

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1. Leistungsverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge</b>	2
<b>2. Tumore</b>	93
<b>3. Mutterschaftsvorsorge</b>	95
<b>4. Gerinnung</b>	96
<b>5. Allergie</b>	99
<b>6. Funktionsdiagnostik</b>	116
<b>7. Infektionsgruppen</b>	126
<b>8. Therapeutisches Drug Monitoring</b>	128
<b>9. Mikrobiologie</b>	129
<b>10. Variable Referenzbereiche</b>	172
<b>11. Anhang</b>	200
<b>12. Präanalytik</b>	204

# 1. Leistungsverzeichnis

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
<b>AAK gg. Aktin</b> (gl. Muskulatur)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	IFT
<b>AAK gg. Basalmembran</b> (Haut)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. c-ANCA</b> (Zytoplasma)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 4	IFT
(Proteinase 3)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	CLIA
<b>AAK gg. CASPR2</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. Darmschleimhaut</b> (Becherzellen)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	IFT
<b>AAK gg. Desmosom</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. ds-DNS</b> doppelsträngig		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. DPPX</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. Eierstockgewebe</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<b>AAK gg. GABA-b-Rezeptor</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. Gangliosid</b> *)	GD1b – IgG	<b>Serum</b>	1 ml	negativ	
	GD1b – IgM	<b>Serum</b>	1 ml	negativ	
	GM 1 – IgG	<b>Serum</b>	1 ml	< 800	BTU
	GM 1 – IgM	<b>Serum</b>	1 ml	< 800	BTU
<b>AAK gg. Gefäßendothel</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
AAK gg. Gliadin-sc- IgA *)		Stuhl	2 g	< 400 U/g	
AAK gg. Gliadin (Gluten)	IgA, IgG	Serum	1 ml negativ grenzwertig positiv	< 20.0 20.0 – 30.0 > 30.0 U/mL	CLIA
AAK gg. glatte Muskulatur		Serum	1 ml	< 1: 100	IFT
AAK gg. glomeruläre Basalmembran		Serum	1 ml negativ positiv	< 20.0 ≥ 20.0 U/mL	CLIA
AAK gg. Glutam.-Rezeptor NMDA und AMPA *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
	<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>	Liquor	1 ml	negativ	
AAK gg. GAD 65 (Glutamat-Decarboxylase)		Serum	1 ml	< 10.0 IE/mL	ELISA
	<i>Diab. m. Typ I, Stiff-Man-Syndrom</i>				
AAK gg. GQ-1-IgG *)		Serum	1 ml	< 20 EU/mL	
AAK gg. GQ-1-IgM *)		Serum	1 ml	< 20 EU/mL	
AAK gg. Herzmuskel		Serum	1 ml	< 1: 100	IFT
AAK gg. Heparin - PF4 / HIPA – Test *)		Vollblut ohne Gel	10 ml	negativ	
(Heparin induzierte Plättchenaggregation)			2 BD CAT-Vacutainer (a 6 ml rote Kappe) oder 2 Sarstedt-Neutral-Monovetten (a 7,5 ml weiße Kappe)		
AAK gg. Histone		Serum	1 ml	< 20.0 U/mL	IFT
AAK gg. Hyphophyse *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
AAK gg. Inselzellen		Serum	1 ml	< 1: 10	IFT
AAK gg. Insulin *)		Serum	1 ml	< 1.0 U/mL	
AAK gg. Interferon- alpha *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
AAK gg. Interferon- beta *)		Serum	1 ml		

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
<b>AAK gg. Intrinsic-Faktor *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 20.0 < 1.0= neg.	U/mL Ratio
<b>AAK gg. Jo - 1 (ENA)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. Kalium-Kanäle *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 85	pmol/L
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		<b>Liquor</b>	1 ml	< 2.0	pmol/L
<b>AAK gg. Kollagen *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<b>AAK gg. Ku *)</b> (ADP-Ribose Polymerase)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 80	
<b>AAK gg. Leber-, Nierenmikrosomen (LKM)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. Leberzellmembran (LMA)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	IFT
<b>AAK gg. Leber spezifische Antigene</b> (AMA-M2, M2-3E, LKM 1, LC-1, SLA/LP)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. Leber spezifisches Lipoprotein (LSP)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	IFT
<b>AAK gg. Leber-, Pankreas-AG (SLA)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	IFT
<b>AAK gg. LGI1 *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. Mi - 2 *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 80	
<b>AAK gg. Mitochondrien (AMA)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 100	IFT
Subklasse M2/M4/M9		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. MOG</b> (Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein) *)		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<b>AAK gg. Myelin assoziiertes Gangliosid - IgM *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1000	BTU
<b>AAK gg. Nebennierenrinde *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	
<b>AAK gg. Neuronenkerne</b>	HU, RI, YO, CV2, MA2, AMP	<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	Blot

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
<b>AAK gg. Nucleosomen *)</b>		Serum	1 ml	< 20.0 U/mL	
<b>AAK gg. neuronale Antigene *)</b>		Serum	1 ml	< 1: 10	
<i>siehe AAK gg. neuron. Oberflächen-Prot.</i>		Liquor	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. neuronale Oberflächenproteine *)</b>		Serum	1 ml	negativ	
(Kalium-Kanäle, LGI-1, CASPR2, NMDA, AMPA, DPPX, neur. Ag)		Liquor	1 ml	negativ	
<b>AAK gg. p-ANCA</b> (perinukleolär)		Serum	1 ml	< 1: 10	IFT
(Myeloperoxidase)		Serum	1 ml	negativ	CLIA
<b>AAK gg. PM-1 (PM/ScI) *)</b>	IgG	Serum	1 ml	negativ U/mL	
<b>AAK gg. Pankreas</b> (Azinus-Zellen)		Serum	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. Parietalzellen</b> Qual.		Serum	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>AAK gg. Retikulin *)</b>		Serum	1 ml	< 1: 10	
<i>Bestimmung von AK gg. Endomysium u. Gliadin ist zu bevorzugen.</i>					
<b>AAK gg. n-RNP Ribonukleoprotein, nukleolär</b>		Serum	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. ribosomales P- Protein *)</b>		Serum	1 ml	< 30.0 U/mL	
<b>AAK gg. ScI-70</b>		Serum	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. S. cerevisiae – IgA und IgM *)</b>		Serum	1 ml	< 1: 100	
<b>AAK gg. S. cerevisiae – IgG *)</b>		Serum	1 ml	< 1: 1000	
<b>AAK gg. Skelettmuskulatur</b>		Serum	1 ml	< 1: 100	IFT
<b>AAK gg. Sm Smith - AG</b>		Serum	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. SSA Sjögren-Syndrom ass. AG A</b> (Ro)		Serum	1 ml	negativ	Blot
<b>AAK gg. SSB Sjögren-Syndrom ass. AG B</b> (La)		Serum	1 ml	negativ	Blot

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
AAK gg. ss – DNS *)	einzelsträngig	Serum	1 ml	< 20.0 U/mL	
AAK gg. Speicheldrüsen Azini *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
AAK gg. Speichelgangepithel *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
AAK gg. Titin *)	(MyoideThymus Zellen)	Serum	1 ml	negativ	
AAK gg. tubuläre Basalmembran *)		Serum	1 ml	< 1: 10	
AAK gg. Tyrosinphosphatase IA-2 *)		Serum	1 ml	< 10 U/mL	
AAK gg. Zellkerne (Anti-nukleäre-Antikörper) (ANA)		Serum	1 ml	< 1: 100	IFT
AAK gg. Zentromere		Serum	1 ml	< 1: 100	IFT
ACE (Angiotensin <sub>1</sub> -converting Enzym)	1 x wöch.	Serum	1 ml	8.0 - 52.0 U/L	enz.Farbt.
		Liquor *)	1 ml		
Aceton, frei *)	Vacutainer	EDTA-Blut	3 ml	< 5.00 mg/L	
			BGW-Wert:	50	
		Harn	10 ml	< 5.00 mg/L	
Acetyl-Cholinesterase *)		EDTA-Blut	3 ml	Mann: 0.77 - 0.95 Frau : 0.67 - 0.83	Δ pH Δ pH
Acetylcholin-Rezeptoren-AK *)	(postsynaptisch)	Serum	1 ml	< 0.40 nmol/L	
ACTH (Adreno-Corticotropes Hormon)		EDTA-Plasma	3 ml	7.2 – 63.3 pg/mL	ECLIA
ACTH-Kurztest	siehe Funktionsdiagnostik	Serum	2 ml		
	(Bestimmung des Cortisol)				
ADAMTS13 – Antikörper *)	Aktivität	Citrat-Plasma	3 ml	40 -130 %	
	Antigen			0.41 – 1.41 IU/mL	
	Antikörper		negativ	< 12 U/mL	
			Grenzbereich	12 – 15	
			positiv	> 15	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode			
<b>Adenoviren</b>	Antikörpernachweis ° (Serotyp 3,4,6,7)	<b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 1: 20	µg/24h	KBR	
	Antigennachweis	<b>Stuhl</b>	5 g	negativ	ng/L	ELISA	
→ siehe auch <i>Respiratorisches Panel</i>		<b>Abstrich</b>					
<b>ADH</b> *)	siehe <i>Antidiuretisches Hormon</i> bzw. <i>CT-ProVasopressin</i>	<b>Serum</b>	2 ml				
<b>Adrenalin</b>	<i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml <i>gesamt</i>	< 27.0	µg/24h	HPLC	
	<i>Blutabnahme nach mind. 30 min Ruhe am liegenden Patienten mit Verweilkanüle.</i>	<b>EDTA – Plasma</b> *)	3 ml	< 100	ng/L		
<b>AFP</b> (α <sub>1</sub> -Fetoprotein)	<i>Bei Schwangeren bitte die Verlaufkurve beachten s.S. 193</i>	<b>Serum</b>	1 ml <i>Erw.:</i>	< 5.8	IU/mL	ECLIA	
		<b>Fruchtwasser</b>	1 ml	<i>siehe S. 194</i>	IU/mL	ECLIA	
<b>AFP- MoM</b>	<i>Im Fruchtwasser erfolgt Bestimmung zwischen 16. – 21. SSW</i>	<b>Serum</b>	1 ml	1 (bis 2.4)		rechn.	
		<b>Fruchtwasser</b>	1 ml	< 3.0			
<b>Akanthozyten</b>		<b>Harn</b>	10 ml	negativ	%	Phasenk.	
<b>Ak gg. Epstein-Barr-Virus</b> (EBV) <i>s. auch Mononukleose</i>							
Antikörpernachweis: VCA ( <i>Virus Capsid AG</i> )		<b>Serum</b>	1 ml	negativ:	< 0.90	Index	LIA
	-IgG			grenzwertig:	0.90 - 1.10		
				positiv:	> 1.10		
	-IgM			negativ:	< 0.90	Index	LIA
				grenzwertig:	0.90 - 1.10		
				positiv:	> 1.10		
Immunoblot	<i>Nachweis von AK gegen VCA, EBNA und EA</i>	<b>Serum</b>	1 ml			<i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>	W.-Blot
Direktnachweis (DNA) *)		<b>EDTA-Blut / Rachenabstrich</b>	3 ml	negativ			

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
Alanin *)	(siehe Aminosäurescreening)	EDTA-Plasma	2 ml		
		Serum	1 ml	Erwachsene: 2.10 – 5.30 mg/dL Kinder: < 4.80	
	pH 3 - 5 (Salzsäure)	Harn	10 ml	Erwachsene: < 64.0 mg/24 h Kinder: < 54.0 mg/ 0,1K	
		24h Sammelurin; bei Kleinkindern bis 12 Monate Spontanurin			
<b>ALAT</b>	Alanin-Aminotransferase	siehe GPT			
Albumin		Serum	1 ml	35.0 – 52.0 g/L	Phot.
		2. Morgenharn	10 ml	< 20.0 mg/g Kreat	Turb.
		Liquor	0.5 ml	s. Sonderbefund	Neph.
Aldolase *)	hämolysfrei	Serum	1 ml	Erwachsene: 0.50 - 3.10 U/L	
Aldolase B-Gen		EDTA – Blut	3 ml	siehe Befundbericht	PCR
Aldosteron		Serum	1 ml	Im Liegen : < 30.0 – 260 pg/mL Im Stehen : < 30.0 – 445 pg/mL	CLIA
	24 Std.-Menge angeben	24 Std.-Harn *)	10 ml	3.50 – 17.5 µg/24h	
<b>Aldosteron-Renin-Quotient (ARQ)</b>	siehe Funktionsdiagnostik				
Alkohol	s. auch Ethanol	Serum	5 ml	negativ quantitative Bestimmung: < 12.0 mg/dL	enz. Farbt.
		Harn	10 ml	negativ	enz. Farbt.
Alk. Phosphatase		Serum	1 ml	Mann: 0.65 - 2.20 µmol/sL Frau: 0.60 - 1.75 µmol/sL altersabhängige NB siehe S.176	kin. Farbt.
Alk. Knochenphosphatase (Ostase)		Serum	1 ml	Erwachsene: 5.5 – 24.6 µg/L Kinder: altersabhängig	CLIA



Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
<b>Alk. Placenta-Phosphatase *</b> )	<i>Probenstabilit. bei RT 1 Std.</i>	<b>Serum, gefroren</b>	1 ml	< 100	mU/L
<b>ALP</b> (Alk. Leukozytenphosphatase)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	10.0 - 110	Index Mikrosk.
<b>AP – ISOENZYMEN *</b> )	<i>Schließt die Bestimmung der alkalischen Phosphatase ein.</i>	<b>Serum</b>	2 ml	Mann: 40 - 129 Frau: 35 - 104	U/L U/L
Leber:				Mann: < 71 Frau: < 72	% %
Knochen:				Mann: < 75 Frau: < 74	% %
Galle:				Mann: < 9 Frau: < 14	% %
Darm:				Erw.: < 14	%
Makro-AP:				Erw.: < 1	%
<b>α- Aminobuttersäure *</b> )		<b>Serum</b>	1 ml	0.10 – 0.60	mg/dL
	<i>24 Std.-Sammelmenge angeben gesammelt über 5 – 10 ml Eisessig</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	<i>Erwachsene:</i> < 5.00 <i>Kinder:</i> < 0.40 < 2.00	mg/24h mg/24h mg/0.1 K
<b>alpha- Galaktosidase *</b> )		<b>Serum, gefroren</b>	1 ml	3.4 – 13.0	nmol/h/mL
<b>alpha<sub>1</sub>- Antitrypsin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	90.0 - 180	mg/dL Neph.
<b>alpha<sub>1</sub>- Mikroglobulin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	20.0 - 45.0	mg/L Neph.
<b>alpha<sub>1</sub>-Antitrypsin Gen – Mutation *</b> )		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	
<b>alpha<sub>2</sub>-Antiplasmin *</b> )		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	80 - 120	%
<b>alpha<sub>2</sub>-Makroglobulin *</b> )		<b>Serum</b>	1 ml	120 – 300	mg/dL
<b>alpha- Lactalbumin – IgA *</b> )		<b>Serum</b>	1 ml	< 2.0	mg/L
<b>alpha- Lipoproteine</b>	<i>siehe auch HDL-Cholesterol</i>	<b>Serum</b>	1 ml	%	AGE

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>alpha- Amylase</b>		<b>Serum</b> 1 ml	< 1.85 µmol/sL	enz. Farbt.
		<b>Harn</b> 10 ml Mann: Frau:	0.27 – 8.20 0.35 – 7.46 µmol/sL	
		<b>Sekret</b> 2 ml	µmol/sL	
<b>alpha- Amylase – Isoenzyme *)</b>	<i>Schließt die Bestimmung der α-Amylase ein.</i>	<b>Serum</b> 1 ml		
Amylase			< 100 U/L	
Pankreas-Amylase P2			13.0 – 53.0 U/L	
Speichel-Amylase S2			< 47.0 U/L	
Pankreas-Amylase-EPS			13.0 – 64.0 U/L	
<b>Alprazolam *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 5.0 - 20 µg/L	
<b>Aluminium</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)	< 10.0 µg/L	AAS
		<b>K2-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml Dialysepatienten < 50.0 µg/L	
		<b>Harn</b> 5 ml	<i>BGW-Wert</i> 3.5 – 31.0 µg/L < 200	AAS
<b>Amiodaron *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 0.5 - 2.5 mg/L <i>toxisch ab:</i> > 5.0 2 ml mg/L	HPLC
	Desethylamiodaron ( <i>wirks. Methabolit v.Amiodaron</i> )		<i>Therap.Bereich:</i> 0.5 - 2.5 mg/L	
	Quotient: Desethylamiodaron / Amiodaron		<i>steady state:</i> > 0.4	
<b>Aminosäure-Screening *)</b>	Beinhaltet die Bestimmung von Alanin, Alpha - Aminobuttersäure, Arginin, Asparagin, Asparaginsäure, Carnosin, Citrullin, Cystin, Glutamin, Glutaminsäure, Glycin, Histidin, Hydroxyprolin, Isoleucin, Leucin, Lysin, Methionin, 3. Methylhistidin, Ornithin, Phenylalanin, Phosphoäthanolamin, Prolin, Sarcosin, Serin, Taurin, Threonin, Tryptophan, Tyrosin, Valin	<b>EDTA-Plasma</b>		
		<b>Serum</b>		
		<b>Harn</b>		
		<b>EDTA-Plasma</b> 2 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	
	<i>pH 3 - 5 (Salzsäure)</i>	<b>Harn</b> 30 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Amisulprid *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Therap.Bereich</i>	100 – 320 µg/L	
<b>Amitriptylin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>toxisch ab 500µg/l</i>	50 - 200 µg/L	
	<i>Summe von Amitriptylin und Nortriptylin :</i>			100 - 250 µg/L	
	<i>Nortriptylin (wirks. Met. v. Amitriptylin)</i>		<i>toxisch ab 500µg/l</i>	75 - 250 µg/L ml	
<b>Ammoniak</b>	<i>gekühlt, auf Eisakku Bei nicht gekühltem Material werden häufig falsch hohe Werte gemessen, insbesondere bei hoher <math>\gamma</math>-GT-Aktivität.</i>	<b>EDTA-Plasma</b>	1 ml Mann: Frau:	16 – 60 11 – 51 µmol/L	enz.Farbt.
<b>Amöben-HAH-Test *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 32	
<b>AMP, cyklisch *)</b> (Adenosinmonophosphat)		<b>EDTA-Plasma gefr.</b>	2 ml	17.0 – 36.0 nmol/L	
<b>Amphetamine</b>					
Screening		<b>Harn</b>	10 ml Cut off: 500 ng/ml	negativ ng/mL	KIMS
Bestätigung *) (Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, MDE, MDA)					
Haaranalyse *) Erfassungszeitraum ca. 6 Monate bei einer Haarlänge von 6 cm. Die Abnahmebedingungen für Haare zur Drogenuntersuchung müssen genau beachtet werden		<b>Haare</b>	Cut off: 0,30 ng/l	negativ ng/L	
Screening ° Im Serum max. Nachweisbarkeit: 6 Stunden.Der Screening im Harn ist zu bevorzugen.		<b>Serum</b>	2 ml Cut off: 500 ng/ml	negativ ng/mL	KIMS
<b>Amyloid A *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 10.0 mg/L	
<b>Androstendion</b>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: Frau : Kind: <i>altersabh.</i>	0.8 - 2.6 0.5 - 3.3 s.S. 185-186 ng/mL	CLIA
<b>Anilin *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml <i>BGW-Wert:</i>	< 3.0 1000 µg/L	
<b>Anti - Xa - Aktivität</b>	<i>siehe Faktor-anti-Xa-Aktivität</i>	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml		

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Anti-CCP</b>		Serum	1 ml negativ positiv	< 5.3 ≥ 5.3	IE/mL CLIA	
<b>Anti – D</b>	ante partum/post partum	EDTA-Vollblut	10 ml		Titerangabe Aggl.	
<b>Anti-Delta *)</b>	Anti-Hepatitis D (IgG+IgM) Anti-Hepatitis D (IgM)	Serum	2 ml	negativ negativ		
<b>Antidiuretisches Hormon (ADH) *)</b> ≙ CT-ProVasopressin		Serum	2 ml	abhängig von der Serum-Osmolalität s.S. 188	pg/mL	
<b>Anti-Erythropoietin *)</b>		Serum	1 ml	negativ		
<b>Antikörpersuchtest</b>	(Indirekter Coombs)	EDTA-Vollblut	10 ml	negativ	indir. AHG	
<b>Antikörperdifferenzierung *)</b>		EDTA-Vollblut	10 ml	es erfolgt eine Titerbestimmung		
<b>Antioxidantien,gesamt *)</b> (Totale antioxidative Kapazität, TAC)		Serum	2 ml	niedrige Kapazität < 280 mittlere Kapazität 280 – 320 hohe Kapazität > 320	µmol/L	
<b>Anti-Müller-Hormon *)</b>		Serum	1 ml	15 – 45 Jahre ab 46 Jahre	1.00 – 10.0 < 1.00	ng/mL
<b>Anti-Streptok.-DNase B</b>		Serum	1 ml	< 187	IU/mL Neph.	
<b>Anti-Streptokokken-Hyaluronidase *)</b>		Serum	1 ml	< 300	E/mL	
<b>Anti-Streptolysin (AST)</b>		Serum	1 ml	Erwachsene: Kinder:	< 200 < 150	IE/mL IE/mL Turbid.
<b>Anti-Staphylolysin *)</b>		Serum	1 ml	< 2.00	IU/mL	

Ein Anstieg des Titers ist ca. 2-3 Wochen nach Staphylokokkeninfektion nachweisbar, die Normalisierung erfolgt nach ca. 6 Monaten. Die Titerhöhe ist von der Art des Infektes abhängig, Haut und Schleimhäute bedingen niedrige Titer, tiefe Prozesse und Sepsis höhere Titer. Normale Konzentrationen schließen einen Infekt nicht aus. Der Test gilt als wenig zuverlässig und ist wenig geeignet zur Feststellung einer aktuellen Infektion. Der Direktnachweis (Abstrich, Punktat o.ä.) ist normalerweise zu bevorzugen.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden
<b>Antithrombin III</b>	chromogen immunologisch *)	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	83 - 128 % chromogen
<b>AP-50 *)</b> (Alternative pathway complement)		<b>Serum</b>	1 ml	80 - 120 %
<b>APC - Resistenz</b> (Faktor V – Leiden-Mutation)				
APC - Ratio		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	> 2.40 Ratio Clotting-T.
Faktor V - Mutations-Analyse		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>siehe Befundbericht</i>	PCR
<b>Apo-B100 *)</b>	(Genotypisierung)	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	
<b>Apo-E Polymorphismus *)</b>	(Genotypisierung)	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>siehe Befundbericht</i>	
<b>Apolipoprotein A<sub>1</sub> *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 110 - 205 mg/dL Frau : 125 - 215 mg/dL
<b>Apolipoprotein A<sub>2</sub> *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	26.0 - 51.0 mg/dL
<b>Apolipoprotein B *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 55.0 – 140 mg/dL Frau : 55.0 – 125 mg/dL
<b>Apo B / Apo A<sub>1</sub>-Quot. *)</b>				Mann: 0.35 – 1.00 Frau : 0.30 – 0.90 rechn.
<b>Apolipoprotein E *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	2.30 - 6.30 mg/dL
<b>aPTT</b> (aktivierte partielle Thromboplastinzeit)	<i>siehe PTT</i>	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	22.0 - 34.0 sec Clotting-T.
<b>Aquaporin-4 - AK *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 1:10
		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ
<b>Arginin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	1.00 2.30 mg/dL
	<i>24h Sammelurin</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 14.0 mg/24h

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
Arylsulfatase A *)	gefroren	Serum	2 ml	3.60 - 9.40 nmol/h/mL	
		Harn	10 ml	41.0 – 178 nmol/h/mL 94.0 – 288 nmol/h/mg Krea	
Aripiprazol *)		Serum	1 ml	Therap.Bereich: 100 – 300 µg/L nach Gabe von 15 mg/Tag	
ARQ (Aldosteron-Renin-Quotient)	siehe Funktionsdiagnostik	Serum/EDTA	1 ml		
Ascaris IgG-EIT (adult) *)		Serum	5 ml	< 10 MONA	
Ascaris IgG-EIT (Larvenprodukt) *)				< 10 MONA	
Ascorbinsäure	siehe Vitamin C				
Aspergillus IgG fumigatus versicolor niger *)		Serum	2 ml	5.5 - 120 mg/L	CAP
				< 100 mg/L	CAP
				Cut off: 24.0 mg/L	
Aspegillus fumigatus – AK (IHA) *)		Serum	2 ml	< 1:320	
ASAT	Aspartat-Aminotransferase	siehe GOT			
Astrovirus		Stuhl	5g	negativ	ELISA
asymetr. Dimethylarginin *)		Serum	2 ml	0.3 – 0.8 µmol/L	
Atomoxetin *)		Serum	1 ml	Therap.Bereich: siehe Befund	µg/L
Azathioprin *)		Serum	1 ml	Therap.Bereich: 0.1 – 2.0 mg/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>BAL</b> (Broncho-alveoläre Lavage) <i>Beinhaltet die Auftrennung der Lymphozytensubpopulationen (inklusive morphologischer Beurteilung) bei spezieller Fragestellung z.B. Sarkoidose, exogen allerg. Alveolitis u.a. ggf. Rücksprache mit dem Laborarzt</i>		<b>BAL</b>	5 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>	FCM/ Mikrosk.
<b>Baclofen</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 0.10 – 0.60	mg/L
<b>Barbiturate</b>		<b>Harn</b>	10 ml	negativ	KIMS
<i>Im Serum max. Nachweisbarkeit: 6 Stunden. Der Screening im Harn ist zu bevorzugen.</i>		<b>Serum</b> °	1 ml	< 200	ng/mL
			<i>Cut-off</i>	negativ	KIMS
			<i>Cut-off</i>	< 200	ng/mL
<b>Bartonella henselae</b> *)	IgG	<b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1:64
	IgM			<i>Cut-off:</i>	< 1:20
<b>Bartonella quintana</b> *)	IgG	<b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1:64
	IgM			<i>Cut-off:</i>	< 1:20
<b>Basophile Granulozyten</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	< 0.02	FCM / mikr.
<b>Bence – Jones – Eiweiß</b>	<i>siehe auch Immunfixation im Harn</i>	<b>Harn</b>	10 ml	negativ	IFIX
<b>Benperidol</b> *)		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 2 Std. nach Gabe von 6 mg wird Spitzenwert von ca.14 µg/L gefunden	
<b>Benzodiazepine</b>		<b>Harn</b>	10 ml	negativ	KIMS
<i>Im Serum max.Nachweisbarkeit: 6 Stunden. Der Screening im Harn ist zu bevorzugen.</i>		<b>Serum</b> °	1 ml	< 100	ng/mL
			<i>Cut-off</i>	negativ	KIMS
			<i>Cut-off</i>	< 100	ng/mL
<b>Benzol</b> *)	<i>Spezielles Abnahmesystem anfordern</i>	<b>spez. EDTA-Blut</b>	3 ml	< 2.0	µg/L
<b>Beta-Amyloid</b> *)	<i>Polypropylen-Röhrchen anfordern</i>	<b>Liquor</b>	2 ml		
Beta-Amyloid (1 - 40)					pg/mL
Beta-Amyloid (1 - 42)					pg/mL
Beta-Amyloid 42/40 Ratio (x10)				> 0.80	Ratio

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden	
<b>beta - Lactoglobulin - IgA *</b> )		Serum	1 ml < 3.0 mg/L		
<b>beta-2- Mikroglobulin</b>		Serum	1 ml < 2.4 mg/L	Neph.	
		Liquor	1 ml < 2.2 mg/L		
<b>beta - 2 - Glycoprotein I - AK</b>	IgG, IgM	Serum	1 ml negativ: ≤ 20.0 positiv: > 20.0	U/mL	CLIA
		Harn *)	10 ml < 0.5	mg/g Kreatinin	
<b>beta<sub>2</sub>-Transferrin *)</b> z.A. Liquorrhoe	z.B. Nasentamponade	Liquor/Sekret	1 ml Liquor: Serum: Sekret:	positiv negativ negativ	
<b>beta-Carotin *)</b>	üchtern, lichtgeschützt	Serum	2 ml 500 – 2500 µg/L		
<b>beta-CrossLaps (c-terminales Telopeptid) *)</b>		EDTA-Plasma	2 ml Männer bis 50 J.: < 0.58 µg/L Männer 50-70 J.: < 0.70 µg/L Frauen - prämenopausal: < 0.57 µg/L - postmenopausal: < 1.01 µg/L		
<b>beta-Lipoproteide</b> beta-Lipoproteinid / alpha-Lipoproteinid Quotient	siehe auch LDL-Cholesterol	Serum	1 ml	%	AGE rechn.
<b>Bicarbonat</b>		Serum	1 ml 22 – 29 mmol/L		Phot.
<b>Bilharziose (Schistosoma mansoni) - Antikörper *)</b>		Serum	1 ml Cut-off:	< 1: 16	
<b>Bilirubin</b> gesamt direkt indirekt		Serum	1 ml	< 21 µmol/L	Farbt. Farbt. rechn. STRT
				< 5.0 µmol/L	
				< 17.6 µmol/L	
		Harn	10ml	negativ	
<b>Bilirubinoide ° (Delta-E-450 (Liley))</b>	lichtgeschützt	Fruchtwasser	3 ml abhängig von SSW. siehe S. 196		Phot.
<b>Biotinidase *)</b>		Filterpapier	> 30 %		



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Biotin</b> (Vitamin H) *)		<b>Serum</b>	2 ml Gesunde: > 200 leichter Mangel: 100 – 200 schwerer Mangel: < 100	ng/L		
<b>Bisoprolol</b> *)		<b>Serum</b>	1ml Ther. Bereich	10 - 100 µg/L		
<b>Blei</b>	Röhrchen für Metallanalytik	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)	Mann:	< 120	µg/L	AAS
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml Frau :	< 90.0	µg/L	
			BGW – Werte: Mann:	400	µg/L	
			Frau < 45 J.:	300	µg/L	
		<b>Harn</b> *)	10 ml	< 50.0	µg/L	
<b>Blutbild, klein</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml Altersabhängigkeit s.S. 181			
Erythrozyten			Mann:	4.54 - 5.77	Tpt/L	Impedanz
			Frau :	3.96 - 5.16		
Hämoglobin			Mann:	8.4 - 10.9	mmol/L	Phot.
			Frau :	7.2 - 9.6		
Hämatokrit			Mann:	0.40 - 0.53	Index	Impuls- höhensum.
			Frau :	0.36 - 0.48		
Leukozyten			Mann:	3.9 - 9.8	Gpt/L	FCM
			Frau :	4.0 - 10.4		
Thrombozyten				142 - 340	Gpt/L	Impedanz
MCH			Mann:	1.71 - 2.04	fmol/L	rechn.
			Frau :	1.62 – 2.02		
MCV				80 - 96	fL	rechn.
MCHC			Mann:	20.4 - 22.7	mmol/L	rechn.
			Frau :	19.8 – 22.0		

