gesamtkeimzahl in 1000 l	■■■	KBE	Hygieneprobe			
PGKZ150	Gesamtkeimzahl in 150 l	■■■	KBE	Hygieneprobe			
PGKZ250	Gesamtkeimzahl in 250 l	■■■	KBE	Hygieneprobe			
PGKZ500	Gesamtkeimzahl in 500 l	■■■	KBE	Hygieneprobe			

Helicobacter pylori-Diagnostik

HELIAG	Helicobacter pylori-AG (CLIA)	■■■		Stuhlprobe Heli			1T
	<p>Abnahmeanzeige: Probengefäß = Stuhlröhrchen, mind. erbsengroße Stuhlportion, Lagerung der Probe: bis 3 Tage im Kühlschrank, > 3 Tage bei -20°C Indikation: Peptisches Ulcus (ventriculi oder duodeni), anamnestisch gesichertes peptisches Ulcus (nicht zuvor behandelt), MALT-Lymphome im Bereich des oberen Verdauungstraktes</p>						
HPCLPC	Clarithromycin-Resistenz (PCR)	■■■					3T
	<p>Abnahmeanzeige: Aus NativStuhl und Magenbiopsie durchführbar. Max. Füllmenge: oberes Ende des Entnahmespatels. Probenstabilität: 5 Tage bei 2-8 °C oder 48 h bei 2-25 °C Erläuterung: Wird bei positiver H. pylori PCR automatisch angefordert.</p>						
HPPCR	Helicobacter pylori (PCR)	■■■		Sonstiges			3T
	<p>Abnahmeanzeige: Aus NativStuhl und Magenbiopsie durchführbar. Max. Füllmenge: oberes Ende des Entnahmespatels. Probenstabilität: 5 Tage bei 2-8 °C oder 48 h bei 2-25 °C Erläuterung: Wird ab Februar 2019 bei positivem HeliAG-Test aus dem Stuhl automatisch angefordert und durchgeführt. Bei positiver PCR erfolgt zusätzlich der Nachweis der Clarithromycin-Resistenz.</p>						

Helminthen-PCR

ANDUPC	Ancylostoma duodenale PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
ASLUPC	Ascaris lumbricoides PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
DILAPC	Diphyllobothrium latum PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
ENVEPC	Enterobius vermicularis PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
HYNAPC	Hymenolepis nana PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
NEAMPC	Necator americanus PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
SCMAPC	Schistosoma mansoni PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
STSTPC	Strongyloides stercoralis PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
TARNPC	Taenia spp PCR	■■■		Stuhlprobe			3T
TRTRPC	Trichuris trichiura PCR	■■■		Stuhlprobe			3T

Molekularbiologischer Befund

MRPCR	MRSA (PCR)	■■■		Abstrich			n.Bed.
-------	------------	-----	--	----------	--	--	--------

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Abnahmehinweis: Die Anwesenheit von Tobramycin zeigte Interferenzen. Probenstabilität: Medium kann Proben bis zu 72 h aufbewahren					
PVL	Panton-Valentine-Leukozidin	■■■	Abstrich			

Mykologische Untersuchung

DERPC	Dermatophyten-PCR	■■■	Sonstiges			1T
	Abnahmehinweis: Die Proben werden aus dem infizierten Teil und/oder Bereich des Nagels entnommen. Haarproben sollten mit dem Follikel verbunden sein. Proben mit Blutfragmenten können zu einer Hemmung der PCR führen. Probenstabilität: Hautschuppen und Haare: ca. 1-2 Wochen, Nagelmaterial: bis zu 4 Wochen Erläuterung: Die PCR (DermaGenius Complete multiplex Kit) erfasst Trichophyton rubrum, T.interdigitale, T. tonsurans, T. mentagrophytes, T. soudanense, T. vialoceanum, T. benhamiae, T. verrucosum, C. albicans, Microsporum canis, M. audouinii, Epidermophyton floccosum.					
	(Die PCR erfasst Trichophyton rubrum, T.interdigitale, T. tonsurans, T. mentagrophytes, T. soudanense, T. vialoceanum, T. benhamiae, T. verrucosum, C. albicans, Microsporum canis, M. audouinii, Epidermophyton floccosum.)					
SEQUEN	Sequenzierung	■■■	Sonstiges			
TERBPC	Terbinafin-Resistenz (PCR)	■■■	Sonstiges			1T
	Abnahmehinweis: Die Proben werden aus dem infizierten Teil und/oder Bereich des Nagels entnommen. Haarproben sollten mit dem Follikel verbunden sein. Proben mit Blutfragmenten können zu einer Hemmung der PCR führen. Probenstabilität: Hautschuppen und Haare: ca. 1-2 Wochen, Nagelmaterial: bis zu 4 Wochen					