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Blutbild, groß</b> <i>(beinhaltet kleines Blutbild)</i>	Neutrophile - Fraktion	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	0.40 – 0.75	FCM
	Lymphozyten - Fraktion			0.18 – 0.48	
	Monozyten - Fraktion			< 0.11	
	Eosinophile - Fraktion			< 0.08	
	Basophile - Fraktion			< 0.02	
	unreife Granulozyten - Fraktion <i>(Metamyelozyten, Myelozyten, Promyelozyten)</i>			0.00	
<hr/>					
<b>Blutgruppenserologie</b>		<b>EDTA-Vollblut</b>	10 ml		
Blutgruppe		<i>Blutgruppenantigene A; B</i>		Aggl.	
		<i>Blutgruppenantikörper 0; A1; A2; B;</i>			
Rh – Faktor				Aggl.	
Rh – Untergruppen				Aggl.	
Kell – Antigen				Aggl.	
ANTIKÖRPERSUCHTEST				Aggl.	
Ind. Coombs -Test					
Antikörper-Differenzierung *)					
Antikörper-Titer					
Dir. Coombs-Test					
NOTHILFEPASS					
<hr/>					
<b>Blutsenkung (BSG)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	Photom.	
			<i>Frauen: &lt; 50 Jahre</i>	< 20 mm/h	
			<i>&gt; 50 Jahre</i>	< 25 mm/h	
			<i>Männer: &lt; 50 Jahre</i>	< 15 mm/h	
			<i>&gt; 50 Jahre</i>	< 20 mm/h	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Blut im Stuhl</b> (immunologisches Hämoglobin im Stuhl)		<b>Stuhl</b> 1 g	< 25 µg Hb / g Stuhl	ELISA	
<b>BNP</b> (B-Typ (Brain) natriuretisches Peptid)		<b>EDTA-Blut</b> 3 ml	< 100 pg/mL	CMIA	
<b>Bocavirus</b> → siehe Respiratorisches Panel		<b>Abstrich</b>			
<b>Bone TRAP</b> *)		<b>Serum</b> 1ml	1.50 – 4.70 U/L		
<b>Bordetella pertussis</b> Antikörpernachweis	<i>IgA</i> <i>IgG</i> <i>Blot</i> *) <i>DNA</i>	<b>Serum</b> 1 ml	<i>Cut-off:</i> < 12	IE/mL	ELISA
			<i>Cut-off:</i> < 40	IE/mL	ELISA
		<b>Abstrich</b>	negativ		PCR
<b>Borrelia burgdorferi</b>					
Antikörpernachweis	<i>Suchtest</i> <i>IgG</i> <i>IgM</i>	<b>Serum</b> 1 ml	<i>Cut-off:</i> < 20	U/mL	ELISA
			<i>Cut-off:</i> < 20	U/mL	ELISA
Immunoblot	<i>Bestätigungstest</i> <i>IgG</i> <i>IgM</i> <i>IgA</i>	<b>Serum</b> 1 ml	negativ		W.-Blot
			negativ		W.-Blot
			negativ		W.-Blot
Liquordiagnostik <i>Die Liquordiagnostik schließt die Bestimmung im Serum mit ein.</i>		<b>Liquor</b> 1ml	<i>Bestimmung von IgG, IgM, IgA</i> <i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>		
<b>Bromid</b> *)		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Therap. Bereich:</i> 400 - 2000 mg/L		
<b>Bromocriptin</b> *)		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Therap. Bereich:</i> niedrig dosiert 2,5mg 0.10 – 0.30 hoch dosiert 25,0mg 1.00 – 4.00	µg/L	
<b>Brucellose</b> Antikörpernachweis °		<b>Serum</b> 1 ml	<i>Cut-off:</i> < 1: 10	KBR	
<b>Buprenorphin</b> *)	<i>siehe auch Norbuprenorphin</i>	<b>Serum</b> 2 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 0.50 – 5.00 <i>gilt für Anwendung als Analgetikum</i>	µg/L	

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden
<b>C1 – Esterase-Inhibitor *)</b>					
<i>Konzentration</i>	<i>Citrat-Plasma bevorzugtes Material</i>	<b>Citrat-Pl./Serum</b>	1 ml	0.15 – 0.35 g/L	
<i>Aktivität</i>	<i>gefroren</i>	<b>Citrat-Plasma</b>	1 ml	70 – 130 %	
<b>C1q – Komplement *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	5.00 – 25.0 mg/dL	
<b>C2 – Komplement *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	1.40 – 2.50 mg/dL	
<b>C3 – Nephritisfaktor *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	negativ	
<b>C3 – Komplement</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>altersabh. S.175</i>	90.0 – 180 mg/dL	Turbidim.
<b>C4 – Komplement</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>altersabh. S.175</i>	10.0 – 40.0 mg/dL	Turbidim.
<b>C13 – Harnstoff – Atemtest *)</b>	<i>Spezielles Abnahmebesteck, siehe auch Funktionsdiagnostik</i>	<b>Atemluft</b>	<i>negativ:</i> <i>auffällig:</i> <i>positiv:</i>	< 3.00 3.00 - 5.00 > 5.00	
<b>CA 125</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 35.0 U/mL	ECLIA
<b>CA 15-3</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 41.3 U/mL	ECLIA
<b>CA 19-9</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 27.0 U/mL	ECLIA
<b>CA 242 *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 25.0 U/mL	
<b>CA 25 (CASA *)</b>			<i>Graubereich:</i>	< 4.00 U/mL 4.00 - 6.00 U/mL	
<b>CA 72-4 (TAG 72)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 6.90 U/mL	ECLIA
<b>CA-50 (Can-Ag *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 25.0 U/mL	
<b>Cadmium *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)		< 1.0 µg/L	
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml <i>empf. Richtwert:</i>	< 15.0 µg/L	
		<b>Harn</b>	10 ml	< 0.8 µg/L < 2.0 µg/g Krea <i>biolog. Leitwert:</i> < 7.0 µg/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Calcitonin</b>		Serum	2 ml Mann: 1.0 - 11.8 Frau : 1.0 – 4.8	pg/mL CLIA	
<b>Calcium</b> gesamt ionisiert		Serum	1 ml Erwachsene: 2.20 – 2.65 Kinder: 2.19 – 2.51	mmol/L mmol/L Farbt.	
	24 Std.-Menge angeben	Serum <b>24 Std.-Harn</b>	1 ml 10 ml	1.15 - 1.35 2.50 - 7.50 mmol/L mmol/24h Farbt.	
<b>Calcium - Phosphat - Produkt</b>	Best. Calcium und Phosphat	Serum	1 ml	< 4.51 mmol/L rechn.	
<b>Calprotectin</b>		Stuhl	5 g normal: grenzwertig: positiv:	< 50.0 50.0 – 120 > 120 mg/kg CLIA	
<b>Campylobacter jejuni AK *)</b>	IgG	Serum	1 ml negativ: grenzwertig: positiv:	< 20.0 20.0 - 30.0 > 30.0 U/mL	
	IgA	Serum	1 ml negativ: grenzwertig: positiv:	< 20.0 20.0 – 25.0 > 25.0 U/mL	
<b>Candida</b>	Antikörpernachweis	IgG / IgM	Serum	1 ml negativ	IFT
			Liquor	1 ml s. Befundbericht	
	Antigennachweis		Serum	1 ml	<1: 4 Aggl.
	DNA – Nachweis *)		Liquor	1 ml negativ	
<b>Cannabinoide</b>					
Screening		Harn	10 ml Cut off: 50 ng/ml	negativ ng/mL KIMS	
Bestätigung *)	(bestimmt als THC-Carbonsäure)		Nachweisgrenze:	5.00 µg/L	
Haaranalyse *)	Erfassungszeitraum ca. 6 Monate bei einer Haarlänge von 6 cm. Die Abnahmebedingungen für Haare zur Drogenuntersuchung müssen genau beachtet werden (Informationsblatt anfordern).	Haare			
Screening °	Im Serum max. Nachweisbarkeit: 12 Stunden. Das Screening im Harn ist zu bevorzugen.	Serum	2 ml Cut off: 50 ng/ml	negativ ng/mL KIMS	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Carbamazepin</b>		Serum	2 ml <i>Therap. Bereich:</i> 4.0 - 12.0 mg/L	KIMS	
<b>Carbamazepinepoxid</b> ( <i>wirks. Methabolit v. Carbamazepin</i> *)		Serum	2 ml <i>Therap. Bereich:</i> 0.20 - 2.00 mg/L		
<b>Carbomonoxy - Hb (CO – Hb)</b>		EDTA-Blut	3 ml < 5% <i>des Gesamt-Hb</i>	Phot.	
<b>Cardiolipin</b>					
Antikörpernachweis	IgG	Serum	1 ml negativ: positiv:	≤ 20.0 > 20.0 U/mL	CLIA
	IgM	Serum	1 ml negativ: positiv:	≤ 20.0 > 20.0 U/mL	CLIA
<b>Carnitin</b> *)		Serum	1 ml Mann: Frau :	4.67 - 9.37 3.69 - 8.58 mg/L	
		Ejakulat	0.5 ml	> 40.0 µg/ml	
<b>Carnitin, frei</b> *)		Serum	1 ml Mann: Frau :	3.96 - 8.21 2.88 – 7.32 mg/L	
			<i>Kinder:</i>	<i>altersabhängige Normbereiche</i>	
<b>CCP</b>	siehe Anti-CCP	Serum	1 ml		CLIA
<b>CDT</b> (Kohlehydrat-defizientes Transferrin)		Serum	2 ml <i>Normbereich</i> <i>Graubereich</i> <i>Alkoholmissbrauch</i>	< 1.7 % 1.7 – 2.6 % > 2.6 %	HPLC
<b>CEA</b> (Carcino embryonales Antigen)		Serum	2 ml	< 5.0 ng/mL	ECLIA
<b>Ceftriaxon</b> *)		Serum	2 ml <i>Therap. Bereich:</i>	10 - 100 µg/L	
<b>Chlamydomphila pneumoniae</b> AK-Nachweis	IgA/IgG	Serum	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 0.8 INDEX	ELISA
<b>Chlamydia psittaci</b> (Ornithose) °	Antikörpernachweis	Serum	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 1.5 INDEX	KBR
<i>Kreuzreaktionen zu Chlamydia trachomatis u. Chlamydomphila pneumoniae können nicht ausgeschlossen werden</i>					

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Chlamydia trachomatis</b>				
Direktnachweis (DNA)	<i>Spezialbesteck</i>	<b>Abstrich</b>	negativ	PCR
<i>Spezielle Abnahmebestecke (Antigennachweis bzw. Direkt-nachweis) können im Labor angefordert werden.</i>	<i>bzw. Direkt-</i>			
<i>- Probenmaterialien kühlen</i>		<b>1. Morgenharn</b>	negativ	PCR
		<b>Ejakulat</b>	negativ	PCR
Antikörpernachweis	IgA/IgG	<b>Serum</b>	< 0.8	INDEX ELISA
<b>Chlorid</b>		<b>Serum</b>	1 ml Erwachsene: 98 – 107 Kinder: 95 – 112	mmol/L mmol/L ISE
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml 110 – 250	mmol/24h
<b>Chlorprothixen *)</b>		2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 40 - 200 <i>Toxisch ab:</i> 700	µg/L µg/L
			<i>empfohlener Bereich:</i>	
<b>Cholesterol</b>	gesamt	<b>Serum</b>	1 ml Erwachsene: < 5.2 Kinder: < 200 2.6 – 5.7 104 – 228	mmol/L mg/dL mmol/L mg/dL enz.Farbt.
HDL-Cholesterol (alpha-Lipoprotein)		<b>Serum</b>	1 ml Mann: > 1.45 Frau : > 1.68	mmol/L enz.Farbt.
LDL-Cholesterol (beta-Lipoprotein)		<b>Serum</b>	1 ml < 2.59	mmol/L enz.Farbt.
LDL / HDL - Quotient		<b>Serum</b>	1 ml <i>niedriges Risiko:</i> < 2.50 <i>mittleres Risiko:</i> 2.50 - 4.00 <i>hohes Risiko:</i> > 4.00	rechn.
<b>Cholecalciferol</b>	<i>siehe Vitamin D3</i>			
<b>Cholinestertransferprotein - Gen *)</b> ( <i>Polymorphismus</i> )		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml <i>Genotyp</i>	
<b>Cholinesterase</b>		<b>Serum</b>	1 ml 89 – 215	µmol/sL kin. Farbt.
<b>Chrom *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)		µg/L
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode			
<b>Chromogranin A</b> (CGA)		Serum	1 ml	46 (< 102) ng/mL	FIA		
<b>Chromosomenanalyse</b> *)	Die Karyotypanalyse erfolgt mittels computerunterstützter digitaler Bildauswertung. Den Befunden werden Karyogramme bzw. Abbildungen zur Dokumentation beigelegt.						
Lymphozytenkultur	steril, ohne Zentrifugierhilfe	Heparin-Blut	5 ml	Nachweis numerischer und struktureller Chromosomenaberrationen sowie Mosaikauswertung			
<b>Chylomikronen</b>		Serum	1 ml	%	AGE		
<b>CH50</b> (Gesamthäm. Komplementaktivität) *)	gefroren	Serum	2 ml	31.6 – 57.6	U/mL		
<b>Ciclosporin</b> (Sandimmun) <i>monoclonal</i>		EDTA – Blut	3 ml	Postoperativ: Erhaltungsdosis:	175 – 275 80 – 150	µg/L	ECLIA
<b>Citalopram</b> *)		Serum	2 ml	30 – 130	µg/L		
<b>Citrat</b> *)		Serum	1 ml	17.0 - 31.0	mg/L		
		Ejakulat	0.2 ml	2.00 - 10.0	mg/mL		
	24 Std.-Menge angeben	24 Std.-Harn	10 ml	Kind: < 4 Jahre:	90.0 – 830 4.00 - 12.0	mg/24h mg/kg KG/24h	
<b>CK - MB</b> (Kreatin-Kinase-Isoenzym MB)		Serum	1 ml	< 0.42	µmol/sL	imm.UV-T.	
				Werte über 6% der Gesamt-CPK sprechen für eine Herzmuskel schädigung.			
<b>Clarithromycin</b> *)		Serum	2 ml	Therap. Bereich:	1.00 – 5.00	mg/L	
<b>Clindamycin</b> *)		Serum	2 ml	Therap.Bereich: nach Gabe von 600 mg Clarithrom.	n. 1h ca. 6.00 n. 3h ca. 3.00 n. 6h ca. 1.00	mg/L	
<b>Clobazam</b> *)		Serum	2 ml	Therap.Bereich:	100 - 400	µg/L	
Nordiazepam ( <i>wirks. Met. v. Clobazam</i> )					1000 - 4000	µg/L	
<b>Clomethiazol</b> *)		Serum	2 ml	Therap. Bereich:	0.1 – 5.00	mg/L	



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Clomipramin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Therap.Bereich:</i> 50 - 150 µg/L 400 µg/L	
Norclomipramin ( <i>wirks. Met. v. Clomipramin</i> )			150 - 300 µg/L	
<i>Summe von Clomipramin und Norclomipramin</i>			400 µg/L	
<b>Clonazepam *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 10 - 80 µg/L <i>Toxisch ab:</i> 100 µg/L	
<b>Clozapin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 350 - 600 µg/L <i>Toxisch ab:</i> 1000 µg/L	
Desmethyl – Clozapin ( <i>wirks. Methabolit v. Clozapin</i> )		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 50 – 700 µg/L	
<b>CMT</b>		<b>Serum</b>	1 ml < 1: 2	Aggl.
<b>Cobalt *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)	< 1.50 µg/L	
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml	
<b>Cocain</b>	<i>(bestimmt als Benzoyllecgonin)</i>			
Screening		<b>Harn</b>	10 ml Cut off: 150 ng/ml negativ ng/mL	KIMS
Bestätigung *)				
Screening °		<b>Serum</b>	2 ml Cut off: 150 ng/ml negativ ng/mL	KIMS
<i>Im Serum max. Nachweisbarkeit: 6 Stunden. Das Screening im Harn ist zu bevorzugen.</i>				
<b>Cocain *)</b>	Haaranalyse	<b>Haare</b>		
<i>Erfassungszeitraum ca. 6 Monate bei einer Haarlänge von 6 cm. Die Abnahmebedingungen für Haare zur Drogenuntersuchung müssen genau beachtet werden (Informationsblatt bitte anfordern).</i>				
<b>Codein</b> s. Opiate		<b>Harn, Serum, Haare</b>		
<b>Coccidioides immitis *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	
<b>Coenzym Q 10 *)</b>		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml 750 – 1000 µg/L	HPLC
<b>Coeruloplasmin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: 15.0 - 30.0 mg/dL Frau : 16.0 - 45.0	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>CO-Hb</b> <i>siehe Carbomonoxy-Hb</i>		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml			
<b>18 – OH – Corticosteron</b> *)		<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	1.50 – 6.50 µg/mL		
<b>Coronavirus</b>	→ <i>siehe Respiratorisches Panel</i>	<b>Abstrich</b>				
<b>Cortisol</b>	<i>Altersabhängigkeit s.S.: 185-186</i>	<b>Serum</b>	1 ml	morgens : 62 - 194 abends : 23 - 119	ng/mL ng/mL	ECLIA
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	36 - 137	µg/24h	ECLIA
<b>Coxiella burnetii – AK (Q-Fieber) *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml			
	- IgG Phase I		<i>Cut-off:</i>	< 1: 16		
	- IgG Phase II		negativ:	< 20.0	U/mL	
			grenzwertig:	20.0 - 30.0		
			positiv:	> 30.0		
	- IgM Phase I		<i>Cut-off:</i>	< 1: 16		
	- IgM Phase II		negativ:	< 0.80	Index	
			grenzwertig:	0.80 – 1.20		
			positiv:	> 1.20		
<b>Coxsackie - Viren – AK (1- 6) (Pool) °</b>		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 20	KBR
<b>C-Peptid</b>	<i>nüchtern</i>	<b>Serum</b>	1 ml		1.1 – 4.4 ng/mL	ECLIA
<b>CPK (Kreatin-Kinase)</b> <i>bestimmt als NAC-aktivierte CK</i>		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 0.65 – 5.14 Frau : 0.43 – 3.21 Kind: altersabh.	µmol/sL µmol/sL	UV-Test
<b>CPK – Isoenzyme</b>		<b>Serum</b>	1 ml			IEF
	CK - BB				0 %	
	CK - MB				0 – 3 %	
	CK - MM				97 – 100 %	
	Makro-CK Typ 1				0 %	
	Makro-CK Typ 2				0 %	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden
CRP		Serum	1 ml	< 5.0 mg/L Turbid.
CRP, hochsensitives		Serum	1 ml	< 0.8 mg/L Turbid.
<b>Cryptococcus neoformans *</b> )				
Antigennachweis		Serum	1 ml	negativ
		Liquor	1 ml	< 1: 2
<b>Cryptosporiden-Ag *</b> )		Stuhl	2 g	
<b>Cyanocobalamin</b>	<i>siehe Vitamin B12</i>			
<b>CT-ProVasopressin *</b> )		Serum	2 ml	<i>abhängig von der Serum-Osmolalität s.S. 188</i> pmol/L
<b>CXCL13 *</b> )		Liquor	1 ml	< 20 pg/mL
<b>CYFRA 21<sub>1</sub></b> (Cytokeratin-Fragment 21 <sub>1</sub> )		Serum	1 ml	< 3.3 ng/mL ECLIA
<b>Cystathion *</b> )		Harn	10 ml	20 – 580 µg/0,1g Krea.
<b>Cystatin C</b>		Serum	2 ml	0.47 – 1.09 mg/L Turbid.
<b>Cystin *</b> )	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 30.0 mg/24h
		Serum	1 ml	0.30 – 1.80 mg/dL
<b>Cytomegalie – Virus (CMV)</b>				
Antikörpernachweis	IgG	Serum	1 ml	negativ: < 0.4 U/mL LIA
	IgM			negativ: < 15.0 U/mL LIA
Direktnachweis (DNA); qualitativ		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	negativ
		Liquor	1 ml	negativ

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>D-Dimer-Test</b> (Fibrinspaltprodukte)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml <i>Cut-off:</i>	< 0.500 mg/L Aggl.
<b>Delta-Aminolävulinsäure *</b>	24 Std.-Menge angeben	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 5.00 mg/d
<b>Dengue – Fieber – Virus *</b>	Antikörpernachweis	IgG/IgM <b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 9.00 INDEX
<b>Desoxyipyridinolin *</b>		<b>Harn</b>	10 ml	20.0 – 65.0 µg/g Kreat.
<b>Desethylamiodaron *</b>	(wirks. Methabolit v.Amiodaron)	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	0.5 – 2.5 mg/L
<b>Desipramin</b>	(wirks. Met. v. Imipramin) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	75 – 250 µg/L 500
<b>Desmethyl – Citalopram</b>	(wirks. Methabolit v.Citalopram) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	25 – 250 µg/L
<b>Desmethyl – Clozapin</b>	(wirks. Methabolit v.Clozapin) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	50 – 700 µg/L
<b>Desmethyl – Diazepam</b>	(wirks. Methabolit v.Diazepam) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	600 – 1500 µg/L
<b>Desmethyl – Imatinib</b>	(wirks. Methabolit v.Imatinib) *	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	ng/mL
<b>Desmethylsertralin</b>	(wirks. Methabolit v.Sertralin) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	< 350 µg/L
<b>Desmethylvenlafaxin</b>	(wirks. Methabolit v.Venlafaxin) *	<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	60.0 – 1000 µg/L
<b>Dexamethason *</b>		<b>Serum</b>	2 ml	5.00 – 50.0 µg/L
<b>Dexamethason – Test</b>	siehe Funktionsdiagnostik	<b>Serum</b>	2 ml	
<b>DHEA-S</b> (Dehydroepiandrosteron-Sulfat)		<b>Serum</b>	1 ml Mann: Frau: Kind: <i>altersabhäng.</i>	<i>altersabhäng.</i> ng/L <i>siehe Befundbericht</i> <i>s.S.185-186</i>
<b>Diazepam *</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	200 – 500 µg/L 1500
Nordiazepam	(wirksamer Methabolit v. Diazepam)		<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	200 – 800 µg/L 2000

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>	<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>
<b>Dibukainzahl *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	> 70.0 %	
<b>Dichte</b>		<b>Harn Punktat °</b>	1.016–1.022	STRT
<b>Differentialblutbild</b>		<b>EDTA-Blut</b> 3 ml <i>evt. 2 Blutausstriche</i>		Mikrosk.
Myelozyten			0.0	
Metamyelozyten			0.0	
Stabkernige			< 0.11	
Segmentkernige			0.36 - 0.84	
Basophile			< 0.02	
Eosinophile			< 0.07	
Monozyten			< 0.10	
Lymphozyten			0.20 - 0.42	
Lymphozyten-atypisch – vermutlich reaktiv			< 0.08	
Lymphozyten-atypisch – vermutlich neoplastisch			0.0	
Kernschatten			0.0	
<b>Digitoxin</b> ( <i>Abnahme 8 Std. nach Gabe</i> )		<b>Serum</b> 1 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 10.0 – 30.0 ng/mL	ECLIA
<b>Digoxin *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Therap.Bereich:</i> 0.5 – 2.0 ng/mL	
<b>Dihydrocodein *)</b> <i>s. Opiate</i>		<b>Haare</b>		
<b>Dimaval – Test</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	<b>Harn</b> 10 ml	<i>s.Befundbericht</i>	AAS
<b>Dimethylarginin, asymetr. *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	0.3 – 0.8 µmol/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Diphtherie-AK</b> (Corynebacterium diphtheriae)	Antikörpernachweis	Serum	1 ml	nach Impfung IU/mL s.S.197	ELISA	
<b>Direkter Coombs-Test</b>		EDTA-Vollblut	10 ml		Aggl.	
<b>DOB Wert *)</b> (Delta over baseline) → siehe auch C13-Atemtest		Atemgas		bis 4.0		
<b>Dopamin *)</b> Blutabnahme nach mind. 30 min. Ruhe am liegenden Patienten mit Verweilkanüle.	gefroren	EDTA-Plasma	3 ml	< 60	ng/L	
<b>Dopamin</b> Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.		24 Std.-Harn	10 ml	< 500	µg/24h	HPLC
<b>Doxepin *)</b>		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 50 - 150	µg/L	
Nordoxepin (wirks. Metabolit v. Doxepin) Summe von Doxepin und Nordoxepin:				Ther. Bereich: 100 - 250 Toxisch ab: 500	µg/L	
<b>Doxycyclin *)</b>		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 1.00 – 5.00 Toxisch ab: > 30.0	µg/mL	
<b>Dysmorphie Erythrozyten</b> Der Spontanharn sollte unmittelbar im Labor eingehen, eine längere Konservierung ist nicht möglich. Beinhaltet die Bestimmung der Ankanthozyten.		Harn	10 ml	< 44	%	Phasenk.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>EBV</b> (Epstein-Barr-Virus)						
Antikörpernachweis: VCA	(Virus Capsid AG)	<b>Serum</b>	1 ml negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 - 1.10 > 1.10	Index	LIA
	-IgG					
	-IgM		negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 - 1.10 > 1.10	Index	LIA
Immunoblot	Nachweis von AK gegen VCA, EBNA und EA	<b>Serum</b>	1 ml	Beurteilung siehe Befundbericht		W.-Blot
Direktnachweis (DNA) *)		<b>EDTA-Blut / Rachenabstrich</b>	3 ml	negativ		
qualitativ		<b>Liquor</b>	1ml	negativ		
<b>Ecarin – Clotting – Time *)</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	500 - 1500 µg/L		
<b>Echinococcus</b> (Hunde-, Fuchsbandwurm)						
Antikörpernachweis *)		<b>HAH Serum</b>	1 ml	Cut-off:	< 1: 32	
		<b>KBR</b>		Cut-off:	0.9	Index
Antikörpernachweis (spez. IgE)					< 0.35	kU/L
<b>ECHO - Viren</b> (Pool)						
Antikörpernachweis °	(Typ 4, 6, 9, 14, 28, 30)	<b>Serum</b>	1 ml	Cut-off:	< 1: 20	KBR
<b>ECP</b> (Eosinophiles kationisches Protein)		<b>Serum</b>	1 ml	1.80 – 18.0 µg/L		CLIA
<b>Ehrlichiose, humane granulozytäre *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml			
	IgG			Cut-off:	< 1:64	
	IgM			Cut-off:	< 1:20	
<b>Eisen</b>		<b>Serum</b>	1 ml	Erwachsene: altersabhängige NB	5.83 – 34.5 siehe S.173	µmol/sL
		<b>Harn *)</b>	10 ml	< 150 µg/L		Farbt.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Eisenresorptionstest</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	<b>Serum</b>	1 ml <i>s.Befundbericht Normalverhalten:</i>	$\mu\text{mol/L}$ Anstieg um ca. 30% des Ausgangswertes	Farbt.
<b>Eisenbindungskapazität</b>	<i>Schließt die Bestimmung von Eisen und Transferrin ein.</i>	<b>Serum</b>	2 ml		Turb./Farbt.
Totale EBK				44.8 – 71.6 $\mu\text{mol/L}$	
Latente EBK				26.9 – 53.7 $\mu\text{mol/L}$	
<b>Eiweiß, gesamt</b>		<b>Serum</b>	1 ml	66.0 – 87.0 g/L	Farbt.
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 140 mg/24h	
	<i>Spontanurin / Teststreifen</i>	<b>Harn</b>	10 ml	negativ g/L	
		<b>Liquor</b>	0.5 ml	200 - 400 mg/L	
		<b>Punktat °</b>	1 ml	11.0 - 22.0 g/L	
<b>Eiweiß-Elektrophorese</b>	<i>Beinhaltet die Bestimmung des Gesamteiweiß</i>	<b>Serum</b>	1 ml <i>siehe Seite 172</i>		Elpho.
			Albumin	53 – 66 %	
			$\alpha_1$ -Globuline	2.1 – 3.8 %	
			$\alpha_2$ -Globuline	9.1 – 14.1 %	
			$\beta$ -Globuline	8.6 – 13.1 %	
			$\gamma$ -Globuline	10.3 – 19.5 %	
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml		
		<b>Liquor</b>	5 ml		
<b>Ejakulat</b> *)	<i>beinhaltet Spermien-Morphologie und Motilität mit Beurteilung.</i>	<b>frisches Ejakulat</b>	<i>Siehe Befundbericht</i>		Mikrosk.
<b>Elastase<sub>1</sub></b> (Pankreas-Elastase <sub>1</sub> )		<b>Serum</b> *)	1 ml	< 3.50 ng/mL	
		<b>Stuhl</b>	2 g <i>normal:</i>	> 200 $\mu\text{g/g}$	ELISA
			<i>mittlere Insuffizienz</i>	100 - 200	
			<i>schwere Insuffizienz</i>	< 100	
		<b>Duodenalsaft</b>	1 ml	> 200 $\mu\text{g/mL}$	



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>ENA</b> (Extrahierbare nukleäre Antigene) <i>beinhaltet die Bestimmung der AAK gg. SSA, SSB, Sm, n-RNP, Jo-1, SCL-70</i>		Serum	1 ml	negativ	Blot
<b>Endomysium – Antikörper</b>	IgA/IgG	Serum	1 ml	< 1: 10	IFT
<b>Enteroviren *</b>	IgG	Serum	1 ml	negativ: < 80 grenzwertig: 80 - 100 positiv: > 100 <i>Der Grenzwert wurde so festgelegt, dass der IgG-Test bei zurückliegenden Infektionen negativ bewertet wird</i>	U/mL
<b>Enterovirus</b> → siehe Respiratorisches Panel		<b>Abstrich</b>			
<b>Enteroviren</b> (Polio, Coxsackie, Echo, Rhino) *) Direktnachweis (DNA)		<b>Liquor, Rachenabstrich, Rachenspülw.</b>	2 ml 2 ml		
<b>Eosinophile Granulozyten</b>  absolut		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	Erwachsene: < 0.07 Kinder: < 0.05  Erwachsene: 50 – 350 Kinder: 50 – 600	FCM /mikr.  FCM
<b>Erst – Trimester – Screening</b> <i>Pränatales Screening in der abgeschlossenen 11. – 13. SSW mit Risikoberechnung. Beinhaltet die Bestimmung von PAPP-A und β-HCG frei. Angabe der abgeschlossenen SSW, Alter sowie Gewicht der Patientin erforderlich. Ultraschall-Daten der Nackentransparenz nach Nicolaides können für die Risikoberechnung berücksichtigt werden.</i>	<i>s. Pränataldiagnostik</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>	
<b>Erythropoietin (EPO)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	3.7 – 29.5	mU/mL CLIA

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>	<b>Referenzbereich</b>			<b>Methode</b>
<b>Erythrozyten</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	Mann: 4.5 - 5.9 Frau : 4.1 - 5.1 <i>Altersabhängigkeit</i> s.S.181	Tpt/l Tpt/l	Impedanz
		<b>Harn</b>	10 ml	< 3	Mpt/L	STRT/Mikr.
<b>Erythrozytenporphyrine *)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	< 60	µg/dL	
<b>Erythrozyten – Volumen – Verteilung</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>		Impedanz
<b>Escitalopram *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 15 - 80	µg/L	
<b>Esterase, unspezif.</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>		Mikrosk..
<b>Ethanol</b> <i>siehe Alkohol</i>						
<b>Ethosuximid *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther.Bereich:</i> 40 - 100 <i>Toxisch ab:</i> 120 - 140	mg/L	
<b>Ethylglucuronid *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	< 0,10	mg/L	
<b>Everolimus *)</b>		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 3.0 – 8.0	µg/L	
<b>Exon-14 Skipping DPD Gen *)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml			

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>FAI</b>	<i>siehe Freier-Androgen-Index</i>			rechn.
<b>Fäkales A1AT *)</b>		<b>Stuhl</b> 2 g	0.02 – 0.32 mg/g	
<b>Faktor II</b>	<i>(Prothrombin)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	79 - 131 %	Clotting-T.
<b>Faktor II - Prothrombin - Mutations-Analyse</b>		<b>EDTA-Blut</b> 3 ml <i>siehe Befundbericht</i>		PCR
<b>Faktor V</b>	<i>(Proakzelerin)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	62 - 139 %	Clotting-T.
<b>Faktor V- Mutations-Analyse</b>	<i>(siehe auch APC-Resistenz)</i>	<b>EDTA-Blut</b> 3 ml <i>siehe Befundbericht</i>		PCR
<b>Faktor VII</b>	<i>(Prokonvertin)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	50 - 129 %	Clotting-T.
<b>Faktor VIII</b>		<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	50 - 150 %	Clotting-T.
<b>Faktor IX</b>	<i>(Christmas-Faktor)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	65 - 150 %	Clotting-T.
<b>Faktor X</b>	<i>(Stuart-Faktor)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	77 - 131 %	Clotting-T.
<b>Faktor XI</b>		<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	65 - 150 %	Clotting-T.
<b>Faktor XII</b>	<i>(Hagemann-Faktor)</i>	<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	50 - 150 %	Clotting-T.
<b>Faktor XIII</b>		<b>Citrat – Blut</b> 3 ml	75 - 155 %	Latex
<b>Faktor-anti-Xa-Aktivität</b>				
LMW - Heparin	<i>(Fraktioniertes Heparin)</i>	<b>Citrat-Blut</b> 3 ml	<i>einmalige Applikat. 1.00 - 2.00</i> <i>zweimalige Applikat. 0.60 - 1.00</i>	<i>IE/mL</i> chromogen
HMW – Heparin *)	<i>(Unfraktioniertes Heparin)</i>	<b>Citrat-Blut</b> 3 ml	<i>prophyl.: 0.05 - 0.10</i>	<i>U/mL</i>
<i>Angabe des verwendeten Heparins (LMW / HMW) erforderlich. Blutabnahme 2 - 4 Stunden nach der letzten Applikation.</i>				
<b>Ferritin</b>		<b>Serum</b> 1 ml	Mann: 30.0 – 400 ng/mL Frau : 13.0 – 150 ng/mL Kind: s.Seite: 173	ECLIA
<i>Bei Frauen unter 50 Jahren liegt die obere NB-Grenze ca.50% niedriger</i>				
		<b>Liquor</b>	< 10 ng/mL	

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
<b>Fettsäuren, frei *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	0.30 - 1.00	mmol/L
<b>Fettsäuren, langkettig *)</b> (Long chain fatty acids)		<b>Serum</b>	5 ml		
Arachidonsäure				97.0 - 257	mg/L
Palmitinsäure				<i>Siehe Befundbericht</i>	
Stearinsäure					
Oelsäure					
Linolsäure					
alpha-Linolensäure					
γ-Linolensäure					
Phytansäure		<b>Serum</b>	1 ml	< 5.00	mg/L
<b>Fettsäuren, sehr langkettig *)</b> (Very long chain fatty acids)		<b>Serum</b>	5 ml		
Docosansäure (C22)				10.5 - 51.0	mg/L
Tetracosansäure (C24)				8.50 - 35.7	mg/L
Hexacosansäure (C26)				0.10 - 0.60	mg/L
Quotient C24/C22				< 0.89	
Quotient C26/C22				< 0.02	
<b>Fetuin A *)</b>		<b>Serum</b>	5 ml	0.4 - 0.95	g/L
<b>Fibrinogen</b> (Faktor I)	<i>nach Clauss</i>	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	1.8 - 3.5	g/L
<b>Fibrin – Monomer – Komplex *)</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	negativ	Aggl.
<b>Flecainid *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 0.2 - 0.4 <i>unerwünschte</i> 0.7 - 1.0 <i>Wirkung ab:</i>	mg/L mg/L
<b>Fluorid *)</b>	<i>Abhängig vom Fluoridgehalt im Trinkwasser.</i>	<b>Serum</b>	2 ml	< 30.0	µg/L
		<b>Harn</b>	10 ml	< 1.00	mg/L
		<i>BGW-Wert:</i>	<i>Fluorkohlenwasserstoff:</i> <i>anorganische Fluoride</i>	7.00 4.00	<i>mg/g Kreatinin</i>

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
Fluoridzahl *)		Serum	1 ml > 55.0 %	
Flupentixol *)		Serum	2 ml <i>Therap.Bereich:</i> 0.5 - 5.0 µg/L	
Fluphenazin *)		Serum	2 ml <i>Therap.Bereich:</i> 1.0 - 20 µg/L	
Flurocortisontest	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	Serum	2 ml	
Folsäure	<i>intraerythrozytär *)</i>	Serum	2 ml 3.89 – 26.8 ng/mL	ECLIA
		EDTA-Blut	3 ml 175 - 700 ng/mL	
Freies Carnitin *)	<i>siehe Carnitin</i>	Serum	1 ml	
Freies Hämoglobin *)	<i>hämolysefrei</i>	Serum	1 ml < 100 mg/L	
Freies β-HCG	<i>siehe Erst – Trimester – Screening</i>		<i>Siehe Befundbericht</i> U/mL	FIA
Freier - Androgen - Index (FAI) <i>Berechnung aus Testosteron und SHBG</i>		Serum	1 ml Männer:	rechn.
			18 – 30 50 – 75	
			30 – 40 45 – 70	
			40 – 50 35 – 50	
			50 – 60 23 – 35	
			60 – 70 22 – 30	
			> 70 20 – 30	
			Frauen:	< 4.0
Freies Testosteron *)		Serum	1 ml Mann:	altersabhängig pg/mL
			<i>Knaben:</i> 1.40 - 4.0 pg/mL	
			Frau :	0.30 - 3.20 pg/mL
			<i>Mädchen:</i> 0.30 - 3.20 pg/mL	
	<i>24-Stunden-Harn über 5-10 ml Eisessig sammeln</i>	24 Std.-Harn	10 ml < 2.50 µg/d	
Freies Östriol *)		Serum	1 ml	
<i>Verbindung mit AFP und βHCG zur Diagnostik von Schwangerschaftsanomalien</i>			<i>Abhängig von der Schwangerschaftswoche: siehe Befundbericht</i>	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Freies T3</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Altersabhängigkeit</i>	2.0 – 4.4 s.S.: 188 pg/mL	ECLIA	
<b>Freies T4</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Altersabhängigkeit</i>	9.3 – 17.0 s.S.: 188 pg/mL	ECLIA	
<b>Fructosamin °</b>		<b>Serum</b>	0.5 ml	205 - 285 µmol/L	ECLIA	
<b>Fructose *)</b>	<i>Röhrchen mit Glycolysehemmer</i>	<b>Ejakulat</b>	0.2 ml	1200 - 4500 µg/mL		
		<b>Harn</b>	5 ml	<i>Neugeborene:</i> 1. Woche: < 700 mg/L 2. Woche: < 50 mg/L		
<b>Fructose – Belastungstest</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	<b>NAF-Plasma</b>				
<b>Fructose – Intoleranz</b>	<i>siehe auch Aldolase B-Gen</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	PCR	
<b>FSH (Follikel stimulierendes Hormon)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 4.6 (1.5 -12.4) mU/mL Frau : 6.9 (3.5 -12.5) mU/mL <i>Follik. Phase:</i> 12.3 (4.7-21.5) mU/mL <i>Mittelzykl. Peak:</i> 3.6 (1.7 - 7.7) mU/mL <i>Luteale Phase:</i> 67.0 mU/mL <i>Postmenop.:</i> (25.8 -134.8) Kind: <i>Altersabhängigkeit</i> s.S.185-186	ECLIA	
<b>FSME - Virus (Frühsommer-Meningo-Enceph.)</b>						
Antikörpernachweis		IgG	<b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i> < 16 RE/mL	ELISA
( <i>siehe auch S.197</i> )		IgM			<i>Cut-off:</i> < 0.8 RE/mL	ELISA
Liquordiagnostik			<b>Liquor</b>	1 ml	<i>Bestimmung von IgG und IgM</i>	ELISA
<i>Die Liquordiagnostik schließt die Bestimmung im Serum mit ein.</i>						

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>		<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>	
<b>G-6-PDH *)</b> (Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	146 – 376	mU/10'12 Ery.	
<b>Gabapentin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i>	2.0 – 12.0 mg/L	
<b>Galactose *)</b>	<i>Röhrchen mit Glycolysehemmer Screening</i>	<b>NaF-Heparin-Blut</b>	3 ml	< 4.30	mg/dL	
		<b>Harn</b>	10 ml	Erwachsene: Kinder:	< 15.0 mg/dL < 10.0 mg/d	
<b>Gallensäuren *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	< 8.10	µmol/L	
<b>gamma - GT</b> ( $\gamma$ -Glutamyl-Transpeptidase)		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: Frau: <i>altersabh.NB S.:177</i>	< 1.00 µmol/sL < 0,65 µmol/sL	enz. Farbt.
<b>Gastrin*)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	13.0 – 115	pg/mL	
<b>Gentamicin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml			
		<i>Ther. Bereich:</i>	Max.:	5.0 - 10.0	mg/L	
		<i>Tox. Bereich:</i>	Min.:	< 2.0	mg/L	
			Max.:	> 12.0	mg/L	
			Min.:	> 2.0	mg/L	
<b>Gesamthäm. Komplementaktivität *)</b> (CH50) <i>gefroren</i>		<b>Serum</b>	2 ml	31.6 - 57.6	U/mL	
<b>Gesamtporphyrine *)</b>	<i>24 Std.-Menge angeben 24 Std.-Harn dunkel und gekühlt sammeln. Zur Abklärung einer fraglichen Porphyrrie sollten zusätzlich die Delta-Aminolävulinsäure sowie das Pophobilinogen bestimmt werden.</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 150	µg/24h	
<b>Gesamt-HCG</b>	<i>(freie <math>\beta</math>-Kette und Gesamt-HCG)</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>Mann:</i> <i>Frau -nicht schwanger</i> <i>-postmenopausal</i>	< 2.00 mIU/mL < 1.00 mIU/mL < 7.00	ECLIA
				<i>Bei Gravidität Verlaufskurve beachten, s.S. 192</i>		

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Gewebstransglutaminase-Ak</b>	IgA / IgG	Serum	1 ml negativ grenzwertig positiv	< 20.0 20.0-30.0 > 30.0	U/mL CLIA
<b>GLDH</b> (Glutamat-Dehydrogenase)		Serum	1 ml Mann: Frau:	< 120 < 80	nmol/sL UV-Test
<b>Glomeruläre Filtrationsrate nach Cockcroft</b> <i>Angabe des Körpergewichts zur Berechnung erforderlich</i>		Serum	1ml		ml/min rechn.
<b>Glomeruläre Filtrationsrate nach EPBG (MDRD)</b>		Serum	1 ml	< 10 terminale Niereninsuffizienz 10 - 30 prätermin. Niereninsuffizienz 31 - 60 kompens. Niereninsuffizienz	ml/min rechn.
<b>Glucagon *</b> <i>Spezielles EDTA-Plasma erforderlich, Spezialgefäße im Labor anfordern</i>	gefroren	EDTA-Plasma	2 ml nüchtern	40.0 – 13	pg/mL
<b>Glucose</b> <i>In nativem venösen Vollblut nimmt die Glucose-Konzentration in-vitro nach der Blutentnahme bis zur Zentrifugation ab. Wir empfehlen die Bestimmung aus NAF-Citratblut.</i>		Serum	1 ml Erwachsene: Kinder: nicht nüchtern:	4.1 – 5.9 3.3 – 5.6 4.1 – 11.0	mmol/L UV-Test
	<i>Röhrchen mit Glycolysehemmer</i>	NAF-Citrat-Plasma	Erwachsene: Kinder: nicht nüchtern:	4.1 – 6.1 3.3 – 5.6 4.1 – 11.0	mmol/L UV-Test
	<i>Hier auch in Ausnahmefällen Mikromethode durchführbar (Kinder oder Patienten mit schlechten Venen). Die speziellen Materialien (Abnahmebesteck, Hämolyseungslösung) stellen wir Ihnen nach Absprache zur Verfügung.</i>	Kapillarblut (HämolySAT)		3.6 – 5.3	mmol/L UV-Test
	<i>Teststreifen</i>	Harn	10 ml	Negativ	STRT
	<i>24-Std.-Sammelmenge angeben</i>	24 Std.-Harn	10 ml		mmol/d UV-Test
		Liquor	0.5 ml	2.22 – 3.89	mmol/l UV-Test
<b>Glucose – Toleranztest</b>		NAF-Citrat-Plasma	<i>siehe Seite: 179</i>		



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Glutathion *</b> (GSH) <i>Es muß das komplette EDTA-Blut eingefroren werden.</i>	<i>gefroren</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>Vorläufiger Referenzbereich: 0.97 – 1.90mmol/l</i>	
<b>Glutathion-S-Transferase *</b> Mutationsanalyse GST-T1		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>siehe Befundbericht</i>	
Mutationsanalyse GST-M1		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>siehe Befundbericht</i>	
<b>GnRH – Test</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	<b>Serum</b>	2 ml	
<b>Gonokokken</b> (Neisseria gonorrhoeae)				
Antikörpernachweis °		<b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 1: 10 KBR
Direktnachweis (DNA)		<b>Abstrich, Harn</b>		negativ PCR
<b>GOT</b> (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) <i>ASAT</i>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: < 0.85 Frau: < 0.60 <i>altersabh.NB S.:177</i>	µmol/sL µmol/sL UV-Test
<b>GPT</b> (Glutamat-Pyruvat-Transaminase) <i>ALAT</i>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: < 0.85 Frau: < 0.60 <i>altersabh.NB S.:177</i>	µmol/sL µmol/sL UV-Test

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Haloperidol *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i> 2.0 - 25 µg/L <i>Toxisch ab:</i> > 50 <i>Erwachsene:</i> > 10 <i>Kinder:</i>	
<b>Hämatokrit</b>	<i>siehe Blutbild</i>  <i>altersabhängige Normbereiche siehe S.: 181</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml Mann: 0.40 - 0.53 Frau : 0.36 - 0.48 Kind: 0.37 - 0.54	Impulsm.
<b>Hämochromatose</b> (Mutationsanalyse) Cys 282 Tyr His 63 Asp Ser 65 Cys E 168 X		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>siehe Befundbericht</i>	PCR
<b>Hämoglobin</b>	<i>siehe Blutbild</i>  <i>altersabhängige Normbereiche siehe S.:181</i>		Mann: 8.4 - 10.9 mmol/L Frau : 7.4 - 9.9 mmol/L Mann: 13.5 - 17.5 g/dL Frau : 12.0 - 16.0 g/dL	Phot.
<b>Hämoglobin, Freies *)</b>	<i>hämolysefrei</i>	<b>Serum</b>	1 ml < 100 mg/L	1 ml
		<b>Harn</b>	10 ml < 1.00 mg/L	
<b>Hämoglobin im Stuhl</b>		<b>Stuhl</b>	1g negativ	IA
<b>Hämoglobin-Elektrophorese *)</b> <i>Nachweis von Hämoglobinopathien und Thalassämien.</i>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml  <i>Siehe Befundbericht</i>  HbA0 96.8 - 97.8 % HbA2 2.20 - 3.20 HbF < 0.50 HbS < 0.50 <i>altersabh.NB: S.182</i>	

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden
<b>Hämoglobin-A1c</b> (Hb A1c)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	4.0 – 6.0 % 20 – 42 mmol/mol Hb	Elpho./ HPLC
	<i>Referenzbereiche gelten für nicht diabetische Erwachsene</i>		<i>siehe auch S.182</i>		
<b>Hämolsine *)</b>		<b>EDTA-Vollblut</b>	10 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	
<b>Hämopexin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	50.0 – 115 mg/dL	
<b>Hämosiderin *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	negativ	
<b>Hanta – Viren *)</b>	Antikörpernachweis				
- Hantaan – Virus		IgG <b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1.00
		IgM		<i>Cut-off:</i>	< 1.00
- Puumala – Virus		IgG <b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1.00
		IgM		<i>Cut-off:</i>	< 1.00
<b>Haptoglobin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	30.0 – 200 mg/dL	Neph.
<b>Harnsäure</b>		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 202 – 416 µmol/L Frau : 142 – 339 µmol/L Kind: altersabhängig	enz. Farbt.
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	1200 - 5900 µmol/d	
	<i>quantitativ</i>	<b>Punktat °</b>	2 ml	143 – 416 µmol/L	
	<i>Kristalle</i>			Negativ	Mikrosk.
<b>Harnsäure – Clearance</b>		<b>Harn</b>	10ml	> 0.13 ml/s	enz. Farbt.
		<b>Serum</b>	1ml		
<b>Harnstatus</b>		<b>Harn</b>	10 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	Mikrosk. / STRT
	<i>Qualitative Bestimmung von Eiweiß, Glucose, pH, Urobilinogen, Bilirubin, Blut, Nitrit, Ketone sowie Beurteilung des Sediments bzw. Zählkammer.</i>				
	<i>Substanzen, die eine abnorme Harnfarbe verursachen, können den Streifenfest beeinträchtigen z.B. Wirkstoffe, die Nitrofurantoin oder Riboflavin enthalten. Captopril kann die Empfindlichkeit des Blutnachweises herabsetzen und eine hohe Konzentration an Tetracyclin kann zu einem falsch negativen Leukozytennachweis führen. Weiterhin kann eine hohe Konzentration von Ascorbinsäure (Vitamin C) die Empfindlichkeit des Blut- und Glucosenachweises herabsetzen.</i>				

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Harnstoff</b>		Serum	1 ml Erwachsene: 2.67 – 8.07 mmol/L Kinder: 2.5 – 6.0	enz. Farbt.
	24 Std.-Menge angeben	24 Std.-Harn	10 ml 286 – 595 mmol/L	
<b>Harnstoff – Clearance</b>			> 1.07 ml/s	enz. Farbt.
<b>HBDH *</b> (Hydroxybutyrat-Dehydrogenase) (Iso-LDH <sub>1</sub> )		Serum	1 ml 72 – 182 U/L	
<b>HCG</b> (Humanes Choriongonadotropin)				
Gesamt-HCG	(freie $\beta$ -Kette und Gesamt-HCG)	Serum	2 ml Mann: < 2.00 Frau -nicht schwanger < 1.00 -postmenopausal < 7.00	mIU/mL mIU/mL ECLIA
			Bei Gravidität Verlaufskurve beachten, s.S. 190	
Schwangerschaftstest		Harn	10 ml	Negativ STRT
<b>HDL-Cholesterin</b> ( $\alpha$ -Lipoprotein)		Serum	1 ml Mann: > 1.45 Frau : > 1.68 Kind: 0.80 – 1.80	mmol/L enz. Farbt.
<b>HE 4 *</b> (Ovar) Tumormarker	siehe auch ROMA-Index	Serum	2 ml	altersabh. siehe Befundbericht
<b>Helicobacter pylori</b>				
Antikörpernachweis		IgA Serum	1 ml	< 0.8 Ratio ELISA
		IgG Serum	1 ml	< 16.0 RE/mL ELISA
Immunoblot		IgA		negativ W.-Blot
	Nachweis von AK gegen Zytotoxine (CagA, VacA) u.a. IgG			Beurteilung siehe Befundbericht negativ W.-Blot
C13 – Atemtest *)	spezielles Abnahmebesteck anfordern	Atemluft	negativ: < 3.00 auffällig: 3.00 – 5.00 positiv: > 5.00	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Heparin ind. Plättchenaggregation *)</b> <i>Heparin assoziierte Thrombozytopenie</i> Heparin-PF4 – Antikörper (Screening)	(HIT Typ II)	<b>Vollblut ohne Gel</b> 10 ml  2 BD CAT-Vacutainer (a 6 ml rote Kappe) oder 2 Sarstedt Neutral-Monovetten (a 7,5 ml weiße Kappe)	negativ	
HIPA – Test ( <i>Bestätigungstest</i> )			negativ	
<b>Hepatitis A</b>				
Anti-HAV (IgG+IgM)		<b>Serum</b> 5 ml	negativ	ECLIA
Anti-HAV (quant.)		<i>nach Impfung</i> s.S. 198		ECLIA
Anti-HAV (IgM)			negativ	ECLIA
HAV-RNA *)		<b>Serum</b> 2 ml <b>Stuhl</b> 5 g	negativ	
<b>Hepatitis B</b>				
HBs-Antigen <i>Bei positivem HBs-Antigen erfolgt HBs-Antigen-Bestätigungstest.</i>		<b>Serum</b> 5 ml	negativ	ECLIA
HBs-Antigen (Bestätigungstest)			negativ	LIA
Anti-HBs (qual.)			negativ	ECLIA
Anti-HBs (quant.)		<i>nach Impfung</i> s.S. 199	IU/L	ECLIA
Anti-HBc (IgG+IgM)			negativ	ECLIA
Anti-HBc (IgM)			negativ	ECLIA
HBe-Antigen			negativ	ECLIA
Anti-HBe			negativ	ECLIA
HBV-DNA (quant.)		<b>EDTA-Vollblut</b> 10 ml	negativ	IU/mL PCR

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Hepatitis C</b>						
Anti-HCV <i>Bei positivem Anti-HCV erfolgt Bestätigungstest.</i>		Serum	2 ml	negativ	ECLIA	
Anti-HCV (Bestätigungstest)				negativ	Blot	
HCV-RNA (qual.)		EDTA-Vollblut	10 ml	negativ	IU/mL	PCR
HCV-RNA (quant.)		EDTA-Vollblut	10 ml	negativ	IU/mL	PCR
HCV-Genotypisierung *)		Serum	1 ml	<i>siehe Befundbericht</i>		
<b>Hepatitis D *)</b>						
Anti-Hepatitis D (IgG+IgM)		Serum	2 ml	negativ		
Anti-Hepatitis D (IgM)		Serum	2 ml	negativ		
HDV-RNA	<i>gefroren</i>	Serum	2 ml	negativ		
<b>Hepatitis E</b>						
Anti-HEV (IgG/ IgM) <i>Bei positivem Anti-HEV erfolgt Bestätigungstest.</i>		Serum	2 ml	negativ	ELISA	
Anti-HEV (Bestätigungstest)				negativ	Blot	
HEV-RNA *)	<i>gefroren</i>	Serum	2 ml	negativ		
		Stuhl	5 g	negativ		
<b>Hepatitis G *)</b>						
HGV-RNA (GBV-C)	<i>gefroren</i>	Serum	2 ml	negativ		
<b>Hepato – Quick</b>						
		Citratblut	3 ml	70 – 130 %	Clotting	
<b>Heroin *) s. Opiate (Monoacethylmorphin ist typischer Metabolit)</b>						
		Serum, Harn, Haare				
<b>Herpes (humanes) Virus (HHV)</b>						
<b>Typ 6</b>	IgG/IgM	Serum	2 ml	negativ	IFT	
<b>Typ 7 *)</b>	IgG/IgM	Serum	2 ml	negativ		

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden
<b>Herpes simplex Virus Typ 1, 2 (HSV)</b>					
Antikörpernachweis		IgG Serum	2 ml	<i>Cut-off:</i> < 16	RE/mL ELISA
		IgM		<i>Cut-off:</i> < 0.8	Ratio ELISA
		KBR *)		negativ	
		IgG/IgM Liquor	0.5 ml	<i>s. Befundbericht</i> negativ	ELISA
Herpes – Virus – Westernblot		Serum	2 ml	negativ	W-Blot
HSV-Typ 1 (DNA)		Liquor, Abstrich, EDTA-Blut, BAL		negativ	PCR
HSV-Typ 2 (DNA)		Liquor, Abstrich, EDTA-Blut, BAL		negativ	PCR
<b>HGH *)</b>	<i>siehe auch Wachstumshormon</i>	Serum	2 ml	<i>Männer:</i> <i>Frauen:</i> <i>Kinder siehe Seite:</i> < 1.0 < 10.0 189	ng/mL
HGH – Suppressionstest	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>				
<b>Histamin *)</b>	<i>gefroren</i>	EDTA-Plasma	1 ml	< 10.0	nmol/L
	<i>gefroren</i>	Harn	10 ml	75.0 – 256	nmol/L
<b>Histoplasma (Histoplasmose) *)</b>					
AK gegen Mycel		Serum	2 ml	negativ	
AK gegen Hefe				negativ	
<b>HIV (Human Immundeficiency Virus)</b>					
Antikörpernachweis (HIV 1/ 2 / O)		Serum	2 ml	negativ	ECLIA
Antigennachweis (p24) *)		Serum	5 ml	negativ	
<b>HIV 1 – Viruslast *)</b>		EDTA-Blut	6 ml		
<i>Wir bitten um Angabe des Krankheitsstadiums sowie einer eventuellen Therapie.</i>					

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>		<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>
<b>HIV 1 – Bestätigungsteste</b>					
Westernblot		<b>Serum</b>	2 ml	negativ	
Direktnachweis (HIV-1-RNA) *)		<b>EDTA-Blut</b>	6 ml	negativ	
<b>HIV 2 – Bestätigungsteste</b>					
Westernblot		<b>Serum</b>	2 ml	negativ	
Direktnachweis (HIV-2-RNA) *)		<b>EDTA-Blut</b>	6 ml	negativ	
<b>HLA-B 27</b> (Humanes Leukozyten-Antigen)		<b>EDTA-Blut</b>	6 ml	negativ	PCR
<b>HLA-Typisierung *)</b>					
Klasse I : Antigenmuster (A, B, C) Klasse I : Einzel-Ag		<b>EDTA-Blut</b>	6 ml		
Klasse II: Antigenmuster (DR, DP, DQ)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		
Klasse II: Einzelantigene					
<b>HLA-D – Subtypisierung *)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		
<b>Holo-Transcobalamin</b>		<b>Serum</b>	2 ml	25.1 – 165 pmol/L	CMIA
<b>HOMA – Index</b> (Insulin – Glucose – Index)		<b>Serum</b>	2 ml	< 2.4 Index	rechn.
<b>Homocystein</b>					
<i>Um eine Freisetzung von Homocystein aus Erythrozyten zu vermeiden, sollte möglichst frisches Blut verwendet werden</i>					
	<i>Röhrchen mit Glycolysehemmer</i>	<b>NaF-Hep.-Plasma</b>	2 ml	< 12.0 µmol/L	HPLC
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn *)</b>	10 ml	< 1.00 mg/24h	
<b>Homogentisinsäure *)</b>	<i>lichtgeschützt, gefroren</i>	<b>Harn</b>	10 ml	< 300 mg/L	
<b>Homovanillinsäure</b>	<i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 6.9 mg/d	HPLC



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
humane granulozytäre Ehrlichiose *)	siehe Ehrlichiose	Serum	2 ml	
humanes Papilloma - Virus (HPV) DNA - Direktnachweis		Spezialbesteck		s. Befundbericht PCR
Humanes Metapneumovirus A/B	→ siehe Respiratorisches Panel	Abstrich		
Hungerversuch	siehe Funktionsdiagnostik			
Hyaluronsäure *)		Serum	2 ml	< 75.0 ng/mL
Hydrochlorothiazid *)		Serum	2 ml	
Hydroxyindolessigsäure 5- (HIES)	Harn ansäuern: 10 ml Eisessig in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.	24 Std.-Harn	10 ml	2.0 – 9.0 mg/d HPLC
Hydroxymethylbilan – Synthase *)		Heparinblut	5 ml	7.30 – 15.80 nmol/sL
Hydroxyprolin *)	Eine kollagenfreie bzw. -arme Diät sollte eingehalten werden. 24 Std.-Harnmenge sowie Größe und Gewicht des Patienten mitteilen.	Serum 24 Std.-Harn	2 ml 10 ml	0.20 – 0.60 mg/dL Normbereich siehe S.182 mg/24h
Hydroxy-Progesteron, 17-α *)		Serum	2 ml	Mann: 0.60 – 3.42 ng/mL Frauen u. Kinder: variable NB siehe S.187
Hypophysen – Globaltest	siehe Funktionsdiagnostik			
H2 – Atemtest (Fructosetoleranztest)	spezielles Abnahmebesteck	Atemluft		s. Befundbericht Atemtest
H2 – Atemtest (Lactosetoleranztest)	spezielles Abnahmebesteck	Atemluft		s. Befundbericht Atemtest

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich			Methode
<b>IGF-1</b> Insulin like growth factor 1 *)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Altersabhängigkeit</i> s.S.184	ng/mL	
<b>IGF – Bindungsprotein-3</b> *) Insulin like growth factor binding protein - 3		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Altersabhängigkeit</i> siehe Seite 183	µg/mL	
<b>IgG-Subklassen 1-4</b>	<i>Altersabhängigkeit s.S.175</i>	<b>Serum</b>	2 ml		Turb.	
IgG 1				<i>altersabhängig</i>	3.82 – 9.29	g/L
IgG 2				<i>altersabhängig</i>	2.48 – 7.00	g/L
IgG 3				<i>altersabhängig</i>	0.22 – 1.76	g/L
IgG 4				<i>altersabhängig</i>	0.04 – 0.86	g/L
<b>Imatinib</b> *)		<b>EDTA-Blut</b>	6 ml		ng/mL	
<b>Imipramin</b> *)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	45 - 150 500	µg/L µg/L
Desipramin ( <i>wirks. Met. v. Imipramin</i> )		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	75 - 250 500	µg/L µg/L
	<i>Summe von Imipramin und Desipramin :</i>				150 - 300	µg/L
<b>Immunfixationselektrophorese</b>						
im Serum		<b>Serum</b>	3 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	IFIX	
<i>Schließt eine Eiweißelektrophorese sowie die Bestimmung von IgA, IgG und IgM ein.</i>						
im Harn		<b>Harn</b>	10 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	IFIX	
<i>Bence-Jones-Proteinnachweis, schließt eine Eiweißelektrophorese ein.</i>						
im Liquor		<b>Liquor</b>	3 ml	<i>siehe Sonderbefund</i>	IFIX	
<i>Schließt eine Eiweißelektrophorese sowie die Bestimmung von IgA, IgG und IgM ein. Es wird die Bestimmung der oligoklonalen Banden im Liquor mittels IEF empfohlen.</i>						
<b>Immunologisches Hämoglobin im Stuhl</b>		<b>Stuhl</b>	1 g		< 25	µg Hb / g Stuhl ELISA

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich			Methode	
<b>Immunglobuline</b>	IgA	<b>Serum</b>	1 ml	Altersabhängigkeit s.S. 174	0.7 - 4.0	g/L	Turb./Neph.
		<b>Liquor</b>	1 ml	s. Sonderbefund			Neph.
	IgG	<b>Serum</b>	1 ml	Altersabhängigkeit s.S. 174	7.0 - 16.0	g/L	Turb./Neph.
		<b>2. Morgenharn</b>	10 ml		< 10.0	mg/g Kreat.	
		<b>Liquor</b>	1 ml	s. Sonderbefund			Neph.
	IgM	<b>Serum</b>	1 ml	Altersabhängigkeit s.S. 174	0.4 - 2.3	g/L	Turb./Neph.
		<b>Liquor</b>	1 ml	s. Sonderbefund			Neph.
	IgE	<b>Serum</b>	1 ml	Allergie unwahrscheinlich Allergie möglich hochgr.Allergieverd. Altersabhängigkeit	< 20 20 – 100 > 100 s.S. 174	kU/L kU/L kU/L	CAP
	IgD *)	<b>Serum</b>	1 ml		< 100	kU/L	
<b>Immunstatus</b>	s. Lymphozyten-Differenzierung	<b>EDTA</b>	3 ml			s. Befundbericht	FCM
<b>indirekter Coombstest</b>	siehe Antikörpersuchtest						indir. AHG
<b>Indikan *)</b>	24 Std.-Menge angeben	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml		mg/d	4.0 – 20.0	
<b>Influenza - Viren Typ A und B</b>							
	Antikörpernachweis (Typ A) °	<b>Serum / Liquor</b>	1 ml		< 1: 40		KBR
	Antikörpernachweis (Typ B) °	<b>Serum / Liquor</b>	1 ml		< 1: 40		KBR
	Antigennachweis (Antigen A + B) °	<b>Serum / Liquor</b>	1 ml		negativ		IA
	Direktnachweis (RNA)	<b>Nasen-Rachenabstrich</b>			negativ		PCR
<b>INR</b>	(International Normalized Ratio) in Verbindung mit Quickwert siehe auch Seite: 173	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	Therap. Bereich: s. Befundbericht	1.0	INR	rechn.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Inhibin A *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>zyklusabhängig s.S.:</i>	pg/mL	
<b>Inhibin B *)</b> <i>bei Frauen sollte die Bestimmung am 3.-5. ZT erfolgen</i>		<b>Serum</b>	2 ml <i>bis 17 Jahre bis 50 Jahre &gt; 50 Jahre zyklusabhängig s.S.: 187</i>	74.0 – 470 60.0 – 325 60.0 – 260 ng/L	
<b>Insulin</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>nach Belastung:</i>	17.8 – 173 <i>siehe S. 119</i>	pmol/L ECLIA
<b>Insulin blockierende AK *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>normal: grenzw.: positiv:</i>	< 5.00 5.00 - 10.0 > 10.0	U/mL U/mL U/mL
<b>Insulin-Glucose-Index</b>	<i>siehe HOMA-Index</i>	<b>Serum</b>	2 ml		rechn.
<b>Interleukin 1- beta *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 5.1	pg/mL
<b>Interleukin - 2 - Rezeptor</b>					
löslich		<b>Serum</b>	2 ml	223 – 710	U/mL CLIA
gebunden *)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>13 - 25 % der akt. T-Lymphozyten (120 - 540 Zellen/<math>\mu</math>l)</i>	
<b>Interleukin - 6</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 7.0	pg/mL ECLIA
<b>Intrinsic-Faktor-AK *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 20.0 < 1.0= neg.	U/mL Ratio
<b>Isoleucin *)</b>		<b>EDTA-Plasma</b>	1 ml	46.0 – 153	$\mu$ mol/L
<b>Isoniazid *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich: Max.: Min.: Toxisch ab:</i>	1.50 - 10.0 0.20 - 1.00 > 20.0	mg/L
<b>JC-(Polyoma)-Virus *)</b>	PCR	<b>Liquor</b>	1 ml	<i>s. Befundbericht</i>	
<b>Jod *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	27 – 403	$\mu$ g/d

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Kalium</b>		<b>Serum</b>	1 ml Erwachsene: Kinder:	3.50 – 5.10 mmol/L 3.6 – 5.4	ISE
	24 Std.-Menge angeben	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	25.0 – 125 mmol/24h	
<b>Kälteagglutinine °</b>		<b>EDTA-Vollblut</b>	10 ml	negativ	Aggl.
<b>Kappa-Leichtketten</b>	→ freie	<b>Harn</b>	10 ml	< 32.9 mg/L	Turb.
		<b>Serum</b>	2 ml	3.30 – 19.4	
	→ <b>gesamt</b>	<b>Serum</b>	1 ml	6.3 – 13.5 g/L	Neph.
<b>Kasein – IgA *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 7.0 mg/L	
<b>Katecholamine</b>	angesäuert siehe Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, VMA, Methanephrin, Normetanephrin	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml		HPLC
<b>Kaugummitest</b>	siehe Funktionsdiagnostik	<b>Speichel</b>			
<b>Keton – Nachweis</b>	Teststreifen	<b>Harn</b>	10 ml	negativ	STRT
<b>Ketosteroide 17 - *)</b>	alternativ empfehlen wir die Bestimmung von Cortisol, Aldosteron, Östradiol, Östron, Testosteron, DHEAS, Progesteron, Androstendion und 17-OH-Progesteron aus einer Serumprobe	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	Mann: Frau:	10.0 – 25.0 mg/24h 7.00 – 20.0
<b>Knochenmark</b>		<b>Sternalpunktat</b>			
Zytologie Bitte verwenden Sie den Untersuchungsantrag für spezielle hämatologische Fragestellungen, Spezialfärbungen werden entsprechend der Fragestellung angesetzt		<b>Ausstrichpr. oder fl. KM</b>	Interpretation siehe Befundbericht		Mikrosk.
Durchflußzytometrie	s. Lymphozytendifferenzierung	<b>fl. KM-Punktat</b>	5 ml	Interpretation siehe Befundbericht	FCM / Mikr.
<b>Kochsalz – Belastungstest</b>	siehe Funktionsdiagnostik				
<b>Kokain</b> s. Cocain		<b>Harn, Serum, Haar</b>			
<b>Komplementfaktoren</b>	→ C- 3	<b>Serum</b>	1 ml	90.0 – 180 mg/dL	Neph.
	→ C- 4			10.0 – 40.0 mg/dL	Neph.