Parasiten-PCR

CRPAPC	Cryptosp. parvum/hominis PCR	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Bestandteil der Parasiten-PCR Übertragung: Fäkal-oral über kontaminierte Lebensmittel oder Trinkwasser Inkubationszeit: 1-12 Tage (im Mittel 7Tage) Differentialdiagnose: Erkrankungen durch Iospora, Mikrosporidien, Giardia lamblia, Cyclospora cayetanensis. Enteritiden durch Bakterien oder Viren sind abzugrenzen. Indikation: Malabsorptionssyndrom, Diarrhoen Mögliche Störsubstanzen sind Nystatinsalbe, Vagisil, Spermizides Gel und Hydrocortisonsalbe.					
ENHIPC	Entamoeba histolytica PCR	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Bestandteil der Parasiten-PCR. Bei positivem Untersuchungsergebnis: Meldepflicht eingerichtet. Indikation: Vagisil Creme wurde als mögliche Störsubstanz ermittelt, wenn die Konzentration im Stuhl bei über 9 % liegt. Menschliches Vollblut wurde als mögliche Störsubstanz ermittelt, wenn die Konzentrationen im Stuhl bei über 25 % liegen. Zusätzliches Tests mit extrem blutigen klinischen Stuhlproben ermittelten 1 von insgesamt 12 getesteten Proben als mögliche Störsubstanz.					
GILAPC	Giardia lamblia PCR	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C. Erläuterung: Bestandteil der Parasiten-PCR Indikation: Menschliches Vollblut wurde als mögliche Störsubstanz ermittelt, wenn die Konzentrationen im Stuhl bei über 25 % liegen. Zusätzliches Tests mit extrem blutigen klinischen Stuhlproben ermittelten 1 von insgesamt 12 getesteten Proben als mögliche Störsubstanz. Vagisil Creme wurde als mögliche Störsubstanz ermittelt, wenn die Konzentration im Stuhl bei über 9 % liegt.					

Punktat

PROTOZ	Protozoen	■■■	Punktat			
--------	-----------	-----	---------	--	--	--

Smear

AC_A	Actinomyceten	■■■				
C_A	Carbapenemase-Screening	■■■				
CH_A	Chinolon-Resistenz-Screening	■■■				

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Erläuterung: Zum Nachweis von Chinolon-resistenten Erregern vor transrektaler Prostatabiopsie.					
E_A	ESBL-Screening	■■■				
ENT_A	VRE-Screening	■■■				
GAS_A	β-häm. Streptokokken	■■■				
GBS_A	Gr. B-Streptokokken	■■■				
GO_A	Neisseria gonorrhoeae	■■■				
M_A	MRSA-Screening	■■■				
P_A	Kultur Hefe-/Schimmelpilze	■■■				
SA_A	S. aureus-Screening	■■■				

Sonstige Untersuchungen

BILHAH	Bilharziose (Schistosoma) im Harn	■■■	Urin			
	Abnahmeanweisung: Kurze Transportzeit beachten! Die Erreger sind nur 2 h stabil!					
	Erläuterung: 10 - 20 ml eines Sammelurins (empfohlene Sammelperiode: 10-14 Uhr - die Eiausscheidung ist v. a. nach körperlicher Anstrengung und um die Mittagszeit am größten).					
	Miteinsenden von Stuhl kann sinnvoll sein, da nicht alle Arten von Schistosoma im Urin nachweisbar sind.					
	Indikation: Verdacht auf Blasenbilharziose - Hämaturie/Proteinurie/Miktionsbeschwerden bei Reiseanamnese.					
	Präpatenzzeit: 1-3 Monate > serologische Diagnostik!					
EKTO	Determination v. Ektoparasiten	■■■	Abstrich			
	Abnahmeanweisung: Parasit/Parasitenbestandteile in dichtem Probengefäß einsenden.					
ENDO	Determination v. Endoparasiten	■■■	Sonstiges			
	Abnahmeanweisung: Wurm/Wurmbestandteile in Schraubgefäß einsenden.					