Altersabhängigkeit s.S. 175

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Kreatin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 0.90 mg/dL	
		<b>Harn</b>	10 ml	Mann: < 270 mg/d Frau: < 189 mg/d	
<b>Kreatinin</b> (auf Referenzmethode IDMS rückführbar)		<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 62 – 106 µmol/L Frau: 44 – 80 µmol/L Kind: 23 – 68 µmol/L <i>altersabh. s.S.: 176</i>	kin.Farbt.
		<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	Mann: 1040 – 2350 mg/d Frau: 740 – 1570 mg/d	
<b>Kreatinin-Clearance</b>	<i>Sammelperiode und 24 Std.-Sammelmenge mitteilen. Serumprobe während der Sammelperiode entnehmen.</i>	<b>Serum</b>	1ml	1.58 – 2.66 ml/s	
		<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	95.0 – 160 ml/min	
<b>Kreatin-Kinase (CPK)</b>	<i>bestimmt als NAC-aktivierte CK</i>	<b>Serum</b>	1 ml	Mann: 0.65 – 5.14 µmol/sL Frau: 0.43 – 3.21 µmol/sL Kind: altersabh. µmol/sL	UV-Test
<b>Kreatin-Kinase-Isoenzym MB (CK – MB)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 0.42 µmol/sL <i>Werte über 6% der Gesamt-CPK sprechen für eine Herzmuskelschädigung.</i>	imm.UV-T.
<b>Kryoglobuline °</b>	<i>Vollblut nach Blutentnahme bei 37°C gerinnen lassen und anschließend bei 37°C abseren, Serum und Blutkuchen in getrennten Röhrchen einsenden. Idealerweise erfolgt die Blutentnahme direkt im Labor.</i>	<b>Serum</b>	5 ml	Negativ	Sedim.
<b>Kryptopyrrol *)</b>		<b>Harn</b>	10ml	< 13.0 µg/dL	
<b>Kupfer</b>	<i>möglichst Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel verwenden</i>	<b>Li-Hep.-Blut (Sarstedt)</b>	Mann:	70.0 – 140 µg/dL	AAS
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut (BD)</b>	7 ml	Frau: 86.0 – 150 µg/dL <i>altersabh. s.S.: 176</i>	
		<b>Harn *)</b>	10 ml	< 60.0 µg/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden
Lacosamid *)		Serum 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 2.50 – 13.6 mg/L	
Lactat	Röhrchen mit Glycolysehemmer	NaF-Heparin-Plasma Liquor 0.5 ml	0.50 – 2.20 mmol/L 1.1 – 2.4 mmol/L	Farbt.
Lactoferrin *)		Stuhl 5 g	negativ	
Lactose – Belastungstest	siehe Funktionsdiagnostik	NAF - Plasma		
Lactoseintoleranz Genotyp		EDTA-Blut 3 ml	siehe Befundbericht	PCR
Lambda-Leichtketten	→ freie	Harn 10 ml Serum 2 ml	bis 10.1 mg/L 5.71 – 26.3	Turb.
	→ gesamt	Serum 1 ml	3.1 – 7.2 g/L	Neph.
Lamblien (Giardia lamblia *)	Antigennachweis	Stuhl 5 g Duodenalsaft 2 ml	negativ negativ	
Lambert-Eaton Myasthenie *)	(präsynapt. Ca-Kanal)	Serum 1 ml	< 25.0 pmol/L	
Lamotrigin *)		Serum 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 1.0 - 10 mg/L	
LAP *) (Leucinaminopeptidase)		Serum 1 ml	20.0 – 56.0 U/L	
LDH (Lactatdehydrokinase)		Serum 1 ml	Mann: < 4.20 µmol/sL Kind: <i>altersabhäng.</i> s.S.:177	UV-Test
LDH / HBDH Quotient		Serum 1 ml		rechn.
LDH-Isoenzyme *)		Serum 1 ml		
LDH-Isoenzym 1	(Myocard, Erythrozyten, Niere)		20 – 33 %	
LDH-Isoenzym 2	(Myocard, Erythrozyten, Niere)		28 – 40 %	
LDH-Isoenzym 3	(Intermediär, lymph. Gewebe, Thrombozyten)		18 – 30 %	
LDH-Isoenzym 4	(Leber, Skelettmuskel)		6 – 16 %	
LDH-Isoenzym 5	(Leber, Skelettmuskel)		2 – 13 %	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>LDL-Cholesterin</b> (β-Lipoprotein)		<b>Serum</b>	1 ml	< 2.59 mmol/l	enz.Farbt.
<b>LDL / HDL – Quotient</b>		<b>Serum</b>	1 ml	<i>niedriges Risiko:</i> < 2.50 <i>mittleres Risiko:</i> 2.50 – 4.00 <i>hohes Risiko:</i> > 4.00	rechn.
<b>LDL – Rezeptor – Gen – Mutation *</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	
<b>Leflunomid *</b> gemessen wird der Metabolit HMR 1726		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Erhaltungsdosis</i> 5 mg 10 mg 25 mg	<i>Steady state</i> 8,8 +/- 2,9 µg/mL 18 +/- 9,6 µg/mL 63 +/- 36 µg/mL
<b>Legionellen</b>					
Antikörpernachweis *)		<b>Serum</b>	1 ml		
- Leg. Pneumophila (Serogruppe 1 - 7)	IgG		negativ: grenzwertig: positiv:	< 50.0 50.0 – 70.0 > 70.0	U/mL
- Leg. Pneumophila (Serogruppe 1 – 7)	IgM		negativ: grenzwertig: positiv:	< 120 120 – 140 > 140	U/mL
- Umweltlegionellen	IgG			< 1:128	
Antigennachweis		<b>Harn</b>	10 ml	negativ	Imm.-Chr.
Direktnachweis (DNA) *)		<b>BAL, Sputum, Wasser</b>		negativ	
<b>Leishmania *</b>	Antikörpernachweis	<b>Serum</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1: 32
	Direktnachweis	<b>Sekret, Knochenmark</b>			negativ
<b>Leptin *</b>		<b>Serum</b>	1 ml	3.63 – 11.1	µg/L



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden				
Leptospiren *) (Leptospirose)	IgG	Serum	2 ml negativ: grenzwertig: positiv:	< 5.0 5.0 - 9.0 > 9.0	Index			
	IgM		negativ: grenzwertig: positiv:	< 15.0 15.0 – 20.0 > 20.0	Index			
Leptospiere – Differenzierung *)		Serum	2 ml					
Leucinaminopeptidase *)		Serum	1 ml	20.0 – 56.0	U/L			
Leukozyten siehe Blutbild		EDTA-Blut	3 ml	3.5 – 9.8	Gpt/L	FCM		
	Teststreifen	Harn	10 ml	< 10	Mpt/L	Mikr./STRT		
Levetiracetam *)		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich.</i>	3.0 – 34.0	mg/L		
Levodopa (L-Dopa) *)		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich.</i>	0.20 – 2.50	mg/L		
3-Oxi-Methyl-Dopa (Metabolit v. Levodopa) *)		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich.</i>	0.70 – 10.9	mg/L		
Levomepromazin *)		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich.</i>	10 - 140	µg/L		
LH (Luteotropes Hormon)		Serum	1 ml	Mann: Frau Follik. Phase: Mittelzykl. Peak: Lutealphase: Postmenopause: <i>altersabh. Normber.</i>	4.0 (1.7 – 8.6) 5.9 (2.4 – 12.6) 30.8 (14.0 -95.6) 4.3 (1.0 – 11.4) 29.1 (7.7 – 58.5) <i>s. Seite:185-186</i>	mIU/mL	ECLIA	
Lipase		Serum	1 ml		0.22 – 1.0	µmol/sL	enz.Farbt.	
Lipidelektrophorese	<i>nüchtern schließt die Bestimmung der Triglyceride u. des Cholesterols ein</i>	Serum	1 ml	<i>Siehe Befundbericht</i>			AGE	
Lipoprotein	<i>α- siehe HDL-Cholesterol</i>	Serum	1 ml				%	AGE
	<i>β- siehe LDL-Cholesterol</i>							
	<i>prä β- siehe VLDL-Cholesterol</i>							
Lipoprotein (a)		Serum	1 ml		< 300.0	mg/L	Neph.	

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>	<b>Referenzbereich</b>		<b>Methode</b>	
<b>Lipoprotein X *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 10.0	mg/dL	
<b>Liquorstatus</b>		<b>Liquor</b>	3 ml			
Zellzahl			Erythro-/Leukozyten	< 12 / 3	Zellen	
Zelldifferenzierung				<i>siehe Befundbericht</i>	Mikrosk.	
Reiberschema / Oligoklonale Banden				<i>siehe Sonderbefund</i>	IEF	
<b>Listerien °</b>	Antikörpernachweis	<b>Serum</b>	1 ml	< 1: 10	KBR	
<b>Lithium</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 0.6 – 1.20 <i>Toxisch ab:</i> >1.50	mmol/L	
<b>Lorazepam *)</b>				<i>Ther. Bereich:</i> 20 – 250 <i>Toxisch ab:</i> 300 – 500	µg/L	
<b>LSA-ONCO *)</b> (Lipid gebundene Sialsäure)		<b>Serum</b>	2 ml	15.0 – 20.0	mg/dL	
<b>Lues</b> (Treponema pallidum)						
TPPA (entspricht TPHA)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Cut-off:</i> < 1:80	HAH	
CMT (VDRL)				negativ	Aggl.	
Immunoblot	IgG / IgM			negativ	W.-Blot	
TPPA (entspricht TPHA)		<b>Liquor</b>	1 ml	negativ	HAH	
CMT (VDRL)				negativ	Aggl.	
Liquor / Serum – Quotient		<b>Liquor/Serum</b>	1 ml	negativ	rechn.	
<b>Lupus – Antikoagulans</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	negativ	Clotting-T.	
<i>Eine bestehende Antikoagulation bitte unbedingt angeben.</i>						
<b>Lupus – Inhibitoren</b>						
Cardiolipin – AK (IgG, IgM)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ: positiv:	≤ 20.0 > 20.0	U/mL
β <sub>2</sub> -Glykoprotein I – AK (IgG, IgM)		<b>Serum</b>	1 ml	negativ: positiv:	≤ 20.0 > 20.0	U/mL

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>		<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>
<b>Lymphozyten-Differenzierung</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>	FCM
	<i>Beinhaltet die Auftrennung der Lymphozytensubpopulationen (T-Helfer- und Suppressorzellen, NK-Zellen, B-Lymphozyten sowie gr. Blutbild) mit eingehender Beurteilung.</i>				
	<i>Beinhaltet die Auftrennung der Lymphozytensubpopulationen (CD4/CD8-Quotient, Zytologie) bei spezieller Fragestellung z.B. Sarkoidose, exogen allerg. Alveolitis u.a. siehe auch BAL</i>	<b>BAL</b>	5 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>	FCM / Mikrosk.
<b>Lymphozytentransformationstest für Borrelien *)</b>		<b>EDTA – Blut</b>		<i>Interpretation siehe Befundbericht</i>	
	OspC– Antigen (rekombinant)			< 2.00	SI
	p18 – Antigen (rekombinant)			< 2.00	SI
	p100 – Antigen (rekombinant)			< 2.00	SI
	Phytohaemagglutinin			> 10.0	SI
	Spontanaktivität			< 5000	cpm
<b>Lysin *)</b>	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 80.0	mg/24h
		<b>Serum</b>	1 ml	< 239	µmol/L
<b>Lysozym *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 9.00	mg/L
		<b>Harn</b>	10 ml	< 0.30	mg/L
		<b>Liquor</b>	1 ml	< 1.00	mg/L
		<b>Stuhl</b>	2 g	< 6.00	µg/g

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>M2-PK</b> (Tumormarker M2-Pyruvatkinase)		<b>EDTA-Plasma *</b>	2 ml <i>Unauffällig:</i> <i>Graubereich:</i>	< 15.0 15.0 - 25.0	U/mL
		<b>Stuhl</b>	2g	< 4.00	ELISA
<b>Magnesium</b>		<b>Serum</b>	1 ml Erwachsene:	0.66 - 1.07	mmol/L
	<i>intraerythrozytär</i>	<b>EDTA-Blut *</b>	3 ml	2.25 - 2.80	mmol/L
	<i>24 Std.-Sammelmenge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	3.0 - 5.0	mmol/d
		<b>Speichel *</b>	3 ml	1.94 - 12.9	mg/L
<b>Makro-CK</b>	(Isoenzym der Kreatin – Kinase)	<b>Serum</b>	1 ml	0	%
<b>Makromolekulare AP *</b>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: Frau:	< 6.00 < 5.00	U/L
<b>Malaria</b> (Plasmodien)	Antikörpernachweis *)	IgG <b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 1: 20	
		IgM	<i>Cut-off:</i>	< 1: 20	
	Direktnachweis	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	negativ	Mikrosk.
<b>Malondialdehyd *</b>	<i>gefroren</i>	<b>EDTA-Plasma</b>	2 ml	< 1.00	µmol/L
<b>α<sub>2</sub>-Makroglobulin *</b>		<b>Serum</b>	1 ml	120 – 300	mg/dL
<b>α<sub>1</sub>-Mikroglobulin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	20.0 - 45.0	mg/L
<b>β<sub>2</sub>-Mikroglobulin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 2.40	mg/L
		<b>2. Morgenharn</b>	10 ml	< 0.50	mg/g Kreat.
<b>Mandelsäure *</b>	(Metabolit von Styrol bzw. Ethylbenzol)	<b>Harn</b>	10 ml BGW-Wert <i>Styrol: 600</i> <i>Ethylbenzol: 800</i>		mg/g Krea
<b>Mangan *</b>		<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)		< 10.0	µg/L
	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	7 ml		AAS

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Maprotilin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 75 - 300 µg/L <i>Toxisch ab:</i> 500	
Normaprotilin ( <i>wirks. Met. v. Maprotilin</i> ) Summe von Maprotilin und Normaprotilin:				<i>Ther. Bereich:</i> 100 - 400 µg/L <i>Toxisch ab:</i> 750	
<b>Masern - Virus</b>	Antikörpernachweis	<b>IgG Serum</b>	1 ml	negativ: < 200 grenzwertig: 200 – < 275 positiv: ≥ 275	IE/L ELISA
		<b>IgM</b>		negativ: < 0.8 grenzwertig: 0.8 – < 1.1 positiv: ≥ 1.1	Ratio ELISA
		<b>Liquor</b>	1 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	negativ ELISA
<b>MB – Isoenzyme</b> (CK-MB)		<b>Serum</b>	1 ml	0 – 6	% imm.UV-T.
<b>MDA, MDE, MDMA *)</b> (Ecstasy)	<i>siehe Amphetamine</i>	<b>Haar</b>		<i>Cut-off:</i> < 0.30	ng/mg
<b>Medroxyprogesteron *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	100 - 500	ng/mL
<b>Melatonin sulfat *)</b>		<b>Morgenharn</b>	10 ml	> 15	ng/mL EIA
<b>Meningokokken *)</b> (Antikörpernachweis)		<b>IgG Serum</b>	1 ml	negativ: < 31.3 grenzwertig: 31.3 - 100.0 positiv: > 100.0	RE/mL
<b>Metanephrine</b> <i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>		<b>24 Std.-Harn</b> (empfohlenes Material)	10 ml		HPLC
Metanephrin				< 320	µg/24h
Normetanephrin				< 390 <i>Bei Hypertonie bis 600 µg/24h</i>	
<b>Metanephrin *)</b>	(24 Std.-Sammelurin wird empfohlen)	<b>EDTA-Plasma</b>	3 ml	10.0 - 100	pg/L
<b>Metoclopramid – Test</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	<b>Serum</b>	2 ml		

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode	
<b>Methadon</b>		<b>Serum</b> °	1 ml	<i>quant.</i> < 300 negativ	ng/mL	KIMS
		<b>Harn</b>	10 ml	<i>quant.</i> < 300 negativ	ng/mL	KIMS
<b>Methämoglobin</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	0.2 – 1.0	%	Phot.
<b>Methamphetamin *)</b>	<i>siehe Amphetamine</i>	<b>Haar</b>		<i>Cut-off:</i> < 0.30		
<b>Methanol *)</b>	<i>Für eine korrekte Bestimmung ist eine Abnahme in Glasröhrchen erforderlich!</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>BGW-Wert:</i> < 2.00 30	mg/L	
<b>Methotrexat</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>Ther. Bereich ist abhängig vom jeweiligen Behandlungsschema</i>	µmol/L	FPIA
<b>Methylhippursäure *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	<i>BGW-Wert:</i> 2000	mg/L	
<b>Methylhistamin *)</b>	<i>12 Std.-Harn angesäuert</i>	<b>Harn</b>	10 ml	< 6.50	µg/m <sup>2</sup> KO / mmol Krea	
<b>Methylhistamin/Histamin Quotient *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	3.00 – 10.0		
<b>Methylmalonsäure *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 47.0	µg/L	
		<b>Harn</b>	10 ml	< 3.70	mg/g Krea	
<b>Methylphenidat *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 8.00 – 30.0	µg/L	
<b>Mirtazapin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> < 60	µg/L	
<b>MM – Isoenzyme</b>	(Kreatin-Kinase-Isoenzym))	<b>Serum</b>	1 ml	94 – 100	%	IEF
<b>Moclobemid *)</b>				<i>Dauermedikation:</i> 50 - 500 bis 2000	µg/L	
<b>Monochlorphenol 4 – *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	< 7.50	µg/L	
<b>Mononucleose – Test °</b>	<i>siehe auch EBV</i>	<b>Serum</b>	1 ml	negativ		Aggl.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich			Methode
<b>Morphin *)</b>	<i>siehe Opiate</i>	<b>Serum</b> <b>Haar</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i> Serum Haar	< 10.0 < 20.0	µg/L µg/L
<b>MTHFR – Gen</b> (Methylentetrahydrofolat - Reduktase) <i>im Zusammenhang mit erhöhtem Homocystein</i>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		<i>siehe Befundbericht</i>	PCR
<b>Mucopolysaccharide *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml		< 2.80	mg/0.1g Kr.
<b>Mumps - Virus</b>	Antikörpernachweis IgG  IgM	<b>Serum</b>	1 ml	negativ: grenzwertig: positiv:  negativ: grenzwertig: positiv:	< 16 16 – < 22 ≥ 22  < 0.8 0.8 – < 1.1 ≥ 1.1	RE/mL  Ratio  ELISA
<b>Mukoviszidose *)</b> (Cystische Fibrose)	Genanalyse	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		<i>siehe Befundbericht</i>	
<b>Mycophenolat *)</b> ( <i>wirks. Met. ist Mycophenolsäure</i> )		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i>	1.5 – 5.0	mg/L
<b>Mykobakterien</b>	Quantiferon-TB-Gold-Test	<b>Lithiumheparinblut</b> (Haltbarkeit max.16 h)	6 ml		negativ	EIA / IGRA
<i>Indirekter Nachweis einer TBC-Infektion mittels Interferonfreisetzung</i>						
Kultur		<b>Sputum, BAL, Urin, Liquor u.a.</b>			negativ	Kultur
Direktnachweis (DNA)		<b>Sputum, BAL, Urin, Liquor u.a.</b>			negativ	PCR
<b>Mykoplasmen</b> ( <i>Mycopl. pneumoniae</i> )	IgG/IgM  Direktnachweis	<b>Serum</b>  <b>Abstrich</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1: 10  negativ	IFT  PCR
<b>Myoglobin</b>		<b>Serum</b>  <b>Harn</b>	1 ml  10 ml	Mann: Frau:	23 – 72 19 – 51  < 8.00	ng/mL  µg/L

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode	
<b>N-Acetyl-Glucosaminidase *</b> (NAG)		Harn	10 ml	0.93 – 2.39 U/g Kreat.		
<b>Natrium</b>		Serum	1 ml	Erwachsene: Kinder:	136 – 145 134 – 143 mmol/L	ISE
		Harn	10 ml		132 – 464 mmol/L	
<b>Neisseria gonorrhoeae</b> (Gonokokken)						
Antikörpernachweis °		Serum	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1: 10	KBR
Direktnachweis (DNA)		Abstrich, Harn			negativ	PCR
<b>Neopterin *</b>	<i>lichtgeschützt</i>	Serum	2 ml		< 10.0 nmol/L	
	<i>gefroren</i>	Harn	10 ml	Mann: Frau :	125 – 250 100 – 230 µmol/mol Kr.	
<b>Neugeborenen-Screening *)</b>						
		<b>Filterpapier</b>				
TSH	<i>Hypothyreose</i>				< 20.0 mU/L	
Galactose	<i>Galactosämie</i>				< 15.0 mg/dL	
Gal. <sub>1</sub> P-Uridyl-Transferase				<i>Aktivitätsnachweis</i>		
Phenylalanin	<i>Phenylketonurie</i>				< 129 µmol/L	
Aminosäuren				<i>siehe Befundbericht</i>		
Acylcarnitine				<i>siehe Befundbericht</i>		
Biotinidase	<i>Biotinidase-Mangel</i>				> 30 % d. Norm	
OH-(17)-Progesteron	<i>AGS</i>					
Vanillinmandelsäure ( <i>gesondert anfordern</i> )	<i>Neuroblastom</i>	Filterpapier			< 18.8 mg/g Kreatinin	
Homovanillinsäure ( <i>gesondert anfordern</i> )	<i>Neuroblastom</i>	Spezielles Filterpapier			< 32.0 mg/g Kreatinin	
Trypsin-Neonatal ( <i>gesondert anfordern</i> )	<i>Mukoviszidose</i>	Filterpapier		<i>unauffällig: Grauber.:</i>	< 204 205 – 250 ng/mL ng/mL	
MCAD-Mutationsanalyse ( <i>gesondert anfordern</i> )		Filterpapier / EDTA-Blut	3 ml			



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden
<b>Nichtpostata – Phosphatase (NPP) *</b>		<b>Serum</b> 1 ml	nmol/st	kin.Farbt.
<b>Nickel *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt) <b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD) 7 ml	< 1.70 µg/L	
		<b>Harn</b> 10 ml	< 2.5	
<b>Nitrazepam *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 40 - 180 <i>Toxisch ab:</i> 200 – 500	µg/L
<b>Nitrit</b>	<i>Teststreifen</i>	<b>Harn</b> 10 ml	negativ	STRT
<b>NMP 22 *)</b> (Nukleäres Matrix Protein 22) <i>Bitte spezielles Abnahmeset zur Urinstabilisierung anfordern.</i>	<i>stabilisiert</i>	<b>Harn</b> 10 ml	< 10.0	U/ml
<b>Non – HDL – Cholesterol *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	< 3.25	mmol/L
<b>Noradrenalin</b> <i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>	<i>empfohlene Methode</i>	<b>24 Std.-Harn</b> 10 ml <i>(empfohlenes Material)</i>	< 97	µg/24h HPLC
	<i>gefroren</i> <i>Blutabnahme nach mind. 30 min. Ruhe am liegenden Patienten mit Verweilkanüle. Das EDTA-Blut nach der Abnahme zentrifugieren und das Plasma gefroren einsenden.</i>	<b>EDTA-Plasma *)</b> 3 ml	30 – 600	ng/L
<b>Norbuprenorphin *)</b> <i>(wirks. Met. v. Buprenorphin)</i> <i>Summe von Buprenorphin und Norbuprenorphin:</i>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Bereich gilt für die Anwendung als Analgetikum</i>	0.50 – 5.00 µg/L
<b>Norclomipramin *)</b> <i>(wirks. Met. v. Clomipramin)</i> <i>Summe von Clomipramin und Norclomipramin:</i>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 150 - 300 <i>Toxisch ab:</i> 400	µg/L
<b>Nordoxepin *)</b> <i>(wirks. Met. v. Doxepin)</i> <i>Summe von Doxepin und Nordoxepin:</i>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 100 - 250 <i>Toxisch ab:</i> 500	µg/L
<b>Normaprotilin *)</b> <i>(wirks. Met. v. Maprotilin)</i> <i>Summe von Maprotilin und Normaprotilin:</i>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 100 - 400 <i>Toxisch ab:</i> 750	µg/L

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>		<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>	
<b>Normetanephrin</b> *)	<i>(24 Std.-Sammelurin wird empfohlen)</i>	<b>EDTA-Plasma</b>	3 ml	< 200	pg/mL	
<b>Normetanephrin</b>	<i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>	<b>24 Std.-Harn</b> <i>(empfohlenes Material)</i>	10 ml	<i>Ther. Bereich:</i> < 390	$\mu\text{g}/24\text{h}$ <i>Bei Hypertonie bis 600 <math>\mu\text{g}/24\text{h}</math></i>	HPLC
<b>Norovirus</b>		<b>Stuhl</b>	5g	negativ	ELISA	
<b>Nortilidin</b> *)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 50 – 100	$\mu\text{g}/\text{L}$	
<b>Nortriptylin</b> *)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 75 - 250 <i>Toxisch ab:</i> 500	$\mu\text{g}/\text{L}$	
<b>NSE</b> (Neuronen-spez. Enolase)		<b>Serum</b>	1 ml	< 16.3	$\mu\text{g}/\text{L}$	ECLIA
		<b>Liquor</b>	1 ml	< 17.5		

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich		Methode
<b>o – Kresol *)</b>		Harn	10 ml	BAT - Wert	3.0 < 1.00 mg/L
<b>Olanzapin *)</b>		Serum	2 ml	Ther. Bereich:	20.0 – 80.0 µg/L
<b>Oligoklonale Banden</b>		Serum/Liquor	1ml/3ml	siehe Sonderbefund	IEF
<i>Schließt das REIBER-Diagramm mit Delpech-Lichtblau-Quotient sowie die Bestimmung von IgA, IgG, IgM und Albumin ein.</i>					
<b>Opiate</b>					
Screening <i>(Im Rahmen der Biotransformation von Codein (z.B. im Hustensaft) oder mohnhaltigen Lebensmitteln kann der Opiate-Nachweis positiv ausfallen)</i>		Harn	10 ml	Cut off: 300 ng/ml (empfohlener Cut-off für Opiate am Arbeitsplatz gemäß NIDA/SAMHSA → 2000 ng/ml)	negativ ng/mL KIMS
Bestätigung + Differenzierung *) <i>(Codein, Dihydrocodein, Morphin, Monoacetylmorphin (typischer Heroinmetabolit))</i>					
Haaranalyse *) <i>Erfassungszeitraum ca. 6 Monate bei einer Haarlänge von 6 cm. Die Abnahmebedingungen für Haare zur Drogenuntersuchung müssen genau beachtet werden (Informationsblatt bitte anfordern).</i>		Haare			
Screening ° <i>Im Serum max. Nachweisbarkeit: 24 Stunden (Dosisabhängig). Das Screening im Harn ist zu bevorzugen.</i>		Serum	2 ml	Cut off: 300 ng/ml	negativ ng/mL KIMS
<b>Organische Säuren *)</b>		Harn	30 ml		siehe Befundbericht
<b>Orotsäure *)</b>		Harn	10 ml		< 2.0 mg/g Krea.
<b>Orthostase – Test</b>	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	Serum	2 ml		
<b>Osmolalität *)</b>		Serum	2 ml		280 - 300 mosmol/kg
		Harn	10 ml		400 - 1200 mosmol/kg
<b>Osmotische Resistenz der Erythrozyten °</b>		EDTA-Blut	6 ml		siehe Befundbericht Hämolysel

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Osteocalcin *)</b> <i>Zirkadianen Rhythmus beachten. Blutabnahme am Morgen.</i>		Serum	1 ml Frau prämenop.: 11.0 – 43.0 Frau postmenop.: 15.0 – 46.0	ng/mL	
<b>Östradiol (E2)</b>		Serum	1 ml Mann: 20.8 (7.63 - 42.6) pg/mL Frau : Follik. Ph.: 62.2 (12.5 -166) pg/mL Ovulat.Ph.: 221 (85.8 - 498) pg/mL Lutealph.: 106 (43.8 - 211) pg/mL Postmenop:12 (<5.0 - 54.7) pg/mL Kind: Alters- und Geschlechts- abhängigkeit s.S.185-186	ECLIA	
<b>Östriol frei *)</b> <i>Verbindung mit AFP und <math>\beta</math>HCG zur Diagnostik von Schwangerschaftsanomalien</i>		Serum	1 ml	Abhängig von der Schwangerschaftswoche siehe Befundbericht	
<b>Östron (E1) *)</b>		Serum	2 ml Mann: 10 – 60 Frauen: variable Normbereiche siehe Seite 187	pg/mL	
<b>Ostase (Alk. Knochenphosphatase)</b>		Serum	1 ml	5.5 – 24.6 $\mu$ g/L	CLIA
<b>Oxalsäure *)</b> <i>24 Std.-Sammelmenge angeben 24-Stunden-Harn über 5 ml Eisessig sammeln.</i>		Serum	2 ml	0.80 – 3.70 mg/L	
		24 Std.-Harn	10 ml	10.0 – 40.0 mg/24h	
<b>Oxcarbazepin *) (OH-Metabolit)</b>		Serum	2 ml Ther. Bereich:	10.0 - 30.0 mg/L	
<b>Oxycodon *)</b>		Serum	2 ml Ther. Bereich: toxisch ab:	5.0 - 50.0 $\mu$ g/L etwa 200 $\mu$ g/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>p53 – Autoantikörper *)</b>		Serum	1 ml	< 0.05 Index	
<b>p53 – Protein *)</b>		Serum	1 ml	< 400 pg/mL	
<b>PAI (Plasminogen-Aktivator-Inhibitor *)</b>		Citrat-Blut	3 ml	< 39 ng/mL	
<b>PAI-1 (Genotypisierung) *)</b>		EDTA-Blut	3 ml	s. Befundbericht	
<b>Paliperidon *)</b>		Serum	1 ml	Ther. Bereich: 10 - 100 µg/L	
<b>PAPP – A</b>	siehe auch Erst - Trimester - Screening	Serum	2 ml	siehe Befundbericht U/L	FIA
<b>Pankreas-Amylase *)</b>		Serum	1 ml	13.0 - 64.0 U/L	
		Harn	10 ml	< 450 U/L	
<b>Pankreas-Elastase<sub>1</sub></b>		Serum *)	1 ml	< 3.50 ng/mL	
		Stuhl	2 g	normal: > 200 mittlere Insuff.: 100 – 200 schwere Insuff.: < 100 µg/g	ELISA
<b>Pankreolauryl – Test *)</b>	siehe Funktionsdiagnostik	24 Std.-Harn	10 ml		
<b>Papilloma - Virus</b>	DNA - Direktnachweis u. Typisierung	Spezialbesteck		s. Befundbericht	PCR
<b>Paracetamol *)</b>		Serum	1 ml	Ther. Bereich: 10 - 20 mg/L Toxisch ab: 100	
<i>Paracetamol-Konzentrationen im Serum &gt; 200 mg/l (4 h nach Einnahme) oder &gt; 50 mg/l (12 h nach Einnahme) sind als hepatotoxisch einzustufen, die Einleitung einer Antidot-Therapie ist angezeigt. Bei Konzentrationen &lt; 200 mg/l bis zu 4 h nach Einnahme kann Toxizität nicht sicher ausgeschlossen werden.</i>					
<b>Parainfluenza - Viren (Pool) °</b>	AK-Nachweis (Typ 1, 2, 3)	Serum	1 ml	Cut-off: < 1: 40	KBR
<b>Parainfluenza-Viren (Typ 1-4)</b>	→ siehe Respiratorisches Panel	Abstrich			
<b>Parathormon intakt</b>	(siehe auch PTH)	Serum	1 ml	15 – 65 pg/mL	ECLIA
<b>Parechovirus</b>	→ siehe Respiratorisches Panel	Abstrich			

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Parvo - Virus B 19</b>	Antikörpernachweis	IgG Serum	1 ml negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 - 1.10 > 1.10	Index EIA
		IgM	negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 - 1.10 > 1.10	Index EIA
	Immunoblot *)		negativ		
	Direktnachweis (DNA) *)	<b>EDTA-Blut, Fruchtwasser,</b>	3 ml 5 m	negativ	
<b>Pentacarboxyporphyrin *)</b>	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 5.0	µg/L
<b>Pentoxifyllin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i>	20 - 200 µg/L
<b>Perampanel *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	180 - 980 > 1000 µg/L
<b>Perazin X *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	50 - 250 > 500 µg/L
<b>Peroxidase</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>Interpretation siehe Befundbericht</i> Mikrosk.	
<b>Peroxide *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	gut mäßige oxid. Belast. starke oxid. Belast.	< 180 180 - 310 > 310 µmol/L
<b>Pertussis (Bordetella pert.)</b>	Antikörpernachweis	IgA Serum	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 12 IE/mL ELISA
		IgG		<i>Cut-off:</i>	< 40 IE/mL ELISA
	Blot *) DNA	<b>Abstrich</b>		negativ	PCR
<b>PFA</b>	<i>siehe Thrombozytenfunktionstest</i>	<b>Citrat-Blut</b>	3 ml		THAG
<b>Phenobarbital *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	15 - 40 60 - 80 µg/mL

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode	
Phenol *)		Harn	10 ml	BGW-Wert: 5.0 - 30 300	mg/L	
Phenprocoumon *)		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 1.0 - 3.0 Toxisch ab: 5.0	mg/L	
Phenylglyoxylsäure *) (Metabolit von Styrol und Ethylbenzol)		Harn	10 ml	BGW-Wert Styrol: 600 Ethylbenzol: 800	mg/g Krea	
S-Phenylmercaptursäure *)		Harn	10 ml	< 5.00	µg/g Kreat.	
Phenytoin *)		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 10 – 20 Toxisch ab: 20	µg/mL	
Philadelphia-Chromosom *)		EDTA-Blut	6 ml	siehe Befundbericht		
Phosphat		Serum	1 ml	Erwachsene: 0.81 – 1.45	mmol/L	UV-Test
	24 Std.-Sammelmenge angeben	24 Std.-Harn	10 ml	13.0 – 42.0	mmol/24h	UV-Test
Phosphat-Clearance Sammelperiode und 24 Std.-Menge mitteilen. Serumprobe während der Sammelperiode entnehmen.		Serum	1ml	5.40 - 16.2	ml/min	UV-Test
		24 Std.-Harn	10 ml			
Phospho-Tau-Protein *) Polypropylen-Röhrchen anfordern		Liquor	2 ml	< 61.0	pg/mL	
Phytansäure *)		Serum	1 ml	< 5.00	mg/L	
pH - Wert		Harn	10 ml	5.0 – 7.5		STRT
		Stuhl	2 g	6 – 7		Indikator
Pimozid *)		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 1.0 – 20.0	µg/L	
Pipamperon *)		Serum	2 ml	Ther. Bereich: 20.0 – 200.0	µg/L	
Plasminogen		Citrat-Blut	3 ml	75 - 140	%	chromogen
PNH – Phänotypisierung *) (Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie)		EDTA-Blut	3 ml	Interpretation siehe Befundbericht		
Pneumokokken *)	IgG	Serum	1 ml	Cut-off: < 3.30	ng/mL	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Polio – Viren</b> (Typ 1/2/3) °		Serum	2 ml <i>Cut-off:</i>	< 1: 10 KBR
<b>Porphobilinogen</b>	<i>lichtgeschützt</i>	Harn	10 ml	negativ Farbreakt.
<b>Porphyrine *)</b>				
<i>24 Std.-Harn dunkel und gekühlt sammeln. Zur Abklärung einer fraglichen Porphyrie sollten zusätzlich die Delta-Aminolävulinsäure sowie das Porphobilinogen bestimmt werden.</i>				
<b>Gesamtporphyrine</b>	<i>24 Std.-Menge angeben, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 150 µg/24h
<i>Die Bestimmung der Gesamtporphyrine wird grundsätzlich vor der Spezifizierung der Einzelporphyrine durchgeführt.</i>				
		<b>Stuhl</b>	2g	< 34.0 µg/g
<b>Porphyrine *)</b>				
Uroporphyrin	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	5.00 - 20.0 µg/24h
Hexacarboxyporphyrin	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 5.00 µg/24h
Heptacarboxyporphyrin	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 5.00 µg/24h
Pentacarboxyporphyrin	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 5.00 µg/24h
Koproporphyrine	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	15.0 - 75.0 µg/24h
Porphobilinogen	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 3.00 mg/24h
Erythrozytenporphyrine *)		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	< 60 µg/dL
<b>Prä-β-Lipoprotein</b> (VLDL-Cholesterin)		<b>Serum</b>	1 ml	% AGE
<b>Prä – Albumin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	0.20 – 0.40 g/L
<b>Pränataldiagnostik</b>				
<b>Erst – Trimester – Screening</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Beurteilung siehe Befundbericht</i> FIA
<i>Pränatales Screening in der abgeschlossenen 11. – 13. SSW. Beinhaltet die Bestimmung von PAPP-A und β-HCG frei. Angabe der abgeschlossenen SSW, Alter sowie Gewicht der Patientin erforderlich. Ultraschall-Daten der Nackentransparenz nach Nicolaides können für die Risikoberechnung berücksichtigt werden.</i>				
<b>Zweit – Trimester – Screening °</b>	<i>Triple – Test</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>Beurteilung siehe Befundbericht</i> ECLIA
<i>Pränatales Screening in der abgeschlossenen 15. – 20. SSW mit Risikoberechnung nach Norgaard-Peterson. Beinhaltet die Bestimmung von AFP, HCG und freiem Östriol. Angabe der abgeschlossenen SSW, Alter sowie Gewicht der Patientin erforderlich.</i>				



Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Prednisolon *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 5.00 – 30.0 ng/mL	
<b>Pregabalin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>klin. relev. Bereich</i> 0.5 – 16.0 mg/L	
<b>Primidon *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 5.0 - 12.0 mg/L <i>Toxisch ab:</i> 15	
<b>ProBNP (N-terminales ProBNP)</b>		<b>Serum</b>	2 ml < 125 pg/mL	ECLIA
<b>Procalcitonin (PCT)</b>	<i>Notfallparameter</i>	<b>Serum</b>	1 ml < 0.5 ng/mL	FIA
<b>Progesteron</b>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: < 0.05 (< 0.05 – 0.15) ng/mL Frau : Follikelphase: 0.19 (0.06-0.89) Ovulationsphase: 0.50 (0.12-12.0) Lutealphase: 10.0 (1.83-23.9) Postmenopause:<0.05 (<0.05-0.13) Kind: <i>altersabh. s.S. 185-186</i>	ECLIA
<b>Prograf (siehe Tacrolimus)</b>		<b>EDTA – Blut</b>	3 ml 5.0 – 20.0 ng/mL	ECLIA
<b>Proinsulin *)</b>	<i>gefroren</i>	<b>EDTA-Plasma</b>	1 ml < 11.0 pmol/L <i>Ergebnisse &gt; 50.0 pmol/l gelten als Hinweis für ein Insulinom.</i>	
<b>Prokollagen-III-Peptid *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml 0.30 - 0.80 E/mL	
<b>Prolaktin</b> <i>Zirkadianer Rhythmus, Abnahme am Morgen</i>		<b>Serum</b>	1 ml Mann: 155 (86 - 324) µU/mL Frau : 225 ( 102 - 496) Kind: <i>altersabh. s.S. 185-186</i>	ECLIA
<b>Propeptid (terminales) *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml 21.0 – 78.0 µg/L	
<b>Propranolol *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 20 – 300 µg/L <i>Toxisch ab:</i> 1000	
<b>Propyphenazon *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml mg/L	
<b>Prostata-Phosphatase *)</b> PAP, immunologisch		<b>Serum</b>	1 ml <i>Graubereich:</i> < 2.50 ng/mL 2.50 - 3.50	

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden
<b>Protein C</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	70 – 140 %	Chrom.T.
<b>Protein S</b> immunologisch (gesamt) *)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	60 – 130 %	
<b>Protein S frei</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	Mann: 74 – 146 % Frau : 55 – 124	Latex
<b>Protein Z</b> *)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	1600 – 3300 µg/L	
<b>Proteinurie - Diagnostik</b> (PAGE)		<b>2. Morgenharn</b>	10 ml		PAGE
Albumin				< 20.0 mg/g Kreat.	Neph.
IgG				< 10.0 mg/g Kreat.	Neph.
α <sub>1</sub> -Mikroglobulin				< 14.0 mg/g Kreat.	Neph.
<i>Neben der molekulargewichtsbezogenen Auftrennung der Harn-Proteine (PAGE) werden die Leitproteine sowie das Gesamteiweiß quantitativ bestimmt. Es erfolgt eine ausführliche Beurteilung.</i>					
<b>Prothrombin - Mutationsanalyse</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	<i>siehe Befundbericht</i>	PCR
<b>Prothrombinfragmente</b> (F1 + F2)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	69 – 229 pmol/L	ELISA
<b>PR 17</b> *)	<i>siehe Hydroxy-Progesteron, 17α</i>	<b>Serum</b>	2 ml		
<b>PSA</b> (Prostata spez. Antigen)	gesamt	<b>Serum</b>	1 ml	< 4.0 ng/mL	ECLIA
	frei	<b>Serum</b>	1 ml		
	Quotient (PSA – Ratio)	<i>Werte unterhalb eines Quotienten von 10% weisen eher auf ein Karzinom hin, während Quotienten oberhalb von 24% eine gutartige Prostataerkrankung (BPH) vermuten lassen.</i>			
<b>PTH</b> (Parathormon, intakt)		<b>Serum</b>	1 ml	15 – 65 pg/mL	ECLIA
<b>PTH rP</b> (Parathormon related Protein) *)		<b>Heparin-Plasma</b>	3 ml	< 1.30 pmol/L	
<b>PTT</b> (Partielle Thromboplastinzeit)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	22.0 - 34.0 sec	Clotting-T.
<b>PTZ</b> (Plasmathrombinzeit)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	10.0 – 17.0 sec	Clotting-T.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Punktat - Status °</b>				
Gelenk - Punktat <i>Aussehen, Viskosität, Kristalle, Rhagozyten, Zellen, Zytologie mit ausführlicher Beurteilung</i>		<b>Punktat</b>	5 ml <i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>	Mikrosk.
Aszites - Punktat <i>Aussehen, Zellen, Zytologie mit ausführlicher Beurteilung</i>		<b>Ascites-Punktat</b>	5 ml <i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>	Mikrosk.
Pleura - Punktat <i>Aussehen, Gesamteiweiß, Glucose, Lipase, LDH, Zellen, Zytologie mit ausführlicher Beurteilung</i>		<b>Pleura-Punktat</b>	5 ml <i>Beurteilung siehe Befundbericht</i>	Mikrosk.
<b>Puumala – Virus *)</b>	(Antikörnernachweis IgG/IgM)	<b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 1.00 Index
<b>Pyridinolin (Pyridinium-Crossl.) *)</b>		<b>Harn</b>	10 ml	100 - 280 µg/g Kreat.
<b>Pyridoxal-Phosphat *)</b>	<i>siehe Vitamin B6</i>			HPLC
<b>Pyruvat *)</b>	<i>Röhrchen mit Glycolysehemmer</i>	<b>NaF-Heparin-Blut</b>	3 ml	0.35 - 0.60 mg/dL
<b>Pyruvatkinase *)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	2.10 - 6.90 U/g Hb

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Q-Fieber</b> ( <i>Coxiella burnetii</i> *)		<b>Serum</b>	2 ml <i>Cut-off:</i>	< 1: 32	
	- IgG Phase I		negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 – 1.10 > 1.10 Index	
	- IgG Phase II		negativ: grenzwertig: positiv:	< 20.0 20.0 - 30.0 > 30.0 U/mL	
	- IgM		negativ: grenzwertig: positiv:	< 0.90 0.90 – 1.10 > 1.10 Index	
<b>Quecksilber</b> *) (siehe auch DMPS-Test S.118)	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt) <b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD)	10 ml	Erwachsene: BGW-Wert: - metall.-anorg. Verb. - organ. Verb.	< 2.00 < 25.0 < 100 µg/L
		<b>Harn</b>	10 ml	Erwachsene: BGW-Wert:	< 3.0 < 100 µg/L
	<i>(siehe auch Kaugummitest)</i>	<b>Speichel</b>	2 ml		< 2.70 µg/L
<b>Quetiapin</b> *)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i>	270 - 170 µg/L
<b>Quick – Wert</b> (Thromboplastinzeit) INR ( <i>International Normalized Ratio</i> )		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	<i>Therap. Bereich: bei mechanischen Herzklappen:</i>	> 70 2.0 – 3.0 2.0 – 3.5 %

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden	
<b>Rekalzifizierungszeit °</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	< 97 sec	Fibrinbild.	
<b>Renin aktiv</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	Im Liegen: aufrecht/sitzend:	1.68 – 23.9 2.64 – 27.7 pg/mL	LIA
<b>Respiratorisches Panel</b>	<i>Screening – beinhaltet: Influenza A; Influenza A-H1N1; Influenza B; Parainfluenza 1-4; Enterovirus; Coronaviren NL63, HKU1, 229E, OC43; Parechovirus; Bocavirus; human. Metapneumovirus A/B; Mycoplasma pneum.; Adenovirus; Rhinovirus; RSV Typ A/B;</i>	<b>Abstrich</b>		negativ	PCR	
<b>Retikulozyten</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	Mann: Frau : Kind:	24 – 84 24 – 84 60 – 140 Gpt/L	FCM
<b>Retikulozyten-Hb</b>	<i>Hb-Gehalt der Retikulozyten in Verbindung mit dem löslichen Transferrinrezeptor zur Diagnostik von Eisenmangelzuständen  (Deutsches Ärzteblatt Jg.102 Heft 9 4.März 2005)</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		1.996 -2.407 32.1 – 38.8 fmol pg	FCM
<b>Retikulozyten-Produktionsindex</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml		1 Normalfall	rechn.
	<i>Anämie mit am ehesten quantitativ <u>inadequater</u> Erythropoese (Bildungsstörung):</i>				→ Hb path.niedrig u. HK < 0.25 u. RPI < 4 → Hb path.niedrig u. HK 0.25 – 0.3 u. RPI < 3 → Hb path.niedrig u. HK 0.3 – 0.4(M) /0.35(F) /0.37(K) u. RPI < 2	
	<i>Anämie mit am ehesten quantitativ <u>adäquater</u> Erythropoese (Erythrozytenverlust):</i>				→ Hb path.niedrig u. HK < 0.25 u. RPI ≥ 4 → Hb path.niedrig u. HK 0.25 – 0.3 u. RPI ≥ 3 → Hb path.niedrig u. HK 0.3 – 0.4(M) /0.35(F) /0.37(K) u. RPI ≥ 2	
<b>Retinol *)</b>	<i>siehe Vitamin A</i>					
<b>Retinol bindendes Protein</b>		<b>Serum</b>	1ml	< 1.00 < 0.75	mg/L mg/g Kreat.	Neph.
<b>Rhesus – Faktor</b>	<i>wird in Verbindung mit der Blutgruppe bestimmt</i>	<b>EDTA-Vollblut</b>	10 ml			Aggl.
<b>Rheumafaktor</b>		<b>Serum</b>	1 ml	< 14	IU/mL	Turbid.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methoden		
<b>Rheumafaktoren</b>	IgA / IgG / IgM	<b>Serum</b>	1 ml	≤ 20 U/mL	EIA	
		<b>Punktat °</b>	1 ml	≤ 20 U/mL		
<b>Rhinovirus</b>	→ siehe Respiratorisches Panel	<b>Abstrich</b>				
<b>Rickettsia conori / typhi / prowazekii AK *)</b>						
- Rickettsia conori	IgG/ IgM	<b>Serum</b>	1 ml	Cut-off: < 1: 64		
- Rickettsia typhi / prowazekii	IgG/ IgM	<b>Serum</b>	1 ml	Cut-off: < 1: 64		
<b>Risperidon *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	Ther. Bereich: 2.0 – 10 µg/L		
<b>Rivaroxaban</b>		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	siehe Befundbericht	ng/mL chromogen	
<b>ROMA-Index *)</b> siehe auch HE 4						
- prämenopausal		<b>Serum</b>	2 ml	niedriges Risiko: < 11.1 hohes Risiko: ≥ 11.4	%	
- postmenopausal		<b>Serum</b>	2 ml	niedriges Risiko: < 29.9 hohes Risiko: ≥ 29.9	%	
<b>Rotavirus</b>	Antigennachweis	<b>Stuhl</b>	5g	negativ	ELISA	
<b>Röteln – Virus</b>	Antikörpernachweis	IgG	<b>Serum / Liquor</b>	1 ml	Cut-off: < 10 negativ	IE/mL ECLIA
	Impfstatus siehe S. 197		IgM	<b>Serum / Liquor</b>	1 ml	Cut-off: < 0.8 negativ
Avidität *)		IgG	<b>Serum</b>	1ml	siehe Befundbericht	%
Immunoblot *)		IgG	<b>Serum</b>	1ml	negativ	
<b>RSV</b> (Respiratory Syncytial Virus)	IgA / IgG / IgM	<b>Serum</b>	1ml	Cut-off: < 1: 10	IFT	
	→ siehe auch Respiratorisches Panel	<b>Abstrich</b>		negativ	PCR	
	RNA – Nachweis *)	<b>Sputum</b>		negativ		

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Salmonellen</b> (Gruber - Widal) *)	Antikörpernachweis	Serum	1 ml		
Salmonella typhi (H-/ O-Ag)			<i>Cut-off:</i>	< 1: 100	
Salmonella enteritidis				< 1: 100	
Salmonella typhimurium				< 1: 100	
<b>Sandimmunspiegel</b>	<i>siehe Ciclosporin</i>				
<b>Sangtec 100 (S 100)</b>		Serum	1 ml	< 0.105 µg/L	ECLIA
		Liquor	1 ml	Mann: < 3.3 µg/l Frau: < 2.5	ECLIA
<b>Säure – Base – Status</b>	<i>Spezialbesteck</i>				
pH-Wert				7.37 – 7.45	Elektrode
Standardbicarbonat				21 – 26 mmol/L	Rechn.
Basenüberschuß				-2 – +3 mmol/L	Rechn.
Sauerstoff (pO <sub>2</sub> )				9.5 – 13.9 kPa	Elektrode
Kohlendioxid (pCO <sub>2</sub> )				4.7 – 6.1 kPa	Elektrode
<b>α<sub>1</sub>-saurer-Glykoprotein *)</b>		Serum	2 ml	Mann: 50.0 – 130 mg/dL Frau: 40.0 – 120 Kind: 40.0 – 120	
<b>SCC</b> (Squamous cell carcinoma antigen)	<i>siehe auch TA4</i>	Serum	2 ml	< 2.30 ng/mL	ECLIA
<b>Schilddrüsenantikörper</b>	<i>siehe Thyreoglobulin-AK (MAK), Thyreoperoxidase-AK(TAK), TSH-Rezeptor-AK (TRAK)</i>				
<b>Schistosoma mansoni</b> (Bilharziose) *)	Antikörpernachweis	Serum	1 ml	<i>Cut-off:</i> < 1: 16	
<b>Schwangerschaftstest</b>		Harn	10 ml	negativ	STRT
<b>SDH</b> (Sorbitdehydrogenase) *)	<i>hämolysfrei</i>	Serum	1 ml	< 60.0 U/mL	
<b>Sediment</b>		Harn	10 ml	<i>s. Befundbericht</i>	Mikro.

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode
<b>Sekretorisches IgA *</b>		<b>Speichel</b> 2 ml	102 – 471 µg/mL	
		<b>Stuhl</b> 5 g	510 – 2040 µg/mL	
<b>Selen *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt) <b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD) 7 ml	50.0 – 120 µg/L	
<b>Septin 9 Test *)</b>		<b>EDTA – Blut</b> 3 ml	negativ	
<b>Serotonin *)</b>	<i>gefroren</i>	<b>Serum</b> 1 ml	50.0 – 200 µg/L	
	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b> 10 ml	50.0 – 250 µg/24h	
<b>Sertralin *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 20 - 250 µg/L	
<b>SHBG</b> (Sexual Hormon bindend. Globulin)		<b>Serum</b> 1 ml	Mann 20 – 50 J.: 33.2 (18.3 – 54.1) Mann ab 51 J.: 40.6 (20.6 – 76.7) Frau prämenop.: 67.8 (32.4 – 128) Frau postmenop.: 62.4 (27.1 – 128) Kind: <i>altersabhängig</i> s.S. 185-186	ECLIA
<b>Sialinsäure *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	< 2.0 mmol/L	
<b>Silber *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	<b>Li-Hep.-Blut</b> (Sarstedt)	< 0.60 µg/L	
		<b>K<sub>2</sub>-EDTA-Blut</b> (BD) 7 ml		
<b>Sirolimus</b>		<b>EDTA – Blut</b> 3 ml	<i>bei Gabe von 2mg/d</i> 4.5 – 14.0 <i>bei Gabe von 5mg/d</i> 10.0 – 28.0	ECLIA
<b>Sotalol *)</b>		<b>Serum</b> 2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 1.0 - 3.0 µg/L	
<b>Spermiogramm *)</b> <i>Qualitative Bestimmung von pH – Wert, Viskosität und Menge, sowie die Beurteilung der Motilität und der Spermienanzahl</i>		<b>Sperma</b>	<i>siehe Befundbericht</i>	Mikr.
<b>Speicheldrüsen Azini - AK *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	< 1: 10	
<b>Speicheldrüsen Epithel - AK *)</b>		<b>Serum</b> 1 ml	< 1: 10	
<b>SRP WB *)</b> (Polymyositis AK)	IgG	<b>Serum</b> 1 ml	< 1: 100 U/mL	



<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>	<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>
<b>Steinanalyse *)</b>		<b>Gallensteine, Harnsteine</b>	<i>siehe Befundbericht</i>	
<b>Stiripentol *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 5.0 – 15.0 mg/L	
<b>Stuhl auf Ausnutzung °</b>		<b>Stuhl</b>	5 g	Mikrosk.
Fett			Negativ	
Stärke			Negativ	
Muskelfasern			Negativ	
<b>Stuhlflora °</b>		<b>Stuhl</b>	5 g	<i>s. Befundbericht</i> Mikrob.
<b>Sulfat *)</b>	<i>24 Std.-Menge angeben</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	835 – 2460 mg/24h
<b>Sulpirid *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 50.0 – 750 µg/L	
<b>Sultiam *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml <i>Ther. Bereich:</i> 6.0 – 10.0 mg/L	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>TA 4</b>	<i>siehe auch SCC</i>	<b>Serum</b>	2 ml	< 2.30 ng/mL	ECLIA	
<b>Tacrolimus (FK 506)</b>	<i>(Prografspiegel)</i>	<b>EDTA – Blut</b>	3 ml	5.0 – 20.0 ng/mL	ECLIA	
<b>TAT</b> (Thrombin-Antithrombin-Komplex) *)		<b>Citrat-Blut</b>	3 ml	1.00 - 4.10 µg/L		
<b>Tau – Protein</b> *)	<i>Polypropylen-Röhrchen anfordern</i>	<b>Liquor</b>	2 ml	21 – 50 Jahre < 300 50 – 70 Jahre < 450 70 – 93 Jahre < 500	pg/mL	
<b>Testosteron</b>	→ frei *)	<b>Serum</b>	1 ml	Mann: < 39 J 8.8 – 27.0 Mann: 39 – 59 J 7.2 – 23.0 Mann: > 59 J 5.6 – 19.0 <i>Knaben:</i> 1.40 - 4.00 Frau : 0.30 - 3.20 <i>Mädchen:</i> 0.30 - 3.20	pg/mL	
	→ <b>gesamt</b>	<b>Serum</b>	1 ml	Mann: < 50 Jahre 536 (249 - 836) Mann: > 50 Jahre 476 (193 - 740) Frau : < 50 Jahre 27.1 (8.4 - 48.1) Frau: > 50 Jahre 16.2 (2.9 - 40.8)	pg/mL pg/mL pg/mL pg/mL	ECLIA
Freier-Androgen-Index		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Geschlechts- und Altersabhängigkeit</i> s.S.:185-186 Mann: altersabhängig s.S.: 37 Frau : 1.53 (0.3-5.62)	rechn.	
Testosteron i. H. *)	<i>24-Stunden-Harn über 5 - 10 ml Eisessig sammeln.</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	10 ml	< 10	µg/dL	
<b>Tetanus</b> (Clostridium tetani)	Antikörpernachweis	<b>Serum</b>	1 ml	<i>nach Impfung s.S. 197</i>	IU/mL	ELISA
<b>Tetrachlorethen</b> *)	<i>Vacutainer*</i>	<b>EDTA-Blut</b>	4 ml	<i>Ther. Bereich:</i> < 1.00 <i>Toxisch ab:</i> 1000	µg/L	
<b>Theophyllin</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 5.0 - 20.0	µg/mL	KIMS
<b>Thiamazol</b> *)	<i>Methabolit von Carbimazol</i>	<i>gefroren</i>	<b>Serum</b>	<i>dynamisch.Bereich:</i> 50 - 700	µg/L	
<b>Thiamin</b>	<i>siehe Vitamin B1</i>					HPLC

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Thiodiglycolsäure *)</b>		Harn	10 ml	< 70.0 mg/L	
<b>Thiopurin-S-Methyltransf. (TPMT) -Akt. im Ery *)</b>		EDTA-Blut	3 ml <i>normale Aktivität:</i>	> 8.00 U/mL	
<b>Thioridazin *)</b>		Serum	2 ml <i>Ther. Bereich:</i>	100 - 2500 µg/L	
<b>Thomas-Plot</b> <i>Diagnostisches Diagramm zur Klassifizierung des Eisenmangels (CRP, RETH, Ferritin, lösl. Transferrinrezeptor) siehe auch S.: 125</i>		Serum / EDTA-Blut			
<b>Thrombinzeit</b>	<i>siehe auch PTZ</i>	Citrat-Blut	3 ml	10.0 – 17.0 sec	Clotting-T.
<b>Thrombozytenfunktionsteste</b>					
- Induzierte Thrombozytenaggregation nach Born		Citrat-Blut	7 ml		
mit ADP				> 70 %	Phot./Aggr.
mit Collagen				> 70 %	Phot./Aggr.
mit Adrenalin (Epinephrin)				> 70 %	Phot./Aggr.
mit Arachidonsäure				> 70 %	Phot./Aggr.
Aggl. mit Ristozetin				%	Phot./Aggl.
<i>Aufgrund der kritischen Präanalytik bitte nur nach Rücksprache mit dem Labor anfordern</i>					
- Verschlusszeit		Citrat-Blut	5 ml		
PFA -100 Collagen / Epinephrin				85 - 165 sec	THAG
PFA -100 Collagen / ADP				71 - 118 sec	THAG
<b>Thrombozyten – Antikörper *)</b>		EDTA-Blut	20 ml	<i>s. Befundbereich</i>	
<i>Es werden 20 ml EDTA-Blut benötigt. Sind gebundene Antikörper nachweisbar, so werden diese nach Elution spezifiziert. Andernfalls wird nach Alloantikörpern gefahndet.</i>					
<b>Thrombozyten</b>		EDTA-Blut	3 ml	140 - 360 Gpt/L	Impedanz /
		Citrat-Blut	3 ml		Fluoreszenz
<i>oder Thromboexakt-Röhrchen bei EDTA-bedingter Thrombozytopenie</i>					