Sonstiges Material

AC_X	Actinomyceten	■■■				
LEG_X	Leg. pneumophila	■■■				

Stuhl-Kultur

CAMP_S	Campylobacter	■■■				
	Erläuterung: Die kulturelle Untersuchung auf Campylobacter wird nur bei positivem PCR-Ergebnis (tuf-Gen) durchgeführt.					
FA_S	Aeromonas/Plesiomonas	■■■				
	Abnahmeanweisung: Die Untersuchung ist nur aus einer Probe anforder-/durchführbar.					
LIST_S	Listeria monocytogenes	■■■				
PA_S	Ps. aeruginosa (Stuhl)	■■■				
	Abnahmeanweisung: Die Untersuchung ist nur aus einer Probe anforder-/durchführbar.					
SAL_S	Salmonellen	■■■				
	Erläuterung: Die kulturelle Untersuchung auf Salmonellen wird nur bei positivem PCR-Ergebnis (spaO-Gen) durchgeführt.					
SHI_S	Shigellen	■■■				
	Erläuterung: Die kulturelle Untersuchung auf Shigellen wird nur bei positivem PCR-Ergebnis (ipaH-Gen) durchgeführt.					
YER_S	Yersinien	■■■				
	Abnahmeanweisung: Die Untersuchung ist nur aus einer Probe anforder-/durchführbar.					
	Erläuterung: Die Untersuchung auf Yersinien muss zusätzlich zur Enteritis-PCR angefordert werden.					

Stuhlbefund

ASTRO	Astrovirus PCR aus Stuhl	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmeanweisung: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.					
CALPL	Calprotectin (CLIA)	■■■	μg/g Stuhlprobe Calp/Pela	0 - 50	0 - 50	1T
	Abnahmeanweisung: Stuhlproben können in sauberen, luftdichten Behältern bei 2 - 8 °C bis zu 72h gelagert werden, werden die 72 h überschritten, müssen die Proben bis zur Testung bei -20°C eingefroren werden.					
	Erläuterung: Calprotectin im Stuhl wird als intestinaler Entzündungsmarker eingesetzt. Calprotectin findet sich in erhöhten Konzentrationen im Stuhl, wenn Entzündungszellen in das Darmlumen einwandern. Die Konzentration ist direkt proportional zum Ausmaß der Migration der Entzündungszellen-					