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode		
<b>Thymidin - Kinase</b>		Serum	2 ml	2.0 – 7.5 U/L	CLIA	
<b>Thyreoglobulin, gesamt</b>		Serum	1 ml	<i>Cut off:</i> 55 <i>Pathologisch:</i> > 55 <i>nach Thyr.ekt.:</i> < 2.0	ng/mL	ECLIA
<b>Thyreoglobulin-AK (TAK)</b>		Serum	1 ml	< 115 (neg)	U/mL	ECLIA
<b>Thyreoperoxidase-AK (MAK)</b>		Serum	1 ml	< 34 (neg)	U/mL	ECLIA
<b>Tilidin *)</b>		Serum	1 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 50.0 – 100.0	µg/L	
<b>Tissue-Plasminogen-Aktivator (tPA) *)</b>		Citrat-Blut	3 ml	1.00 - 12.0	ng/mL	
<b>Titan *)</b>	<i>Spezialgefäße für Metallanalytik ohne Trenngel</i>	Li-Hep-Blut (Sarstedt) K <sub>2</sub> -EDTA-Blut (BD)	7 ml	< 7.70	µg/L	
<b>TNF-α (Tumor-Nekrose Faktor α) *)</b>	<i>gefroren</i>	Serum	2 ml	< 8.10	pg/mL	
<b>Tollwut - Virus (Rabies) *)</b>	Antikörnernachweis NIF-Test	Serum	1 ml	<i>Bei Ergebnissen &gt; 10 IE kann Immunität angenommen werden.</i>		
<b>Toluol *)</b>		EDTA-Blut	3 ml	<i>BGW- Wert:</i> < 5.0 1000	µg/L	
<b>Topiramate *)</b>		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 4.0 - 12.2	mg/L	
<b>Toxocara canis *)</b>	Antikörnernachweis	Serum	1 ml	negativ		
<b>Toxoplasmose (Toxoplasma gondii)</b>						
Antikörnernachweis	IgG	Serum	2 ml	<i>Cut-off:</i> < 1.0 (neg.)	IE/mL	ECLIA
	Avidität IgG			<i>s. Befund</i>	Index	LIA
	Suchtest IgM			< 0.8 (neg.)	Index	ECLIA
	Bestätigungstest IgM			<i>Cut-off:</i> < 6.0 (neg.)	AU/mL	CMIA
		Liquor	1 ml	<i>s. Befundbericht</i>		LIA

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden		
<b>TPA</b> (Tissue Polypeptide Antigen)		<b>Serum</b>	1 ml	< 75	U/L	CLIA	
<b>Tramadol *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Ther. Bereich:</i> <i>Toxisch ab:</i>	200 – 600 2000	ng/mL	
<b>Transferrin</b>		<b>Serum</b>	1 ml	2.0 - 3.6	g/L	Turbid.	
		<b>2. Morgenharn</b>	10 ml	< 2.0	mg/g Kreat		
<b>β<sub>2</sub>-Transferrin *)</b> z.A. Liquorrhoe	z.B. Nasentamponade	<b>Liquor/Sekret</b>	1 ml	<i>Liquor:</i> <i>Serum:</i> <i>Sekret:</i>	<i>positiv</i> <i>negativ</i> <i>negativ</i>		
<b>Transferrin – Rezeptor</b> (löslich)		<b>Serum</b>	1 ml	<i>Mann:</i> <i>Frau:</i>	2.2 – 5.0 1.9 – 4.4	mg/L	Turbid.
<b>Transferrinsättigung</b> (Berechnung aus Eisen und Transferrin)		<b>Serum</b>	1 ml		16.0 - 45.0	%	Turb./Farbt.
<b>Treponema pallidum</b> (Lues)							
TPPA (entspricht TPHA)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1: 80		HAH
TPPA (entspricht TPHA)		<b>Liquor</b>	1 ml	<i>Cut-off:</i>	< 1: 2		HAH
Liquor / Serum - Quotient		<b>Liquor/Serum</b>	1 ml		< 1.5		rechn.
<b>Trichinen *)</b>	Antikörnernachweis IgG – EIT	<b>Serum</b>	1 ml		< 4	MONA	
<b>Tricyclische Antidepressiva</b>		<b>Serum</b> <b>Harn</b>	1 ml 10 ml	<i>Cut off: 300 ng/ml</i>	negativ	ng/mL	EIA
<b>Triglyceride</b>	<i>nüchtern</i>	<b>Serum</b>	1 ml		< 1.7	mmol/L	enz.Farbt.
<b>Trimipramin *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i>	70 - 170	µg/l	
<b>Tripel – Test °</b>	<i>s. Pränataldiagnostik</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>s. Befundbericht</i>			
<b>Troponin- I</b>	<i>Notfalluntersuchung</i>	<b>Serum</b>	1 ml		< 300.0	ng/L	ECLIA
<b>Troponin-T</b>	<i>Notfalluntersuchung</i>	<b>Serum</b>	1 ml		< 14.0	ng/L	ECLIA

Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methode
Trypsin *)		Serum	1 ml	140 - 400 ng/mL	
		Stuhl	2 g	14.0 - 85.0	
Tryptase *)		Serum	1 ml	< 11.4 µg/L	
Tryptophan *)		EDTA-Plasma	1 ml	<i>nüchtern</i> <i>postprandial</i>	15.0 – 53.0 µmol/L < 80.0 µmol/L < 1.70 mg/dL
TRH – Test	<i>siehe Funktionsdiagnostik</i>	Serum	2 ml		
TSH		Serum	1 ml	0.27 – 4.2 mIU/L	ECLIA
				<i>Altersabhängigkeit</i> <i>s.S. 188</i>	
	<i>TSH nach iv. Stimulation</i>			24 – 34.0 mIU/L	
TSH-Rezeptor-AK, human (TRAK)		Serum	1 ml	<1.22 IU/L	ECLIA
Tumormarker	<i>siehe Seite 93</i>				
T-Uptake (TBK) *)		Serum	1 ml	0.8 - 1.3	
Tyrosinphosphatase ( IA – 2) *)		Serum	1 ml	< 1.0 mU/mL	
Tyrosin *)		Serum	1 ml	Erwachsene:	< 1.70 mg/dl
				Kinder:	< 1.60 mg/dl
Tyrosinkinase-Rezeptor-Antikörper *)	<i>muskelspezifisch</i>	Serum	1 ml	<i>Graubereich:</i> < 10 10 – 15	Ratio
Trinkwasseranalyse (mikrobiol.)		Wasser	200 ml	<i>Kultur</i> <i>Keimzahlbestimmung</i>	
		<i>in sterilem Gefäß; gekühlt transportieren nach Trinkwasser- verordnung; Escherichia coli u. coliforme Keime, Legionellen, Clostr. perfringens, Pseudomonas aeruginosa, Enterokokken</i>			

<b>Analysen</b>	<i>Bemerkungen</i>	<b>Material</b>		<b>Referenzbereich</b>	<b>Methode</b>
<b>Urobilinogen – Nachweis</b>	<i>Teststreifen</i>	<b>Harn</b>	10 ml	< 30 µmol/L	STRT
<b>Uroporphyrine</b> siehe Porphyrine	<i>kühl, lichtgeschützt</i>	<b>24 Std.-Harn</b>	30 ml	5.00 - 20.0 µg/24h	

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Valproinsäure</b>		Serum	1 ml <i>Ther. Bereich:</i> 50.0 - 100 <i>Toxisch ab:</i> 20 - 150	µg/mL EIA	
<b>Vancomycin</b>	<i>Bei der Angabe des therap.Bereichs entspricht <u>max.</u> der Konzentration nach erfolgter Applikation, <u>min.</u> der Konzentration vor der nächsten Gabe</i>		<i>Ther. Bereich:</i> max: 20.0 - 40.0 min: 5.0 - 10.0 <i>Toxisch ab:</i> max: > 40.0 min: 10 - 12.0	mg/L KIMS	
<b>Vanillinmandelsäure</b>	<i>Harn ansäuern: 10 ml einer 10% Salzsäure in das 24 Std.-Sammelgefäß vorlegen, bzw. Sammelgefäß anfordern. 24 Std.-Menge angeben.</i>	24 Std.-Harn	10 ml	< 6.6 mg/d HPLC	
<b>Varizella-Zoster-Virus</b>	Antikörpernachweis	IgG	Serum	1 ml negativ: < 80 grenzwertig: 80 – < 110 positiv: ≥ 110	mIE/mL ELISA
		IgM		negativ: < 0.8 grenzwertig: 0.8 – < 1.1 positiv: ≥ 1.1	Ratio ELISA
	Direktnachweis (DNA)		EDTA-Blut, Liquor, Abstrich		PCR
	Liquor / Serum - Quotient		Liquor/Serum	1 ml	< 1.5 Index ELISA
<b>Vasopressin *)</b>		EDTA-Plasma	5 ml		
<b>CT-ProVasopressin *)</b>		Serum	2 ml	<i>abhängig von der Serum-Osmolalität s.S. 188</i>	pmol/L
<b>Venlafaxin *)</b>		Serum	2 ml	<i>Ther. Bereich:</i> 30.0 – 1000	µg/L
<b>VIP (Vasointestinales Polypeptid) *)</b>	<i>gefroren</i>	EDTA-Plasma	3 ml	23.0 - 63.0	pg/mL
<i>10 ml EDTA-Blut werden unmittelbar nach der Blutabnahme mit 5000 IE Trasylol (Kalikrein-Inhibitor) versetzt und zentrifugiert. Plasma gefroren versenden. (Minimalvolumen bei Neugeborenen: 2 ml EDTA-Blut + 1000 IE Trasylol).</i>					
<b>Vitamin A *)</b> (Retinol)	<i>lichtgeschützt</i>	Serum	2 ml	300 - 800	µg/L
<b>Vitamin B1 *)</b> (Thiamin)	<i>lichtgeschützt</i>	EDTA-Blut	3 ml	28.0 - 85.0	µg/L



Analysen	Bemerkungen	Material		Referenzbereich	Methoden	
<b>Vitamin B2 *</b> (FAD)	<i>lichtgeschützt</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	137 - 370 µg/L		
<b>Vitamin B6 *</b> (Pyridoxal-Phosphat)	<i>lichtgeschützt</i>	<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	8.7 – 27.2 µg/L		
<b>Vitamin B12</b> (Cyanocobalamin)		<b>Serum</b>	2 ml	197 - 771 pg/mL	ECLIA	
<b>Vitamin C *</b> (Ascorbinsäure)	<i>gefroren</i>	<b>Li-Hep.-Plasma</b>	2 ml	4.60 – 14.9 mg/L		
<b>Vitamin D 3</b> (Cholecalciferol)						
- 25-OH-D3		<b>Serum</b>	3 ml	30.0 - 150.0 ng/mL	ECLIA	
- 1,25-(OH)2-D3		<b>Serum</b>	3 ml	16.4 - 81.1 pg/mL	CMIA	
<b>Vitamin E *</b> (Tocopherol)		<b>Serum</b>	1 ml	5.00 - 18.0 mg/L		
<b>Vitamin H *</b> (Biotin)		<b>Serum</b>	2 ml	<i>Gesunde:</i> > 200 ng/L <i>leichter Mangel:</i> 100 – 200 <i>schwerer Mangel:</i> < 100		
<b>Vitamin K 1 *</b>	<i>lichtgeschützt</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>Nüchtern:</i> 110 –1150 ng/L		
<b>Vitamin K 2 *</b> <i>in Verbindung mit Vitamin K1</i>	<i>lichtgeschützt</i>	<b>Serum</b>	2 ml	<i>s. Befundbericht</i>		
<b>VLDL-Cholesterin</b> (Prä-β-Lipoprotein)		<b>Serum</b>	1 ml	%	AGE	
<b>von Willebrand - Faktor</b>						
<b>vWF:</b> Antigen		<b>Citrat – Blut</b>	3 ml	<i>bei Blutgruppe 0</i> 42 – 141 <i>bei Blutgruppe A+B</i> 66 – 176	%	Latex
<b>vWF:</b> Ristocetin – Cofaktor		<b>Citrat – Blut</b>	3 ml	<i>bei Blutgruppe 0</i> 48 – 202 <i>bei Blutgruppe A+B</i> 61 – 240	%	Latex
<b>vWF:</b> Collagen-Bindungsaktivität		<b>Citrat – Blut</b>	3 ml	<i>bei Blutgruppe 0</i> 47 – 171 <i>bei Blutgruppe A+B</i> 61 – 193	%	CLIA
<b>vWF:</b> Multimere		<b>Citrat – Blut</b>	3 ml	<i>s. Befundbericht</i>		IEF

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Waalser-Rose-Test *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml negativ		
<b>Wachstumshormon (HGH) *)</b>		<b>Serum</b>	2 ml Mann: < 3.0 Frau: < 8.0 altersabhängige NB s.S.:189	ng/mL	
<b>Warfarin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i>	1.00 – 3.00 mg/L	
<b>Xylose *)</b>	<i>siehe Xylose-Belastungstest S.124</i>	<b>Serum</b>	1 ml <i>nach 2 Std.</i>	> 30 mg/dL	Phot.
	<i>5 Std.-Menge angeben</i>	<b>Harn</b>	10 ml	5.6 - 8.2 g / 5 Std. Harn	Phot.
<b>Xylol *)</b>		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml <i>BGW- Wert:</i>	< 3.0 1500	µg/L
<b>Yersinien</b>	Antikörpernachweis	IgA / IgG <b>Serum</b>	1 ml	negativ	Blot

Analysen	Bemerkungen	Material	Referenzbereich	Methode	
<b>Zahntasche</b> Nachweis von <i>A. actinomycetemcomitans</i> , <i>Tanarella forsythia</i> , <i>Porphyromonas gingivalis</i> , <i>Prevotella intermedia</i> , <i>Treponema denticola</i> .	speziellens Entnahmebesteck	Papierspitzen	s. Befundbericht	PCR	
<b>Zink</b>	Dimaval-Test: intraerythrozytär: *)	<b>Serum</b>	2 ml Erwachsene: Kinder:	0.60 – 1.20 mg/L 0.75 – 1.00	Farbt.
		<b>Harn</b>	10 ml	0.25 – 0.85 mg/d	
		<b>Harn</b>	10 ml	> 140 µg/g Kreat.	Farbt.
		<b>EDTA-Blut</b>	3 ml	8.80 – 16.0 mg/L	
<b>Ziprasidon *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i>	50.0 – 200 µg/L	
<b>Zirk. Immunkomplexe</b> C1q (CIC)		<b>Serum</b>	1 ml	Mann:	20.0 - 88.0 µg/mL
				Frauen bis 40 J.:	21.0 - 88.0
				über 40 J.:	22.0 - 123
<b>Zonisamid *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i>	10 – 40 mg/L	
<b>Zopiclon *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i>	10 – 70 µg/L	
<b>Zotepin *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Ther. Bereich:</i>	10 - 150 µg/L	
<b>Zystizerkose AK IgG *)</b>		<b>Serum</b>	1 ml <i>Cut-off:</i>	< 6 MONA	

Bei der Ermittlung von Referenzwerten sind die Blutentnahmen nüchtern in der Zeit von 7.00 – 9.00 Uhr durchgeführt worden. Tageszeitliche Schwankungen sind zu beachten.

**Bitte beachten Sie:**

Wie alle anderen medizinischen Bereiche unterliegt auch die Laboratoriumsmedizin einem ständigen Zuwachs an Wissen und technologischen Möglichkeiten. Neue Untersuchungsparameter werden evaluiert und nach genauer Prüfung in unser Programm übernommen oder alte Verfahren durch Neue ersetzt.

Nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe neu hinzugekommene Untersuchungen finden Sie auf unserer Homepage.

Wir hoffen, dass Ihnen unser Leistungsverzeichnis die tägliche Arbeit erleichtert und möchten uns für die Zusammenarbeit mit Ihnen bedanken.

Ihr Medizinisches Zentrallabor Altenburg

2. Tumore	Histologie	Tumormarker
Blasenmole		HCG, AFP
Bronchial-Ca	Plattenepithel-Ca Adeno-Ca Kleinzelliges Ca Großzelliges Ca	<b>SCC (TA 4)</b> , CEA, CYFRA, <b>CYFRA</b> , CEA, <u>TPA</u> , <b>NSE</b> , CEA, <u>TPA</u> , <b>CYFRA</b> , CEA, <u>TPA</u> ,
Gallengangs-Ca	Adeno-Ca	<b>CA 19-9</b> , CEA,
Harnblasen-Ca		<b>NMP 22</b> , TPA , CEA
Hauttumor		<i>S100, SCC (TA4)</i>
HNO-Tumor	Plattenepithel-Ca	<b>SCC</b> , CEA, <u>TPA</u> ,
Hoden-Tumor	Seminom nicht seminomatöses Ca	<b>SCC</b> , NSE, HCG HCG , <b>β-HCG</b> , <b>AFP</b>
Hodgkin-Lymphom		<i>Thymidinkinase, β<sub>2</sub>-Mikroglobulin*</i>
Hypernephrom (Nierenzellkarzinom)		M2-PK (Plasma), TPA
Keimzelltumor		<b>β-HCG</b> , <b>AFP</b>
Kolorektales Ca	Adeno-Ca	<b>CA 19-9 und CEA</b>
Leber-Ca	Hepatozelluläres Ca Metastasen aus Primär- tumoren an anderer Stelle	<b>AFP</b> <b>CA 19-9</b>
Lymphom		<i>Thymidinkinase, β<sub>2</sub>-Mikroglobulin*</i>
Magen/Darm-Ca	Adeno-Ca	<b>CA 72-4</b> , <b>CA 19-9</b> , <b>CEA</b>

2. Tumore	Histologie	Tumormarker
Malignes Melanom		S – 100, LSA
Mamma-Ca	Adeno-Ca	<b>CA 15-3, CEA</b>
Nephroblastom (Wilms-Tumor)		Renin-gesamt, NSE
Neuroblastom		NSE, HVS, VMS, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin
Nierenzellkarzinom <i>siehe Hypernephrom</i>		
Ovarial-Ca	Muzinöses Zystadenom Epithelialer Tumor	<b>CA 19-9, CA 72-4, HE 4, CA 125, CA 72-4,</b>
Oesophagus-Ca		CA 19-9, CEA, SCC (TA 4)
Pankreas-Ca	Adeno-Ca	<b>CA 242, CA 19-9, CA 125, CEA, CA 50</b>
Paraneoplastische Hyperkalzämie	z.B. Plattenepithel-, Nieren-, Blasen-, Ovarial-CA	PTH-rP, $\beta$ -CrossLaps
Phäochromozytom		VMS, Noradrenalin, Adrenalin, Metanephrine
Prostata-Ca	Adeno-Ca	PSA, freies PSA, PAP
Schilddrüsen-Ca	Papill./follik. Ca Medulläres Ca	<i>Thyreoglobulin</i> <b>Calcitonin</b> , CEA, NSE
Uterus-Ca		CEA, SCC (TA4)
Zervix-Ca	Plattenepithel-Ca	<b>SCC (TA 4), CA125</b>

**Fettgedruckt:** Tumormarker 1. Wahl  
Unterstrichen: Insbesondere zur Verlaufskontrolle geeignet

*Kursiv gedruckt: siehe auch Laboranforderungsbeleg-Rückseite*  
 \* Prognoseparameter

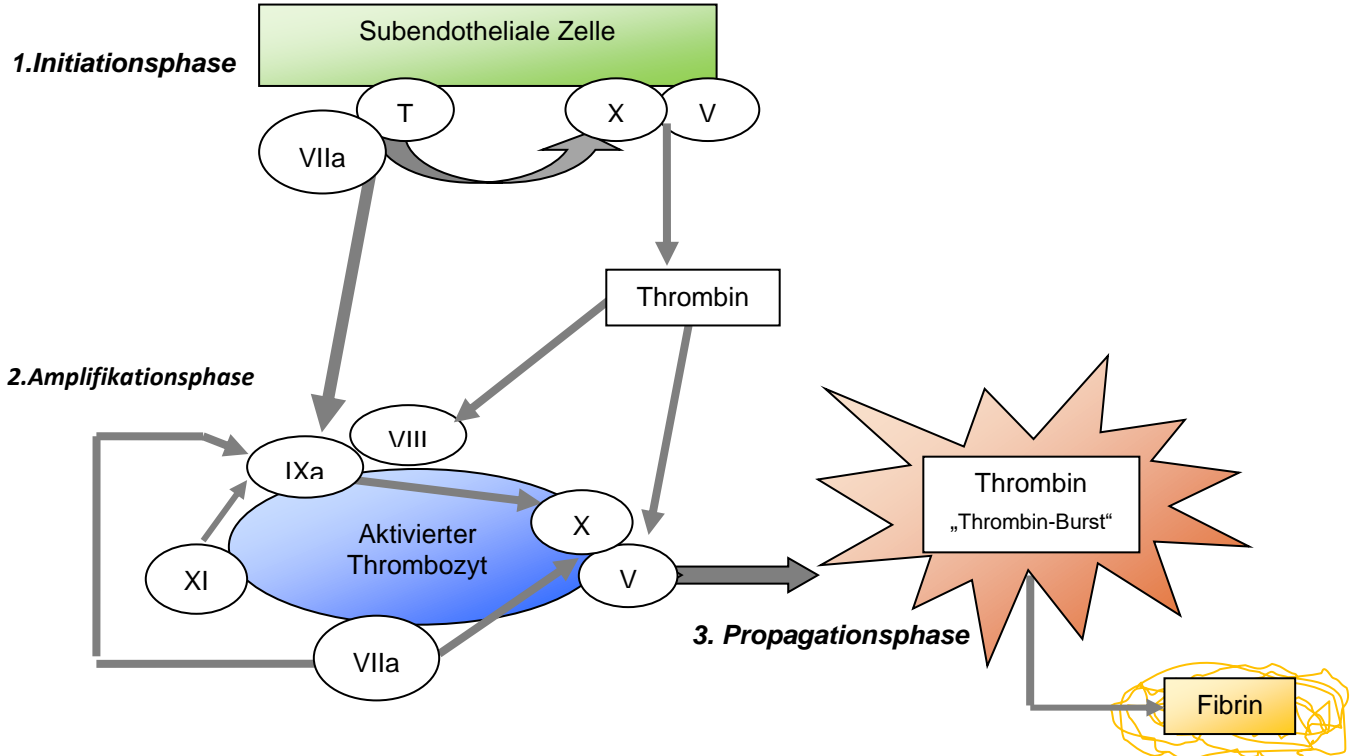
### 3. Mutterschaftsvorsorge

→ nach Mutterschafts-Richtlinien zuletzt geändert am 22.03.2019

	Material		Referenzbereich	Methode
Blutgruppe	<b>EDTA-Vollblut</b>	10 ml		Agglutination
Rh - Faktor				
Rh - Untergruppen				
Kell - Antigen				
Antikörpersuchtest				
Ind. Coombs-Test				
Antikörper-Differenzierung				
Antikörper-Titer				
Chlamydia trachomatis (Genomnachweis)	<b>Harn</b>		negativ	PCR
HIV - Antikörper	<b>Serum</b>	2 ml	negativ	MEIA
HBs - Antigen	<b>Serum</b>	5 ml	negativ	CLIA
Lues - Suchreaktion (TPHA)	<b>Serum</b>	2 ml	< 1:80	ind.Part.-IA
Röteln - Antikörper	<b>Serum</b>	1 ml		CLIA
Toxoplasmose - Antikörper	<b>Serum</b>	1 ml	negativ	CLIA
Screening und Diagnostik auf Gestationsdiabetes	<b>Plasma</b>			Photometrie
→ nach Mutterschaftsrichtlinien gültig ab 28.05.2019				
Screening bei Schwangeren von 24+0 bis 27+6 SSW	<i>Schwangere nicht nüchtern</i>			
- Belastung mit 50 g Glucose				
- Glucose-Messung nach einer Stunde			< 7,5 mmol/l	
Diagnostik bei Screening-Glucosewert $\geq 7,5$ und $\leq 11,1$ mmol/l	<i>Schwangere nüchtern (mind. 8 Std. Nahrungskarenz)</i>			
- Messung der Nüchternglucose			< 5,1 mmol/l	
- Belastung mit 75 g Glucose, Glucose-Messung nach 1 Stunde			< 10,0 mmol/l	
- Glucose-Messung nach zwei Stunden			< 8,5 mmol/l	

# 4. Gerinnung

## Zellbasiertes Gerinnungsmodell





## 4. Gerinnung

### Globalteste

#### Thromboplastinzeit (TPZ, Quick)

Quick vermindert bei:

- Hepatopathie,
- Vit. K-Mangel / Cumarinderivate,
- Lupusantikoagulans,
- Faktorenmangel: **II, V, VII und X.**

#### Partielle Thromboplastinzeit (PTT)

Verlängert bei:

- Heparinisierung (unfraktioniert),
- Lupusantikoagulans,
- Faktorenmangel: **VIIIc, IX, XI, XII, vWF**

#### Plasma-Thrombinzeit (TZ)

Verlängert bei:

- Hyperfibrinolyse (Fibrinospaltprodukte),
- fibrinolytischer Therapie,
- Dysfibrinogenämie / Afibrinogenämie,
- Heparinisierung (unfraktioniert).

#### Fibrinogen:

- Nachweis einer A- /Dysfibrinogenämie,
- Artherosklerose-Risiko.  
(Cave: Entzündungsparameter)

### Spezielle Indikationen

#### Vitamin-K abhängige Faktoren:

- Faktor II, VII, IX, X, Protein C und Protein S.  
Unter Therapie mit Vitamin K-Antagonisten deutlicher Abfall der Protein C- und S-Aktivität.

#### Blutungsneigung:

- Quick, PTT, Fibrinogen
- Thrombozyten im EDTA- und ggf. Citratblut (*EDTA-Unverträglichkeit*)
- Thrombozytenaggregation
- Einzelfaktoren in Abhängigkeit von Quick und PTT
- Thrombozyten-Autoantikörper

## 4. Gerinnung

### Thrombophilie:

- Parameter-mangel:
- AT-III, Protein C, Protein S
- Mutationen:
- APC-Resistenz, Faktor V- und Prothrombinmutationsanalyse, MTHFR-Gen
- Erhöhte Parameter:
- Homocystein, D-Dimer-Test, VIIIc, vWF (von Willebrand Faktor), TAT (Thrombin - Antithrombin-III- Komplex), PAI (Plasminogen - Aktivator - Inhibitor)

### Antikonzep-tion, Postmenopausale Östrogen-Therapie:

- APC-Resistenz, Faktor V - Mutationsanalyse, AT III, Protein C, Protein S

### Faktor XIII vermindert bei:

- (postoperativen) Wundheilungsstörungen
- (postoperativen) anhaltenden Nachblutungen
- sekundären Nachblutungen
- Verbrauchskoagulopathie (DIC)

### Verbrauchskoagulopathie (DIC):

Diagnose und Monitoring

Thrombozyten, Quick, PTT, AT-III, Fibrinogen, D-Dimer-Test, Fibrin(ogen)-Spaltprodukte, Faktor V, Faktor XIII, TAT, F1+2 (Prothrombin- Fragmente)

### Lupusantikoagulans / Cardiolipin-Antikörper:

- habitueller Abort, Präeklampsie
- tiefe Beinvenenthrombose in der Schwangerschaft
- Kollagenosen (SLE, Sharp-Syndrom u. a.)
- Therapieversager bei Substitution mit Faktorenkonzentrat (insbes. F. VIII oder IX)

*Oft besteht eine verlängerte PTT bei gleichzeitig erhöhter Thrombose-neigung.*

## 5. Allergie

Allergologische Parameter	Bemerkung	Material	Referenzbereich	Methode
IgE		Serum	1 ml Erw.: < 20 kU/l <i>Allergie unwahrscheinlich</i> 20 - 100 kU/l <i>Allergie möglich</i> > 100 kU/l <i>hochgrad.Allergieverdacht</i> Kind: <i>Altersabhängigkeit s.S. 174</i>	CAP
ECP (Eosinophiles kationisches Protein)		Serum	1 ml < 24.0 µg/l	LIA
Tryptase		Serum	1 ml < 11.4 µg/l	Fremdl.
Histamin	<i>gefroren</i>	EDTA-Plasma	1 ml < 10.0 nmol/l	Fremdl.
	<i>gefroren</i>	Harn	10 ml 75.0 - 256 nmol/l	

### Symptom – bezogene Allergiediagnostik

#### Ekzem

- f 1 Hühnereiweiß
- f 2 Milcheiweiß
- f 4 Weizenmehl
- f 14 Sojabohne
- d 1 Hausstaubmilbe

#### Asthma / Rhinitis *bei saisonalen Beschwerden*

- t 3 Birke
- g 6 Lieschgras
- w 6 Beifuß
- m 6 Alternaria alternata

#### Asthma / Rhinitis *bei ganzjährigen Beschwerden*

- d 1 Hausstaubmilbe
- e 1 Katzenschuppen
- e 5 Hundeschuppen
- mx1 Schimmelpilze - Mischung

#### Inhalative Allergien **sx1** (Inhalationsscreen)

- g 6 Lieschgras
- g 12 Roggen
- t 3 Birke
- w 6 Beifuß
- d 1 Hausstaubmilbe
- e 1 Katzenschuppen
- e 5 Hundeschuppen
- m 2 Cladosporium herbarum

#### Nahrungsbedingte Allergien **fx5** (Nahrungsmittelscreen)

- f 1 Hühnereiweiß
- f 2 Milcheiweiß
- f 3 Kabeljau (Dorsch)
- f 4 Weizenmehl
- f 13 Erdnuss
- f 14 Sojabohne

# 5. Allergie

## spezifisches IgE → Allergen - Mischungen

### TX1 Bäumemischung 1

T1 Ahorn  
T3 Birke  
T7 Eiche  
T8 Ulme  
T10 Walnuss

### TX5 Bäumemischung 5

T2 Erle  
T4 Hasel  
T8 Ulme  
T12 Salweide  
T14 Pappel

### TX9 Bäumemischung 9

T2 Erle  
T3 Birke  
T4 Hasel  
T7 Eiche  
T12 Salweide

### TX2 Bäumemischung 2

T1 Ahorn  
T7 Eiche  
T8 Ulme  
T14 Pappel  
T22 Hickory - Baum

### TX6 Bäume (Spätblüher)

T1 Ahorn  
T3 Birke  
T5 Buche  
T7 Eiche  
T10 Walnuss

### TX10 Bäumemischung 10

T2 Erle  
T3 Birke  
T4 Hasel  
T15 Esche

### TX3 Bäumemischung 3

T6 Wacholder (Sadebaum)  
T7 Eiche  
T8 Ulme  
T14 Pappel  
T20 Mesquite

### TX7 Bäumemischung 7

T9 Olive  
T12 Salweide  
T16 Kiefer  
T18 Eukalyptus  
T19 Akazie  
T21 Melaleuca Baum

### PAX5 Chemikalien

K75 Isocyanat TDI  
K76 Isocyanat MDI  
K77 Isocyanat HDI  
K79 Phthalsäureanhydrid

### TX4 Bäumemischung 4

T7 Eiche  
T8 Ulme  
T11 Platane  
T12 Salweide  
T14 Pappel

### TX8 Bäumemischung 8

T1 Ahorn  
T3 Birke  
T4 Hasel  
T7 Eiche  
T11 Platane

### PAX6 Desinfektionsmittel

K78 Äthylenoxid  
K79 Phthalsäureanhydrid  
K80 Formaldehyd  
K85 Chloramin T

# 5. Allergie

## EX1 Epithelienmischung 1

- E1 Katzenschuppen
- E3 Pferdeepithelien
- E4 Rinderepithelien
- E5 Hundeschuppen

## EX2 Epithelienmischung 2

- E1 Katzenschuppen
- E5 Hundeschuppen
- E6 Meerschweinchenepithelien
- E87 Rattenepithelien/Serum-/Urinproteine
- E88 Mäuseepithelien/ Serum-/Urinproteine

## EX71 Federmischung 1

- E70 Gänsefedern
- E85 Hühnerfedern
- E86 Entenfedern
- E89 Truthahnfedern

## EX73 Federmischung 2

- E70 Gänsefedern
- E85 Hühnerfedern
- E86 Entenfedern
- E213 Papageienfedern

## FX74 Fischmischung

- F3 Kabeljau (Dorsch)
- F205 Hering
- F206 Makrele
- F254 Scholle

## FX73 Fleischmischung

- F26 Schweinefleisch
- F27 Rindfleisch
- F83 Hühnerfleisch

## FX23 Fleischmischung 1

- F26 Schweinefleisch
- F27 Rindfleisch
- F83 Hühnerfleisch
- F284 Truthahnfleisch

## FX13 Gemüsemischung 1

- F12 Erbse
- F15 Weiße Bohne
- F31 Karotte
- F35 Kartoffel

## FX14 Gemüsemischung 2

- F25 Tomate
- F214 Spinat
- F216 Kohl
- F218 Paprika

## FX3 Getreidemischung

- F4 Weizenmehl
- F7 Hafermehl
- F8 Maismehl
- F10 Sesamschrot
- F11 Buchweizenmehl

## FX70 Gewürzmischung 1

- F272 Estragon
- F273 Thymian
- F274 Majoran
- F275 Liebstoeckel

## FX71 Gewürzmischung 2

- F265 Kümmel
- F266 Muskatblüte
- F267 Kardamon
- F268 Gewürznelke

## FX72 Gewürzmischung 3

- F219 Fenchelsamen
- F269 Basilikum
- F270 Ingwer
- F271 Anis

## GX1 Gräser (Frühblüher)

- G3 Knäuelgras
- G4 Wiesenschwingel
- G5 Lolch (Weidelgras)
- G6 Lieschgras
- G8 Wiesenrispengras

## GX4 Gräser (Spätblüher)

- G1 Ruchgras
- G5 Lolch (Weidelgras)
- G7 Schilfgras
- G12 Roggen
- G13 Wolliges Honiggras

# 5. Allergie

## **GX2 Gräsermischung 1**

G2 Hundszahngras  
G5 Lolch (Weidelgras)  
G6 Lieschgras  
G8 Wiesenrispengras  
G10 Mohrenhirse (Sorgho)  
G17 Bahiagrass

## **GX3 Gräsermischung 2**

G1 Ruchgras  
G5 Lolch (Weidelgras)  
G6 Lieschgras  
G12 Roggen  
G13 Wolliges Honiggras

## **GX6 Gräsermischung 3**

G2 Hundszahngras  
G5 Lolch (Weidelgras)  
G10 Mohrenhirse (Sorgho)  
G11 Trespel  
G13 Wolliges Honiggras  
G17 Bahiagrass

## **HX2 Hausstaubmischung**

H2 Hausstaub/Hollister-Stier Labs  
D1 Dermatophagoides pteron.  
D2 Dermatophagoides farinae  
I6 Küchenschabe

## **RX5 Indoormischung**

D1 Dermatophagoides pteron.  
E1 Katzenschuppen  
M3 Aspergillus fumigatus  
I6 Küchenschabe

## **SX1 Inhalationsallergene**

G6 Lieschgras  
G12 Roggen  
T3 Birke  
W6 Beifuß  
M2 Cladosporium herbarum  
D1 Dermatophagoides pteron.  
E1 Katzenschuppen  
E5 Hundeschuppen

## **EX72 Käfigvögelermischung**

E78 Wellensittichfedern  
E201 Kanarienvogelfedern  
E213 Papageienfedern  
E214 Finkenfedern, Halsbandsittichfedern

## **WX1 Kräutermischung 1**

W1 echte Ambrosie  
W6 Beifuß  
W9 Spitzwegerich  
W10 Weisser Gaensefuß  
W11 Salzkraut

## **WX2 Kräutermischung 2**

W2 ausdauernde Ambrosie  
W6 Beifuß  
W9 Spitzwegerich  
W10 Weisser Gaensefuß  
W15 Melde

## **WX3 Kräutermischung 3**

W6 Beifuß  
W9 Spitzwegerich  
W10 Weisser Gaensefuß  
W12 Goldrute  
W20 Brennessel

## **WX5 Kräutermischung 5**

W1 echte Ambrosie  
W6 Beifuß  
W7 Margarine  
W8 Loewenzahn  
W12 Goldrute

## **WX6 Kräutermischung 6**

W9 Spitzwegerich  
W10 Weisser Gänsefuß  
W11 Salzkraut  
W18 Sauerampfer

# 5. Allergie

## WX7 Kräutermischung 7

W7 Margarite  
W8 Loewenzahn  
W9 Spitzwegerich  
W10 Weisser Gänsefuß  
W12 Goldrute

## WX209 Kräutermischung, Ambrosien

W1 echte Ambrosie  
W2 ausdauernde Ambrosie  
W3 dreilappige Ambrosie

## FX2 Meeresfrüchtemischung

F3 Kabeljau (Dorsch)  
F24 Garnele  
F37 Miesmuschel  
F40 Thunfisch  
F41 Lachs

## PAX2 Milben/Insekten

D1 Dermatophagoides pteron.  
D2 Dermatophagoides farinae  
I201 Pferdefliege  
I202 Rüsselkäfer

## EX70 Nagermischung

E6 Meerschweinchenepithelien  
E82 Kaninchenepithelien  
E84 Goldhamsterepithelien  
E87 Ratteneithelien/Serum-/Urinproteine  
E88 Mäuseepithelien/Serum-/Urinproteine

## FX5 Nahrungsmittel - Screen

F1 Eiklar (Hühnerei)  
F2 Milcheiweiß  
F3 Dorsch  
F4 Weizenmehl  
F13 Erdnuß  
F14 Sojabohn

## FX7 Nahrungsm. Mischung 1

F25 Tomate  
F45 Bäckerhefe  
F47 Knoblauch  
F48 Zwiebel  
F85 Sellerie

## FX8 Nahrungsm. Mischung 2

F17 Haselnuß  
F18 Paranuß  
F33 Orange  
F49 Apfel  
F93 Kakao

## FX9 Nahrungsm. Mischung 3

F20 Mandel  
F84 Kiwi  
F87 Melone  
F92 Banane  
F259 Weintraube

## FX10 Nahrungsm. Mischung 4

F26 Schweinefleisch  
F27 Rindfleisch  
F75 Eigelb  
F83 Hühnerfleisch  
F284 Truthahnfleisch

## FX11 Nahrungsm. Mischung 5

F8 Maismehl  
F12 Erbse  
F15 Weiße Bohne  
F31 Karotte  
F260 Broccoli

## FX12 Nahrungsm. Mischung 6

F5 Roggenmehl  
F9 Reis  
F35 Kartoffel  
F212 Champignon  
F225 Kürbis

# 5. Allergie

## **FX18 Nahrungsm. Mischung 7**

- F12 Erbse
- F13 Erdnuss
- F14 Sojabohne

## **FX19 Nahrungsm. Mischung 8**

- F31 Karotte
- F35 Kartoffel
- F214 Spinat
- F244 Gurke

## **FX20 Nahrungsm. Mischung 9**

- F4 Weizenmehl
- F5 Roggenmehl
- F6 Gerstenmehl
- F9 Reis

## **FX24 Nahrungsm. Mischung 10**

- F17 Haselnuss
- F24 Garnele
- F84 Kiwi
- F92 Banane

## **FX25 Nahrungsm. Mischung 11**

- F10 Sesamschrot
- F45 Bäckerhefe
- F47 Knoblauch
- F85 Sellerie

## **FX26 Nahrungsm. Mischung 26**

- F1 Hühnereiweiß
- F2 Milcheiweiß
- F13 Erdnuss
- F89 Senf

## **FX27 Nahrungsm. Mischung 27**

- F3 Kabeljau (Dorsch)
- F4 Weizenmehl
- F14 Sojabohne
- F17 Haselnuss

## **FX28 Nahrungsm. Mischung 28**

- F10 Sesamschrot
- F24 Garnele
- F27 Rindfleisch
- F85 Sellerie

## **PAX4 Nahrungsmittelherstellung**

- F4 Weizenmehl
- F14 Sojabohne
- K87 Alpha-Amylase
- I202 Rüsselkäfer

## **FX1 Nußmischung 1**

- F13 Erdnuß
- F17 Haselnuß
- F18 Paranuß
- F20 Mandel
- F36 Kokosnuß

## **FX22 Nußmischung 2**

- F201 Pekanuß
- F202 Cashunuß
- F203 Pistazie
- F256 Walnuß

## **FX15 Obstmischung 1**

- F33 Orange
- F49 Apfel
- F92 Banane
- F95 Pfirsich

## **FX16 Obstmischung 2**

- F44 Erdbeere
- F94 Birne
- F208 Zitrone
- F210 Ananas

## **FX17 Obstmischung 3**

- F49 Apfel
- F92 Banane
- F94 Birne
- F95 Pfirsich

## **FX21 Obstmischung 4**

- F84 Kiwi
- F87 Melone
- F92 Banane
- F95 Pfirsich
- F210 Ananas



# 5. Allergie

## **FX90 Obstmischung** - Birkenpollen assoziiert

F49 Apfel  
F94 Birne  
F242 Kirsche  
F255 Pflaume  
F95 Pfirsich

## **FX91 Obstmischung** - Latex assoziiert

F84 Kiwi  
F92 Banane  
F91 Mango  
F293 Papaya  
F96 Avocado

## **PAX3 Pollen / Schimmelpilze**

M3 Aspergillus fumigatus  
M6 Alternaria alternata  
G12 Roggen  
G15 Weizen

## **RX1 Saisonal Screen**

G6 Lieschgras  
W6 Beifuß  
W9 Spitzwegerich  
W21 Glaskraut  
T3 Birke

## **MX1 Schimmelpilzmischung 1**

M1 Penicillium notatum  
M2 Cladosporium herbarum  
M3 Aspergillus fumigatus  
M6 Alternaria alternata

## **MX2 Schimmelpilzmischung 2**

M1 Penicillium notatum  
M2 Cladosporium herbarum  
M3 Aspergillus fumigatus  
M5 Candida albicans  
M6 Alternaria alternata  
M8 Helminthosporium halodes

## **PAX1 Tierschuppen / Federn**

E3 Pferdeepithelien  
E4 Rinderepithelien  
E70 Gänsefedern  
E85 Hühnerfedern

## **FX92 Zitrusmischung**

F33 Orange  
F208 Zitrone  
F209 Grapefruit  
F302 Manderine/Clementine

# 5. Allergie

## spezifisches IgE → Einzelallergene

### Arzneimittel

c206	ACTH
c6	Amioxycilloyl
c5	Ampicilloyl
c7	Cefaclor
c209	Chymopapain
c74	Gelatine
c73	Insulin (human)
c71	Insulin (Rind)
c70	Insulin (Schwein)
c1	Penicilloyl G
c2	Penicilloyl V
c207	Protamin
c202	Suxamethonium
c208	Tetanustoxoid

### Baumpollen

t211	Liquidambar styracifula
t1	Ahorn
t19	Akazie

### Baumpollen

t3	Birke
t5	Buche
t214	Dattelpalme
t207	Douglasie
t7	Eiche
t2	Erle
t15	Esche
t206	Esskastanie
t18	Eukalyptus
t201	Fichte
t4	Hasel
t22	Hickory-Baum
t205	Holunder
t13	Kiefer (Pinus rabiata)
t210	Liguster
t208	Linde
t70	Mauberbaum
t21	Melaleuca-Baum
t20	Mesquite
t223	Ölpalme

### Baumpollen

t19	Olive
t72	Palme
t219	Paloverde
t14	Pappel
t217	Pfefferbaum
t73	Pinie, australisch
t213	Pinie, (Pinus radiata)
t11	Platane
t203	Roskastanie
t6	Wacholder
t12	Salweide
t8	Ulme
t218	Virginiaeiche
t10	Walnuss
t209	Weißbuche
t212	Zeder
t17	Zeder, japanisch
t23	Zypresse
t222	Zypresse, Arizona

# 5. Allergie

## Berufsallergene

k212	Abachi Holzstaub
k205	Alkalase
k87	$\alpha$ -Amylase
k83	Baumwolsamen
k214	Bougainvillea
k202	Bromelin
k85	Chloramin T
k78	Ethylenoxid
k81	Ficus ssp.
k80	Formaldehyd / Formalin
k209	Hexahydroxophthalsäure- anhydride
k77	Isocyanat HDI
k75	Isocyanat TDI
k72	Ispaghula
k70	Kaffeebohnen (grün)
k82	Latex
k208	Lysozym
k210	Maleinsäureanhydrid
k204	Maxatase
k211	Methyltetrahydrophthalsäure- anhydrid

## Berufsallergene

k74	Naturseide
k201	Papain
k213	Pepsin
k203	Phospholipase
k79	Phthalsäureanhydrid
k71	Rizinusbohne
k206	Savinase
k73	Seidenreste
k84	Sonnenblumensamen
k86	TMA (Trimellitsäureanhydrid)

## Gräser- und Getreidepollen

g17	Bahiagrass
g71	Canary-Grass
g201	Gerste
g204	Glatthafer
g70	Haargerste
g14	Hafer
g13	Honiggras, wollig
g2	Hundszahngras
g3	Knäulgras

## Gräser- und Getreidepollen

g6	Lieschgras
g208	Lieschgraspollen nPhl p4 (nativ)
g5	Lolch
g202	Mais
g10	Mohrenhirse
g12	Roggen
g1	Ruchgras
g203	Salzgras
g7	Schilf (Reet)
g9	Straußgras, weiß
g11	Trespe
g15	Weizen
g16	Wiesenfruchsschwanz
g8	Wiesenrispengras
g4	Wiesenschwingel

## Hausstaub

h1	Hausstaub/Greer labs. Inc.
h2	Hausstaub/Hollister-Stier labs.

# 5. Allergie

## Insekten / Insektengift

i1	Bienengift
i70	Feuerameise
i5	Gelbwespe
i2	Hornissengift, amerikanisch
i5	Hornissengift ( <i>Vespa crabro</i> )
i205	Hummelgift
i6	Küchenschabe
i206	Küchenschabe, amerikanisch
i207	Küchenschabe, orientalisches
i203	Mehlmotte (Mittelmeerraum)
i8	Motte
i73	Mückenlarve, rot
i4	Papierwespe
i201	Pferdefliege
i204	Rinderbremse
i202	Rüsselkäfer
i71	Stechmücke
i72	Sudanfliege
i76	<i>Trogoderma angustum</i>
i3	Wespengift

## Kräuterpollen

w2	Ambrosie, ausdauernd
w3	Ambrosie, dreilappig
w1	Ambrosie, echt
w4	Ambrosie, falsch
w6	Beifuß
w20	Brennnessel
w17	Feuerbusch
w14	Fuchsschwanz
w10	Gänsefuß, weiß
w21	Glaskraut
W21	Glaskraut ( <i>Parietaria judaica</i> )
w19	Glaskraut ( <i>Parietaria officinalis</i> )
w12	Goldrute, echt
w22	Hopfen, japanisch
w206	Kamille
w8	Löwenzahn
w207	Lupine
w7	Margerite
w15	Melde
w203	Raps
w16	Rispenkraut ( <i>Iva ciliata</i> )

## Kräuterpollen

w11	Salzkraut
w18	Sauerampfer
w204	Sonnenblume
w13	Spitzklette, gewöhnlich
w9	Spitzwegerich
W5	Wermut
w210	Zuckerrübe

## Milben

d70	<i>Acarus siro</i>
d201	<i>Blomia tropicalis</i>
d2	<i>Dermatophagoides farinae</i>
d1	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>
d3	<i>Dermatophagoides microceras</i>
d74	<i>Euroglyphus maynei</i>
d73	<i>Glycophagus domesticus</i>
d71	<i>Lepidoglyphus destructor</i>
d72	<i>Tyrophagus putrescentiae</i>

## 5. Allergie

### Nahrungsmittel (Cerealien)

f45	Bäckerhefe
f11	Buchweizenmehl
f6	Gerstenmehl
f79	Gluten (Gliadin)
f7	Hafermehl
f57	Hirse, japanisch
f56	Kolbenhirse
f333	Leinsamen
f8	Maismehl
f347	Quinoa
f9	Reis
f55	Rispenhirse
f5	Roggenmehl
f10	Sesamschrot
f4	Weizenmehl

### Nahrungsmittel (Fleisch)

f285	Elchfleisch
f88	Hemmfleisch
f83	Hühnerfleisch
f213	Kaninchenfleisch

### Nahrungsmittel (Fleisch)

f321	Pferdefleisch
f27	Rindfleisch
f26	Schweinefleisch
f284	Truthahnfleisch

### Nahrungsmittel (Gewürze)

f271	Anis
f269	Basilikum
f279	Chilipfeffer
f281	Curry
f277	Dill
f272	Estragon
f268	Gerwurznelken
f270	Ingwer
f267	Kardamom
f340	Karminrot
f317	Koriander
f265	Kümmel
f275	Liebstockl
f278	Lorbeerblatt
f274	Majoran

### Nahrungsmittel (Gewürze)

f332	Minze
f266	Muskatblüte
f282	Muskatnuss
f283	Oregano
f218	Paprika
f263	Pfeffer, grün
f280	Pfeffer, Schwarz
f339	Piment
f331	Safran
f334	Salbei
f273	Thymian
f234	Vanille
f220	Zimt

## 5. Allergie

### Nahrungsmittel (Hülsenfrüchte)

f310	Blatterbse ( <i>Lathyrus sativus</i> )
f315	Bohnen, grün
f287	Bohnen, rot
f15	Bohnen, weiß
f12	Erbse
f309	Kichererbse
f325	Linse
f14	Sojabohne

### Nahrungsmittel (Meeresfrüchte)

f264	Aal
f346	Abalone
f290	Auster
f60	Bastardmakrele
f320	Flusskrebs
f204	Forelle
f3	Kabeljau (Dorsch)
f24	Garnele
f303	Heilbutt
f205	Hering
f80	Hummer

### Nahrungsmittel (Meeresfrüchte)

f338	Jacobsmuschel
f23	Krabbe
f41	Lachs
f304	Languste
f206	Markrele
f50	Markele, spanisch
f37	Miesmuschel
f59	Oktopus
f311	Plattfisch
f313	Sardelle
f308	Sardine (Mittelmeer)
f61	Sardine (Pazifik)
f314	Schnecke ( <i>Helix aspersa</i> )
f254	Scholle
f312	Schwertfisch
f307	Seehecht
f337	Seezunge
f40	Tunfisch
f258	Tintenfisch (Atlantik)
f58	Tintenfisch (Pazifik)
f207	Venusmuschel

### Nahrungsmittel (Milch und Milchprodukte)

f76	Alpha-Lactalbumin
f77	Beta-Lactoglobulin
f81	Cheddarkäse
f78	Kasein (hitze stabil)
f231	Milch (gekocht)
f2	Milchweiß
f236	Molke
f334	Lactoferrin (Rind)
f325	Schafsmilch
f326	Schafsmolke
f82	Schimmelkäse
f286	Stutenmilch
f300	Ziegenmilch

## 5. Allergie

### Nahrungsmittel (Nüsse)

f202	Cashewnuss
f13	Erdnuss
f17	Haselnuss
f36	Kokosnuss
f345	Macadamia Nuss
f20	Mandel
f18	Paranuss
f201	Pekannus
f253	Pinienkerne
f203	Pistazie
f256	Wallnuss

### Nahrungsmittel (Obst und Gemüse)

f210	Ananas
f49	Apfel, grün
f237	Aprikose
f262	Aubergine
f96	Avocado
f51	Bambussprossen
f92	Banane

### Nahrungsmittel (Obst und Gemüse)

f94	Birne
f288	Blaubeere
f291	Blumenkohl
f260	Broccoli
f211	Brombeere
f212	Champignon
f289	Dattel
f44	Erdbeere
f299	Esskastanie
f328	Feige (frische Frucht)
f276	Fenchel
f305	Fenchel, griechisch
f209	Grapefruit
f292	Guave
f244	Gurke
f330	Hagebutte
f343	Himbeere
f318	Jackfruit
f322	Johannisbeere, rot
f336	Jujube
f301	Kakifrukt

### Nahrungsmittel (Obst und Gemüse)

f31	Karotte
f35	Kartoffel
f242	Kirsche
f84	Kiwi
f45	Knoblauch
f216	Kohl
f225	Kürbis
f306	Limone
f348	Litchi
f302	Mandarine/Clementine
f91	Mango
f87	Melone
f33	Orange
f342	Olive, schwarz
f293	Papaya
f294	Passionsfrucht
f86	Petersilie
f95	Pfirsich
f255	Pflaume
f341	Preiselbeere
f217	Rosenkohl

# 5. Allergie

## Nahrungsmittel (Obst und Gemüse)

f319	Rote Beete
f215	Salat
f85	Sellerie
f261	Spargel
f214	Spinat
f295	Sernfrucht
f54	Süßkartoffel
f25	Tomate
f329	Wassermelone
f259	Weintraube
f208	Zitrone
f48	Zwiebel

## Nahrungsmittel (sonstige)

f219	Fenchelsamen
F75	Eigelb
f1	Hühnereiweiß
f246	Guarkern
f297	Gummi arabicum
f247	Honig

## Nahrungsmittel (sonstige)

f324	Hopfen
f296	Johannisbrot
f221	Kaffee
f93	Kakao
f226	Kürbissamen
f335	Lupinensamen
f90	Malz
f224	Mohnsamen
f316	Rapssamen
f89	Senf
f222	Tee
f298	Tragant (Astragalus spp.)
f227	Zuckerübensamen

## Parasiten

p4	Anisakis (Fischparasit)
p1	Ascaris
p2	Echinococcus

## Mikroorganismen

m6	Alternaria alternata
m3	Aspergillus fumigatus
m207	Aspergillus niger
m12	Aureobasidium pullulans
m7	Botrytis cinerea
m5	Candida albicans
m202	Cephalosporium acremonium
m208	Cheatomium globosum
m2	Cladosporium herbarum
m16	Cucularia lutata
m14	Epicoccum purpurascens
m9	Fusarium moniliforme
m8	Helminthosporium halodes
m227	Malassezia spp.
m4	Mucor racemosus
m209	Penicillium frequentans
m1	Penicillium notatum
m13	Phoma betae
m70	Pityrosporum orbiculare
m11	Rhizopus nigricans
m10	Stemphylium botryosum
m15	Trichoderma viride



## 5. Allergie

### Mikroorganismen

m203	Trichosporon pullulans
m205	Trichophyton rubrum
m204	Ulocladium chartarum
m201	Ustilago nuda, tritici

### Tiere

e208	Chinchillaepithelien
e86	Entenfedern
e214	Finkenfedern
e271	Frettchenepithelien
e210	Fuchsepithelien
e70	Gänsefedern
e84	Hamsterepithelien
e216	Hirscheepithelien
e85	Hühnerfedern
e5	Hundeschuppen
e201	Kanarienvogelfedern
e82	Kanincheneepithelien
e1	Katzenschuppen
e71	Mäuseepithelien

### Tiere

e6	Meerschweinchenepithelien
e203	Nerzepithelien
e213	Papageiefedern
e3	Perdeepithelien
e73	Rattenepithelien
e202	Rentoerepithelien
e4	Rinderepithelien
e81	Schafepithelien
e83	Schweineepithelien
e215	Taubenfedern
e89	Truthanfedern
e78	Wellensittichfedern
e209	Wüstenspringmausepithelien
e80	Ziegenepithelien

**weitere Einzelallergene siehe Allergieforderungsschein bzw.auf Anfrage**

# 5. Allergie

## spezifisches IgG / Rekombinante Allergenkomponenten

### Therapieverlaufsbeobachtung

Gd1	Dermatophag. pteron.
Gd2	Dermatophag. farinae
Gi1	Bienengift
Gi3	Wespengift
Gm3	Aspergillus fumigatus
Gm25	Aspergillus versicolor

### Exogen-Allergische Alveolitis

#### Farmerlunge

Gm22	Micropolyspora faeni
Gm23	Thermoactinomyces vulgaris

#### Vogelhalterlunge

Ge219	Hühner-Serumproteine
Ge85	Hühner-Federn
Ge218	Hühner-Kot

### Gräser - Rekombinant

g213	Hauptallergene aus Lieschgraspollen rPhl p1; rPhl p5
g214	Nebenallergene aus Lieschgraspollen rPhl p7; rPhl p12

### Birkenpollen Rekombinant

t215	Hauptallergene aus Bikenpollen rBet v1
t221	Nebenallergene aus Birkenpollen rBet v2, rBet v4



## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>ACTH – Kurztest</b>			
<i>Nebennierenrinden-Insuffizienz</i>	basale Blutabnahme 8 <sup>00</sup> Uhr in Ruhe (Serum)  250 µg ACTH 124 (z.B. Synacthen®) i.v. als Bolus  weitere Blutabnahmen nach 30, 60, 90 min	Cortisol, (17α-Hydroxyprogesteron) aus allen Proben	Ein Anstieg des Cortisols > 100 ng/ml macht eine NNR-Insuffizienz unwahrscheinlich.  Ein Anstieg < 70 ng/ml bei erniedrigten Basalwerten ist für eine NNR-Insuffizienz beweisend. Nach längerer Glucocorticoidmedikation wird die wiederholte Bestimmung von Cortisol im ACTH-Kurztest zur Beurteilung der iatrogen bedingten NNR-Insuffizienz empfohlen. Bei erniedrigter (< 100 ng/ml) oder fehlenden Stimulation ist eine weitere Diagnostik erforderlich: ACTH-Langtest (ACTH-Depot - Test).
<b>Aldosteron/Renin Quotient (ARQ)</b>			
<i>primärer Hyperaldosteronismus</i>	Serum EDTA-Plasma	Renin, Aldosteron	Ein normaler ARQ mit zugleich erhöhtem Aldosteron spricht für einen sekundären Hyperaldosteronismus.  Die Befundkonstellation ARQ > 50 und Aldosteron >150 pg/ml ist positiv für das Screening auf primären Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom). Zur Diagnosesicherung ist ein Kochsalzbelastungstest oder Fludrocortisonstest erforderlich.  Die Befundkonstellation ARQ > 50 und Aldosteron <150 pg/ml ist negativ für das Screening auf primären Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom), da der ARQ nur bei Aldosteronwerten > 150 pg/ml einen hohen prädikativen Wert besitzt. Somit kontrollbedürftiger Befund.

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b><sup>13</sup>C – Atemtest *)</b>			
<i>Nachweis Helikobacter pylori</i>	<p>Leerprobe: Ausatmen mind. 10 sec in Kunststoffblasröhrchen</p> <p>Einnahme von 100 ml <sup>13</sup>C-Harnstofflösung Atemprobe nach 30 min</p>		<p>negativ &lt; 3 o/oo</p> <p>grenzwertig 3 – 5 o/oo</p> <p>positiv &gt; 5 o/oo</p>
<b>Dexamethason - Hemmtest (8 mg)</b>			
<i>Hypercortisolismus</i>	<p>1. Blutabnahme 8.00 Uhr in Ruhe 24.00 Uhr 8.0 mg Dexamethason</p> <p>2. Blutabnahme 8.00 Uhr (2.Tag)</p>	Cortisol aus beiden Proben	<p>Bei erhöhten Basalwerten bzw. auffälligem Dexamethason-Kurztest spricht eine Supprimierung &gt; 40 % oder ein paradoxer Anstieg des Cortisols für einen M. Cushing (zentraler Cushing): Abklärung durch Globalen Hypophysen-Stimulationstest empfohlen.</p> <p>Bei einer Supprimierung &lt; 40 % sollte zur weiteren Abklärung ACTH bestimmt werden.</p>
<b>Dexamethason - Kurztest (2 mg)</b>			
<i>Hypercortisolismus</i>	<p>1. Blutabnahme 8.00 Uhr in Ruhe 24.00 Uhr 2.0 mg Dexamethason</p> <p>2. Blutabnahme 8.00 Uhr (2.Tag)</p>	Cortisol aus beiden Proben	<p>- Cortisol nach Supprimierung &lt; 30 ng/ml schließt M. Cushing, ektope ACTH-Bildung und Cushing-Syndrom aus.</p> <p>- Cortisol nach Supprimierung grenzwertig erhöht: weiterführende Diagnostik notwendig: freies Cortisol im 24.Std.-Harn</p> <p>- Cortisol nicht supprimierbar: Hypercortisolismus gilt als gesichert; weiterführende Diagnostik notwendig: 8 mg Dexamethason-Hemmtest</p>

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>Dimaval – Test *</b> (DMPS)			
<i>Quecksilberbelastung</i>	20 ml Spontanharn vor Testbeginn (Urin1).	Urin 1: Zink	Urin 1: Zink > 140 µg/g Kreatinin
<i>Kontraindikation: Niereninsuffizienz</i>	Gabe von 3-4 mg/kg KG DMPS (z.B. Dimaval® oder DMPS-Heyl®) i.v. oder 10 mg/kg KG DMPS p.o. (vorher 2 Std. nüchtern). Die i.v.-Applikation ist zu bevorzugen.  20 ml Spontanharn 45 min nach i.v. Applikation bzw. 2 Std. nach oraler Applikation (Urin 2).	Urin 2: Quecksilber, Kupfer	Bei niedrigeren Konzentrationen sollte zur Vermeidung eines Zinkmangels nach dem DMPS - Test Zink substituiert werden.  Urin 2: Quecksilber < 50 µg/g Kreatinin Kupfer < 500 µg/g Kreatinin  Höhere Quecksilberausscheidungen belegen eine Quecksilberbelastung. Sehr hohe Kupferausscheidungen können zu falsch niedrigen Quecksilberwerten führen.
<b>Eisenresorptions - Test</b>			
<i>Eisenmangel</i>	Basale Blutabnahme nüchtern. (Serum)  Gabe von 200 mg Eisen (zweiwertig) p.o. (z.B. ferro sanol duodenal®).  weitere Blutabnahme nach 2 und 4 Std.	Eisen aus allen Serumproben (hämolysfrei)	Eine Verdopplung der Serumeisen-Konzentration belegt eine ausreichende Resorption.
<b>Fructose - Belastungstest</b>			
<i>Fructoseintoleranz (Aldolase-B-Mangel)</i>	Basale Blutabnahme nüchtern (NaF-Citrat-Blut). Gabe von 1 - 1,5 g/kg KG Fructose oral als 10% Lösung (Wasser o. Tee). Weitere Blutabnahmen nach 30, 60, 90 und 120 min.	Glucose	Bei Fructose-Intoleranz signifikante Abnahme der Glucose-Werte bis hin zur Hypoglykämie.  Dieser Test kann zu bedrohlichen Stoffwechsellkrisen führen. Er darf nur unter adaequaten Sicherheitsmaßnahmen durchgeführt werden.