Kürzel	Analyse	GB S Einh.	Material	NW weibl.	NW männl.	Dau
	Indikation: Abgrenzung von entzündlichen zu funktionellen Darmbeschwerden. Aktivitätsmonitoring bei bekannten chronisch entzündlichen Erkrankungen.					
FE1	Fäkale Elastase 1 (CLIA)	■■■ µg/g	Stuhlprobe Calp/Pela	200 - -	200 - -	1T
	Abnahmeanweisung: Stuhlproben könne bis zu 7 Tage bei 2-8°C gelagert werden, bei längerer Lagerung Proben bei -20°C einfrieren Erläuterung: Die fäkale Elastase (FE-1) ist ein Pankreas-spezifisches Enzym, das im Stuhl nachweisbar ist. Der quantitative Nachweis im Stuhl dient der Beurteilung der exokrinen Pankreasfunktion. Indikation: Diagnose oder Ausschluss einer Pankreasbeteiligung bei Abdominalschmerzen Diagnose oder Ausschluss von exokriner Pankreasinsuffizienz Überprüfung der exokrinen Kapazität der Bauchspeicheldrüse bei endokriner Pankreasinsuffizienz (Diabetes mellitus) Erkennung einer Pankreasinsuffizienz im Rahmen einer Mukoviszidose Differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber gastrointestinalen Allergien, Laktoseintoleranz und Zöliakie Verlaufskontrolle					
FOB	Stuhl auf Blut (immunologisch)	■■■	Stuhl (Sentifit), Abstrich			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FOB (okkultes Blut (immunochemisch)) - MATINFO (Material)					
FOB	okkultes Blut (immunochemisch)	■■■ ng/ml	Stuhl (Sentifit)			
	Abnahmeanweisung: Untersuchung nur aus einer Probe anforder-/verrechenbar. Probengewinnung mittels Sentifit pierceTube. Erläuterung: Der immunologische Test hat im Vergleich zum Guajakharz-basierten Test eine höhere Spezifität und Sensitivität. Die Anleitung zur Probengewinnung ist als Download auf www.medilab.at verfügbar. Pro Patient kann nur 1 Probe/Auftrag verrechnet werden. Stabilität im Sentifit pierceTube: 14 d bei 2-8°C. 7 d bei 15-30°C.					
NEBEN	Nebenbefund	■■■	Stuhlprobe			
NEBEN2	Nebenbefund 2. Probe	■■■	Stuhlprobe			
NEBEN3	Nebenbefund 3. Probe	■■■	Stuhlprobe			
PELAST	Pankreas-Elastase	■■■	Stuhlprobe Calp/Pela			
	Erläuterung: Profilanforderung. Besteht aus den folgenden Analysen, unter denen Sie auch genauere Hinweise finden: - FE1 (Fäkale Elastase 1 (CLIA))					
SAPO	Sapovirus PCR aus Stuhl	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmeanweisung: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen.Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.					
STAU1	Ausnutzung 1. Probe	■■■	Stuhlprobe			
	Abnahmeanweisung: Untersuchung aus bis zu 3 Proben anforder-/durchführbar.					
STPH1	pH-Wert 1. Probe	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmeanweisung: Untersuchung aus bis zu 3 Proben anforder-/durchführbar. Erläuterung: Herstellung einer Stuhlsuspension im Labor. Für die Herstellung ist Nativstuhl notwendig, das Probenröhrchen soll mindestens zu 1/3 gefüllt sein.					
STPH2	pH-Wert 2. Probe	■■■	Stuhlprobe			
	Erläuterung: Herstellung einer Stuhlsuspension im Labor. Für die Herstellung ist Nativstuhl notwendig, das Probenröhrchen soll mindestens zu 1/3 gefüllt sein.					
STPH3	pH-Wert 3. Probe	■■■	Stuhlprobe			
	Erläuterung: Herstellung einer Stuhlsuspension im Labor. Für die Herstellung ist Nativstuhl notwendig, das Probenröhrchen soll mindestens zu 1/3 gefüllt sein.					
STW1	Wurmeier 1. Probe	■■■	Stuhlprobe			
	Abnahmeanweisung: Untersuchung aus bis zu 3 Proben anforder-/durchführbar.					
TIXO1	Abkl.präp. a. Oxyuren 1. Probe	■■■	Abklatschpräparat			1T
	Abnahmeanweisung: Analfalte vor 1. Stuhlgang am Morgen mit transparentem Tixostreifen abklatschen - Tixostreifen auf Objektträger kleben. Bis zu 3 Proben einsenden.					

Urin

LEGAG	Legionella pneumophila 1 AG	■■■	Urin			1T
	Abnahmeanweisung: Probenlagerung Nativharn: 24 h bei Raumtemperatur, bis zu 14 Tage bei 2-8°C					
STPGH	Strep. pneumoniae AG Harn	■■■	Urin			1T

Abnahmehinweis: Spontanharn (1 ml ausreichend), Lagerung der Harnproben: 24 h bei RT, bis zu 7 Tage bei 2-8°C, 14 Tage bei -20°C
 Erläuterung: Kann bis zu 6 Tage nach Pneumokokken-Impfung falsch positiv sein.

Virale Enteritis-Erreger-Diagnostik

ADENFPC	Adenoviren-F (PCR)	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.					
NOPC	Noroviren (PCR)	■■■	Sonstiges			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.					
	Indikation: Der RotaTeq-Impfstoff führte ebenfalls erwartungsgemäß zu positiven Ergebnissen, da der Impfstoff noch bis zu 9 Tage nach der Impfung im Stuhl vorhanden sein kann.					
ROPCR1	Rotaviren (PCR)	■■■	Stuhlprobe			1T
	Abnahmehinweis: Kontamination durch Wasser oder Urin vermeiden. Probe nicht mit Toilettenpapier, Wasser oder Seife mischen. Probenstabilität: 2 Tage bei 20-25 °C, 3 Tage bei 2-8 °C.					
	Indikation: Der RotaTeq-Impfstoff führte ebenfalls erwartungsgemäß zu positiven Ergebnissen, da der Impfstoff noch bis zu 9 Tage nach der Impfung im Stuhl vorhanden sein kann.					