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>Fludrocortisontest</b>			
<i>primärer Hyperaldosteronismus</i>	Patient erhält über 4 Tage aller 6 Std. 0,1 mg Fludrocortison (Astonin H). Blutentnahme am 5. Tag morgens.	Aldosteron	Normal: Suppression des Serum – Aldosterons < 50 pg/ml
<b>Glucose - Belastungstest (WHO)</b>			
<i>Diabetes mellitus</i>	Basale Blutabnahme (NaF-Citr.Blut) nach 12 stündiger Nahrungskarenz. Gabe von 75 g Glucose in 300 ml Tee (Kinder 1,75 g/kg KG, aber nicht mehr als 75 g). Weitere Blutabnahmen nach 60 und 120 min.	Glucose, event. Insulin und C-Peptid (Serum)	Die Glucose-Konzentration sollte 11,0 mmol/l nicht übersteigen und nach 2 Std. < 8,3 mmol/l betragen. Zur Diskriminierung des Diabetes mellitus Typ I / Typ IIa / Typ IIb kann die simultane Bestimmung von Insulin empfohlen werden. <i>Verlauf siehe Seite: 179-180</i>
<i>Gestationsdiabetescreening</i>	→ bei Schwangeren (24.-28.SSW) Kurztest mit 50g Glucose möglich		
<b>GnRH – Test (LH / FSH-Stimulation)</b>			
<i>Hypogonadismus</i>	1. Blutabnahme GnRH (Relefact®) ♂ 100 µg, ♀ 25 µg, Kinder 25 µg/m <sup>2</sup> KO i.v. als Bolus 2. Blutabnahme nach 30 min	Probe 1: LH, FSH, Östradiol bzw. Testosteron Probe 2: LH, FSH	Bei normalen Basalwerten erfolgt ein LH-Anstieg um das 2 - 4 fache, ein FSH-Anstieg um das 1,5 -2 fache. Bei erniedrigten Basalwerten spricht ein deutlicher LH - / FSH - Anstieg für einen tertiären Hypogonadismus, eine ausbleibende Stimulation belegt einen sekundären Hypogonadismus. Bei nachgewiesenem sekundären Hypogonadismus sollten die übrigen Hypophysenvorderlappen-Funktionen abgeklärt werden (Globaler Hypophysen-Stimulationstest)

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>HGH – Supressionstest *)</b>			
<i>Akromegalie /Gigantismus</i>	Durchführung siehe oraler Glukose-toleranztest	Bestimmung zusätzlich HGH aus jeder Probe	<p>Beurteilung nur möglich, wenn eine normale Glukose-Resorption bei normaler Glukosetoleranz besteht. Test bei manifesten Diabetis mellitus nicht sinnvoll.</p> <p>Ein Nadir von weniger als 1 ng/ml schließt eine Akromegalie weitgehend aus.</p> <p>Eine fehlende Supression der HGH-Konzentration unter 1 ng/ml nach Glukosebelastung bzw. ein paradoxer Anstieg sprechen für das Vorliegen eine Akromegalie und sollte durch ein MRT der Hypophyse weiter abgeklärt werden.</p>
<b>Hungerversuch</b>			
<i>Insulinom</i>	<p>Über 48 bis 72 Std. enthält der Proband keine Nahrung, nur energielose Flüssigkeit.</p> <p>Blutabnahmen* alle 6 Stunden.</p> <p>Testabbruch, wenn Glukose &lt; 2,2 mmol/l <u>und</u> Hypoglykämiesymptomatik auftreten</p>	Glucose (NaF-Citr.Röhrchen), Insulin, C-Peptid	<p>Bei Normalpersonen fällt die Glucose-Konzentration normalerweise nicht unter 2,3 mmol/l ab, Insulin liegt zwischen 7 - 10 mU/l.</p> <p>Insulin/Glucose-Quotient: Insulinompatienten zeigen Quotienten &gt; 0,30 (Bei Gluc. &lt; 3,3 mmol/l). Weiterhin steigt der Quotient beim Insulinompatienten während des Versuchs kontinuierlich an, beim Gesunden bleibt er konstant.</p> <p>Zur weiteren Abklärung kann noch eine Insulin-Belastung durchgeführt werden</p>



## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>Hypophysen – Global Test</b>			
<i>Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz</i>	<p>Beginn des Tests nach mind. 2 Std. Bettruhe (morgens 8.00 Uhr), Basale Blutentnahme (Probe1)</p> <p>Nacheinander i.v. – Injektionen flog. Releas.-Hormone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 µg CRH (z.B. CRH Ferring®)</li> <li>- 1 µg/kg KG GHRH (z.B. GHRH Ferring®)</li> <li>- 200 µg TRH (z.B. Antepan®)</li> <li>- ♀ 25 µg GnRH; ♂ 100 µg GnRH (z.B. Relefact®)</li> </ul> <p>Bluabnahmen nach 15, 30, 60 und 90 min.</p>	<p>Probe 1: Cortisol, FSH, ACTH, LH, Prolaktin, TSH, HGH,</p> <p>Probe 2: Cortisol, ACTH, HGH,</p> <p>Probe 3: Cortisol, FSH, ACTH, LH, Prolaktin, TSH, HGH,</p> <p>Probe 4: Cortisol, ACTH, HGH,</p> <p>Probe 5: Cortisol, ACTH</p>	<p>Bei normaler Hypophysenfunktion kommt es zu folgenden Sekretionen:</p> <p>ACTH: Anstieg um das 2-4 fache</p> <p>Cortisol: Anstieg &gt;200 ng/ml</p> <p>HGH: Anstieg &gt; 10 µU/ml</p> <p>TSH: Anstieg 2 – 20 µU/ml</p> <p>LH: Anstieg um das 2-4 fache</p> <p>FSH: Anstieg um das 1,5-2 fache</p>
<b>Kaugummi – Test *)</b>			
<i>Quecksilberbelastung durch Amalgam</i>	<p>2 Std. vor Testbeginn nichts essen, vor Testbeginn Mund mit Leitungswasser spülen, keine sauren Getränke (Fruchtsäfte, Mineralwasser etc.) bzw. alkalischen Getränke (Milch) verwenden.</p> <p>5 ml Speichel sammeln (Gefäß I).</p> <p>5 - 10 min. zuckerfreien Kaugummi intensiv kauen, während dieser Zeit 5 ml Speichel sammeln (Gefäß II).</p>	Speichel (I + II)	<p>Beurteilung nach Dauderer:</p> <p>Füllung austauschen, wenn Quecksilberkonzentration in Speichel II mehr als 5 µg/l höher ist, als in Speichel I.</p> <p>Bei V.a. chron. Quecksilberbelastung wird der besser standardisierte DMPS - Test empfohlen (s. oben).</p>

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>Kochsalz - Belastungstest</b>  <i>primärer Hyperaldosteronismus</i>	2 Liter 0,9%ige Kochsalzlösung über 4 Std. iv. unter RR-Kontrolle Blutentnahme bei 0 und 240 min.	Aldosteron	Normal: des Serum – Aldosterons < 85 pg/ml  Suppression
<b>Lactose - Belastungstest</b>  <i>Lactose-Intoleranz</i>	Basale Blutabnahme* (NaF-Citr.Blut) nach 12 stündiger Nahrungskarenz.  Gabe von 50g Lactose in 300 ml Tee (Säuglinge 4g/kg KG, ab 2 Jahre 2g/kg KG, aber max. 50g).  Weitere Blutabnahmen* nach 30, 60, 90 und 120 min.	Glucose	Ein Anstieg der Blutglucose > 1,3 mmol/l sowie das Ausbleiben einer gastrointestinalen Symptomatik spricht gegen eine Lactose-Intoleranz.  Zum Ausschluß einer Malabsorption kann der Test mit je 25 g Glucose bzw. Galactose wiederholt werden.
<b>Metoclopramid – Test</b> (Prolaktin-Stimulation)  <i>Prolaktinom,</i>	Probe 1: basale Blutabnahme 10 mg Metoclopramid (Paspertin®) i.v. im Bolus  2. Blutabnahme nach 30 min	Prolaktin aus beiden Proben	Ein Anstieg des Prolaktins nach Stimulierung > 6000 µU/ml bei normalem oder leicht erhöhtem Basalwert spricht für eine latente Hyperprolaktinämie.  Bei gesichertem Prolaktinom sollten die übrigen Hypophysen-vorderlappen - Funktionen abgeklärt werden (Globaler Hypophysen-Stimulationstest) zusätzlich bei ♀ T3, T4, TSH; Testosteron, DHEA-S ♂ Testosteron

## 6. Funktionsdiagnostik

Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>Orthostase - Test (stationär)</b> (Renin-/Aldost.-Stimulation)	<i>DD primären Hyperaldosteronismus</i> Basale Blutabnahme nach mindestens 4 Std. Bettruhe Orthostatische Belastung für mind. 2 Std. (umherlaufen) 2. Blutabnahme Absetzen von Spironolacaton, Diuretika, ACE – Hemmern, Beta-Blocker 2-3 Wochen vorher; Ausweichmedikation sind Kalziumantagonisten	Renin, Aldosteron aus beiden Proben	Bei normalem Renin-Angiotensin-Aldosteron-Regelkreis kommt es zu einem ca. 2 fachen Anstieg des Renins und Aldosterons im Vergleich zum jeweiligen Basalwert. - primärer Hyperaldosteronismus: supprimiertes, nicht stimulierbares - Renin bei erhöhtem Aldosteron: - Aldosteron nicht stimulierbar: NNR-Adenom (Conn-Syndrom) - Aldosteron/Renin-Quotient > 400 - Aldosteron mäßig stimulierbar: idiop. Adrenale Hyperplasie - Aldosteron deutlich stimulierb.: Low-Renin-Hypertension (25% aller essentiellen Hypertonien). - sekund. Hyperaldosteronismus: Renin und Aldosteron basal und stimuliert erhöht
<b>Pankreolauryl – Test *)</b> <i>exokrine Pankreas-Insuffizienz</i>	Der Test wird an zwei Tagen, zwischen denen ein Tag Pause liegen sollte, unter identischen Bedingungen (insb. gleiche Trinkmenge) durchgeführt: Tag 1: Gabe der Testkapsel (0,5 mmol Fluorescein-Dilaurat) zum Frühstück, sammeln eines 10 Std.-Harns. Tag 3 : Gabe der Kontrollkapsel (0,5 mmol Fluorescein) sonst wie Tag 1.	100 ml Aliquote von Harn I u. II unter Angabe der jeweiligen Harnmenge.	Angegeben wird der prozentuale Anteil der Fluorescein-Ausscheidung der Testkapsel bezogen auf die Kontrollkapsel (T/K-Quotient): T/K > 30 Normale exokrine Pankreasfunktion T/K 20-30 Graubereich, Kontrolle empfehlenswert T/K < 20 Exokrine Pankreasinsuffizienz

## 6. Funktionsdiagnostik

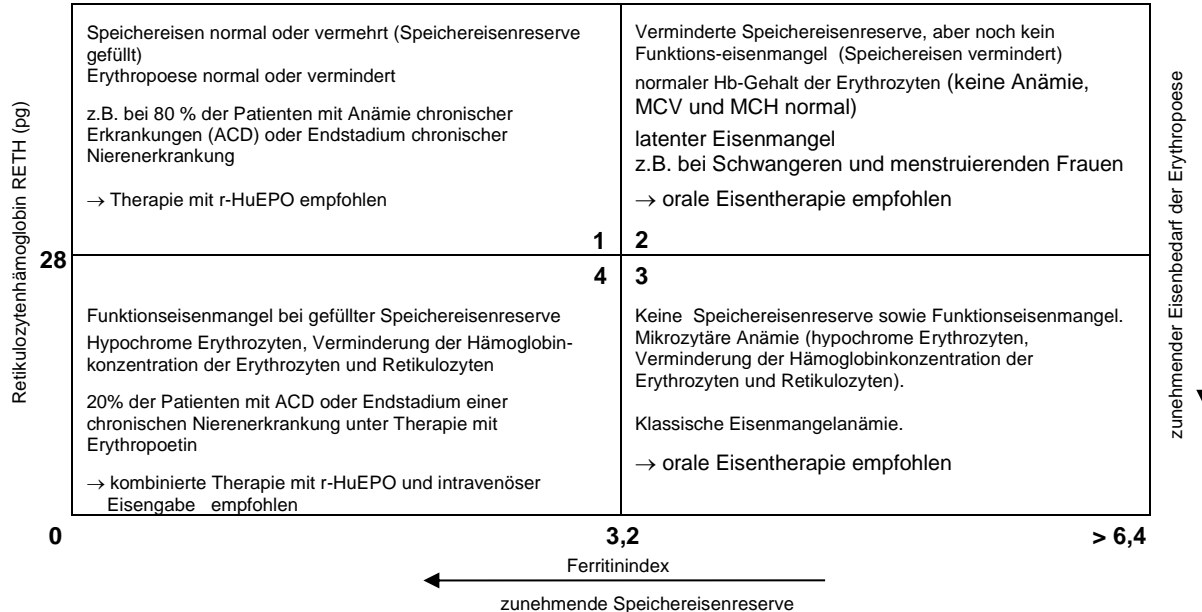
Test	Blutentnahme	Labor	Auswertung
<b>TRH - Test</b>			
<i>latente Hypo- / Hyperthyreose</i>	basale Blutabnahme 200 µg TRH (z.B. Antepan®) (Bei Kinder 7 µg / kg KG) 2. Blutabnahme nach 30 min.	TSH basal und nach Stimulation	Δ TSH 2 - 20 mIU/l euthyreoter Stoffwechsellage Δ TSH < 2 mIU/l - beginnende thyreoidale Autonomie - Frühform des M. Basedow - Levothyroxintherapie - HVL-Insuffizienz Δ TSH > 20 mIU/l, T3 normal, (FT4 ↓) - Hinweis auf latente Hypothyreose - Frühstadium einer chron. Thyreoiditis Δ TSH > 25 mIU/l, FT4 ↓, T3 ↓ - manifeste Hypothyreose
<b>TRH - Test</b>			Weiterführende Diagnostik: Bei autoimmuner Hyperthyreose (M. Basedow): TRAK zu 75% positiv hTPO zu 80% positiv TAK zu 25 % positiv
<b>Xylose – Belastungstest *)</b>			
<i>Kohlenhydratresorption</i>	der nüchterne Patient entleert vor Testbeginn die Harnblase orale Gabe von 25 g Xylose in 500 ml Tee/Wasser sammeln eines 5 Std.-Harns Blutabnahme nach 2 Std. (Serum)	Xylose im 5 Std.-Harn (Harnmenge angeben) und im Serum.	Bei normaler Kohlenhydratresorption werden im 5 Std.-Harn mindestens 16% der applizierten Xylose wiedergefunden: 5,6 - 8,2 g / 5 Std.Harnmenge Die Serumkonzentration nach 2 Std. sollte > 30 mg/dl betragen.

**Bitte generell Parameter-spezifische Abnahmebedingungen beachten!**

**Auf Überweisungsschein bitte Verdachtsdiagnose und Test angeben sowie auf entsprechende Materialbeschriftung achten.**

# 6. Funktionsdiagnostik

## Thomas-Plot – Diagnostisches Diagramm zur Klassifizierung des Eisenmangels



Der Ferritinindex, berechnet aus dem Quotienten löslicher Transferrinrezeptor (mg/L) / Logarithmus Ferritin (µg/L), ist der Marker der Eisenversorgung und auf der Abszisse angegeben. Ein Ferritinindex > 3,2 zeigt eine unzureichende Eisenversorgung an, ein Wert darunter eine ausreichende. Liegt eine Akute-Phase-Reaktion vor (CRP-Wert > 5 mg/L), verschiebt sich bei gleicher Interpretation der Entscheidungswert des Ferritinindex von 3,2 nach 2,0. Der Hämoglobingehalt der Retikulozyten (Angabe in pg) ist Indikator des Eisenbedarfs der Erythropoese. Ein Retikulozytenhämoglobin (RETH) < 28 pg zeigt an, dass der Bedarf nicht gedeckt wird (funktioneller Eisenmangel) ein Wert darüber schließt den funktionellen Eisenmangel aus. (*r-HuEPO: rekombinantes humanes Erythropoetin*)

Quelle: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 102. Heft 9.4. März 2005

# 7. Infektionsgruppen

Infektionsgruppe	Untersuchung	Infektionsgruppe	Untersuchungsaufträge
<b>Arthritiden, infektiös/reaktiv</b>		<b>Exanthematische Infektionen</b>	
bakteriell	Borrelia burgdorferi Yersinien Chlamydia trachomatis Treponema pallidum Anti – Streptolysin	viral	Herpes simplex Virus Typ 1,2
		<b>Fieberhafte Infektionen</b>	
		viral	Influenza – Viren Parainfluenza – Viren Adenoviren (zusätzlich GRBB und CRP)
<b>Cardiotrope Infektionen</b>		<b>Gastrointestinale Infektionen</b>	
viral	Coxsackie – Viren Influenza – Viren ECHO – Viren Parvo B-19 – Viren	viral	Anti – HAV (IgG+IgM) Adenoviren
bakteriell	Chlamydomphila pneumoniae Anti – Streptolysin, D-Nase-B	bakteriell	Yersinien Helicobacter pylori Salmonellen Anti – Streptolysin
<b>Exanthematische Infektionen</b>		<b>Hepatitis</b>	
viral	Borrelia burgdorferi Masern – Virus Röteln – Viren Varizella – Zoster – Virus	viral	Anti – HAV (IgG+IgM) Anti – HAV IgM Anti – HBc (IgG+IgM) Anti – HBc IgM

# 7. Infektionsgruppen

Infektionsgruppe	Untersuchungsaufträge	Infektionsgruppe	Untersuchungsaufträge
<b>Hepatitis</b>		<b>Pneumotrope Infektionen</b>	
viral	Anti – HBs (quant.) HBs – Antigen Anti – HBe HBe – Antigen Anti – HCV	viral	Influenza-Parainfluenza - Viren Respiratory Syncytial Virus
		bakteriell	Mycoplasmen Chlamydomphila pneumoniae Anti – Streptolysin, D-Nase-B Legionella-Screening
<b>Neurotrope Infektionen</b>		<b>Sexuell übertragbare Erkrankungen</b>	
viral	ECHO – Viren Herpes simplex Virus Typ 1,2 FSME – Virus	viral	HIV Anti – HCV Hbs – Antigen
bakteriell	Borrelia burgdorferi	bakteriell	Chlamydia trachomatis Neisseria gonorrhoeae Treponema pallidum
<b>Peri-/konatale Infektionen</b>		<b>TORCH</b>	
viral	HBs – Antigen Varizella – Zoster – Virus		Toxoplasma gondii Röteln – Virus Cytomegalie – Virus Herpes simplex Virus Typ 1,2
bakteriell	Chlamydia trachomatis		
<b>Pneumotrope Infektionen</b>			
viral	Andenoviren Influenza – Viren		

## 8. Therapeutic-Drug-Monitoring

### Analgetika

Methadon  
Paracetamol  
Tilidin  
Nortilidin  
Tramadol

### Antiarrhythmika

Amiodaron  
Desamiodaron

### Antibiotika/ Antimycotika

Gentamicin  
Isoniazid  
Vancomycin

### Antidepressiva

Amitriptylin  
Citalopram  
Clomipramin  
Desipramin  
Doxepin  
Moclobemid

### Antidepressiva

Imipramin  
Lithium  
Maprotilin  
Mirtazapin  
Nortriptylin  
Sertralin  
Trimipramin

### Antiepileptika

Bromid  
Carbamazepin  
Clonazepam  
Diazepam  
Ethosuximid  
Gabapentin  
Lamotrigin  
Nitrazepam  
Oxcarbazepin  
Phenobarbital  
Phenytoin  
Primidon

### Antiepileptika

Sultiam  
Topiramate  
Valproinsäure

### Benzidiazepine

Clobazam  
Diazepam  
Lorazepam  
Nitrazepam

### β - Blocker

Propranolol

### Immunsuppressiva

Ciclosporin  
Mycophenolat  
Tacrolimus  
Sirolimus

### Psychopharmaka

Mianserin

### Neuroleptika

Chlorprothixen  
Clozapin  
Flupentixol  
Fluphenazin  
Haloperidol  
Levomepromazin  
Olanzapin  
Perazin  
Risperidon  
Thioridazin  
Zotepin

### Zytostatika

Imatinib (Glivec)

### weitere Medikamente

Digitoxin  
Digoxin  
Methylphenidat  
Theophyllin  
Thiopental



<b>Allgemeine Hinweise</b>	Seite	131
<b>Untersuchungsmaterial zur bakteriol. Diagnostik</b>	Seite	135
<b>Mykologie / Parasitologie</b>	Seite	139
<b>Magen - Darm - Infektionen</b>	Seite	144
<b>Tuberkulose</b>	Seite	148
<b>Infektionen der oberen Luftwege</b>	Seite	149
<b>Harnwegs - Infektionen</b>	Seite	151
<b>Sexuell übertragbare Infektionen</b>	Seite	153

<b>Infektionen des ZNS</b>	Seite	155
<b>Spezielle mikrobiologische Untersuchungen</b>	Seite	156
<b>Hygieneuntersuchungen</b>	Seite	158
<b>Wasser-, Lebensmittel-, Umweltmikrobiologie Sterilitätsprüfungen</b>	Seite	159
<b>Infektionsschutzgesetz, Meldepflicht</b>	Seite	158

### Versandmaterial

1. Abstrichtupfer mit Transportmedium:  
verschieden große Tupfer für Abstriche unterschiedlichster Art (z.B. Rachen; Ohr; Genital; Eiter).  
Untersuchung auf pathogene Keime und Pilze
2. Universalröhrchen, steril:  
z.B. für Urin-, Punktat-, Liquoruntersuchungen
3. Sputumgefäße:  
Untersuchung auf pathogene Keime; Pilze; Tuberkulose
4. Stuhlröhrchen mit Löffel:  
Untersuchung auf darmpathogene Erreger (Bakterien; Viren; Pilze; Parasiten)
5. Spezielle Transportmedien:
  - Chlamydien
  - Gonokokken
  - Papillomavirus
  - Herpesviren
6. Blutkulturflaschen:  
auch für besonders „wertvolle“  
Untersuchungsmaterialien aus primär sterilen  
Körperregionen
7. Kühl- und Thermosgefäße auf Anforderung
8. Versandtüten

### Probenkennzeichnung / Untersuchungsaufträge

Bitte die **Begleitscheine** sorgfältig ausfüllen mit:

- Patientenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdat.)
- Materialart (z.B.: Wundabstrich von Bauchdecke)
- Auftraggeber (Stempel, Unterschrift)
- Fragestellung
- Besonderheiten

Bitte jedes **Probengefäß** kennzeichnen mit:

- Patientenstammdaten
- Materialart

Bei ambulanten **Kassenpatienten** reicht der sorgfältig ausgefüllte **Überweisungsschein**.

### Probentransport

Ein eigener Kurierdienst gewährleistet den schnellen Transport der Untersuchungsproben kostenlos.

### Befundübermittlung

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| - per Brief:                | mittels Kurierdienst oder Post   |
| - per Telefax:              | nach Absprache   |
| - per Datenfernübertragung: | nach Absprache   |
| - per Telefon:              | bei besonderer Dringlichkeit (z.B.: positive Blut- und Liquorkulturen) |

### Aufgaben des mikrobiologischen Labors

1. Erarbeitung von Empfehlungen für Entnahme und Transport von Untersuchungsmaterial
2. Erfassung nosokomialer Infektionen: Bewertung mikrobiologischer Befunde und Angaben zum Erregerspektrum
3. Gewinnung epidemiologischer Erkenntnisse: Bestimmung des Keimartenspektrums, Erstellung von Resistenzprofilen
4. Erkennung von Infektionsketten: Aufklärung von Häufungen von Infektionen mit bestimmten Keimarten
5. Hygienisch-bakteriologische Umgebungsuntersuchungen, gezielte Untersuchungen zur Aufklärung von Infektionsquellen

# 9. Mikrobiologie

## allgemeine Hinweise

Untersuchungsprobe	erforderliche Menge	Lagerung	Transport
Urin für Keimzahlbestimmung	10 – 20 mL	im Kühlschrank	gekühlt
Legionellen-Ag im Urin	mindestens 5 mL		
Urin auf Trichomonaden	5 – 10 mL; Mat. innerhalb 1 Std. im Labor		
Urin auf Blasenbilharziose	3x Sammelurin an 3 Tagen		
Urin für TBC	mindestens 30 ml	im Kühlschrank	gekühlt
Stuhl für TBC	1 – 2 g		
Stuhl	Röhrchen ca. $\frac{1}{3}$ mit Stuhl von möglichst 2-3 Stuhlgängen befüllen		
Wundabstrich; Eiter		im Kühlschrank	gekühlt
Biopsiematerial			
Magennüchternsekret	2 – 5 mL		
Magen-Spülwasser	20 – 30 mL		
Bronchialsekret	mindestens 2 mL		
Broncho-Alveoläre Lavage (BAL)	Mindestens 20 – 30 mL		
Sputum	2 – 5 mL		
Katheterspitze			

# 9. Mikrobiologie

## allgemeine Hinweise

Untersuchungsprobe	erforderliche Menge	Lagerung	Transport
Punktate	30 – 50 mL (Aszites- u. Pleurapunktat)	Zimmertemperatur	bei Zimmertemperatur
Liquor	3 – 5 mL (jeweils für Kultur u. PCR)	ca. 20°C	
Anaerobier-Proben**			
Wundabstrich; Eiter***			
Ohr-, Nasen-, Rachenabstrich			
Haut / Hautanhangsgebilde	Nagelmaterial von Nagelplatte (Rand der Läsion) 20 – 30 Hautschüppchen Haarstumpf und -wurzel		
Blutkultur		Zimmertemperatur	bei Zimmertemperatur,
Punktate in Kulturflaschen	Erwachsene 5 – 10 mL	ca. 20°C	sollte so schnell als
Liquor in Kulturflaschen	Kinder 2 – 5 mL		möglich erfolgen

\*\* - anaerobes Transportmedium (z.B. PORT-A-CUL) verwenden (möglichst keine Tupfer)

\*\*\*- Proben von Schleimhaut im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich

# 9. Mikrobiologie

## Untersuchungsmaterial zur bakteriol. Diagnostik

Körperregion	Material	Normalflora	Entnahme	Lagerung	Transport	Besonderheiten
Auge Bindehaut	Abstrichtupfer (dünn)	in geringen Keimzahlen - Corynebacterium spp. - vergrünende Streptokok. - koag.-neg. Staphylok.	vor Anwendung von Lokalanästhetika	bei Zimmer- temperatur	bei Zimmer- temperatur	
Mund Rachen Nase Nebenhöhlen	Abstrichtupfer Spülflüssigkeit Punktionsmaterial	ca. 40 versch. Keimarten individuelle u. lokale Unter- schiede	möglichst lange nach Nahrungsaufnahme bzw nach Nasensäuberung	bei Zimmer- temperatur	bei Zimmer- temperatur	
unterer Res- pirationstrakt	Morgensputum	<i>siehe Besonderheiten</i>	Mund spülen;tiefes Sputum aufhusten, ins Transportgefäß geben	Kühlschrank	gekühlt	häufig Kontamination durch Keime der normalen Mund- u. Rachenflora
	Broncho-alveoläre Lavage-Flüssigkeit	keine Keimbesiedlung <i>siehe Besonderheiten</i>	Spülen/Absaugen durch ein Bron- choskop; steriles Gefäß o. Trans- portmedium	Kühlschrank	gekühlt	Kontamination durch Standortflora des oberen Respirationstrakts
Ohr	Abstrichtupfer	- koag.-neg. Staphylok. - Corynebacterium spp. - Propionibakterien	Abstrich vom Mittelohrsekret	bei Zimmer- temperatur o. Kühlschrank	bei Zimmer- temperatur o. gekühlt	
Gelenke	Gelenkpunktat	keine	Gelenkpunktat in ein steriles Gefäß gewinnen	bei Zimmer- temperatur	bei Zimmer- temperatur	bei längerem Trans- port Material in PORT-A-CUL Röhrchen geben

# 9. Mikrobiologie

## Untersuchungsmaterial zur bakteriol. Diagnostik

Körperregion	Material	Normalflora	Entnahme	Lagerung	Transport	Besonderheiten
Osteomyelitis	Eiter (Biopsie o. Aspirat)	keine	Aspiration o. offene Biopsie; vor Therapie in ein steriles Gefäß gewinnen	bei Zimmertemperatur o. Kühlschrank	bei Zimmertemperatur o. gekühlt	
Harnwege	Mittelstrahlurin	keine <i>siehe Besonderheiten</i>	Urin im sterilen Gefäß oder Objektträgerkultur „Uricult“ einsenden	Urin: gekühlt Uricult: bebrüten o. Zimmertemp.	gekühlt bzw. Zimmertemperatur	Kontamination durch Standortflora der vorderen Urethra
	- Blasenpunktat - Ureter-, Nierenbeckenurin	keine	Blasenpunktion; Urin im sterilen Gefäß	Kühlschrank	gekühlt	
	Katheterurin: 1. Einmalkatheter 2. Dauerkatheter	keine	1. Urin in ein steriles Gefäß geben 2. Punktion am proximalen Teil des Katheters	Urin: gekühlt Uricult: bebrüten o. Zimmertemp.	gekühlt bzw. Zimmertemperatur	Einmalkath. in der Regel zum Erregernachweis nicht indiziert. Urin nicht aus dem Auffangbeutel entnehmen.
ZNS	Liquor	keimfrei	Lumbalpunktion unter aseptischen Kautelen	bei Zimmertemperatur	bei Zimmertemperatur	bei längerem Transport in Blutkulturflasche geben; Lagerung / Transport bei 20°C
	Punktat von Hirnabszeß	keine	Abszeßpunktion oder Exzision des Abszesses	Kühlschrank	gekühlt	bei längerem Transport in Blutkulturflasche geben; Lagerung / Transport bei 20°C



# 9. Mikrobiologie

## Untersuchungsmaterial zur bakteriol. Diagnostik

Körperregion	Material	Normalflora	Entnahme	Lagerung	Transport	Besonderheiten
Genitaltrakt	Abstriche von - Harnröhre - Vagina - Zervix	Urethra: Staphylo-, Streptokokken; Corynebakt.; apathogene Neisserien; Anaerobier Vagina: wie oben und Laktobakterien	Reinigung der Harnröhrenöffnung Entnahme mit dünnem Abstrich- tupfer u. in Trans- portmedium geben	bei Zimmer- temperatur o. Kühlschrank	bei Zimmer- temperatur o. gekühlt	Chlamydien: gesondertes Entnah- mesystem (IF-Test; EIA; DNA-Test) Gonokokken: gesondertes Entnah- mesystem (EIA)
Darmtrakt	Stuhl	residente und transiente physiologische Darmflora	ca. erbsgroßes Stück Stuhl oder 2-3ml flüssigen Stuhl ins Stuhlgefäß geben	Kühlschrank	gekühlt	Oxyurenieer: Tesafilmpräparat . Amöben / Lamblien: Lagerung und Trans- port körperwarm
Bauchhöhle	Peritonealexsudat durch Punktion bzw. Lavage gewinnen	keine primär steril	Peritonealexsudat in ein steriles, fest verschließbares Gefäß geben	bei Zimmer- temperatur o. Kühlschrank	bei Zimmer- temperatur o. gekühlt	
Intraabdomi- nelle Abszesse	Abszeßmaterial Abstriche aus Abszeß Galle	keine	Gewinnung während chirurg. Intervention; Abszeßmat. in ein steriles Gefäß geben; Abstrichtupfer in Transportmedium	bei Zimmer- temperatur o. Kühlschrank	bei Zimmer- temperatur o. gekühlt	bei längerem Transport Abszeß- material in PORT-A- CUL Röhrchen geben (Anaerobiose wird gewährleistet)
Haut	Abstriche aus Läsionen, Punktate von abgeschlos- senen Läsionen Hautgeschabsel	- koag.-neg. Staphylok. - Corynebacterium spp. - Propionibakterien	Abstrichtupfer in Transportmedium geben; Material in ein steriles Gefäß gewinnen	Kühlschrank	gekühlt	

# 9. Mikrobiologie

## Untersuchungsmaterial zur bakteriol. Diagnostik

Körperregion	Material	Normalflora	Entnahme	Lagerung	Transport	Besonderheiten
Wunden	Wundsekret (>1ml) Wundabstrich	Kontamination durch die regionale Haut- bzw. Schleimhautflora möglich	Wunde mechanisch reinigen; Entnahme vom Rand der Wunde zum gesunden Gewebe aus der Tiefe; Abstrichtupfer mit Transportmedium	Kühlschrank	gekühlt	bei längerem Transport Abszeßmaterial in PORT-A-CUL Röhrchen geben (Anaerobiose wird gewährleistet) GASBRAND = Notfall
Sepsis	Blut in Blutkulturmedium	keine häufige Kontaminanten: - koag.-neg. Staphylokok. - Diphteroide - aerobe Sporenbildner - Propionibacterium acnes	Nach Venenpunktion Blut unter sterilen Kautelen in Blutkulturflaschen geben	Zimmer-temperatur (ca. 20°C)	Zimmertemp.	Der Trsansport der beimpften Blutkulturflaschen zum Labor muss umgehend erfolgen
Katheterspitze	Katheterspitze	keine	Desinfektion der Insertionsstelle; Katheter ziehen und 4-6cm in ein steriles Gefäß mit phys. Kochsalzlg. geben	Kühlschrank	gekühlt	

# 9. Mikrobiologie Mykologie / Parasitologie

Material / Hinweise

Methode

## Mykologische Diagnostik

### Sproßpilze / Hefen\*

- Candida albicans
- Candida species\*\*
- Cryptococcus neoformans
- andere fakultativ pathogene Hefepilze

Körperflüssigkeiten; Sputum; Urin; Stuhl; Abstriche; Sekrete; Liquor; Blutkulturen  
Abklatschuntersuchungen  
Die Erregerdichte (Keimzahl) wird semiquantitativ angegeben.

Mikroskopie  
Kultur  
Antigennachweis: ELISA  
Cand. albicans  
biochem. Differenzierung  
Resistenzbestimmung

### Schimmelpilze

Erreger von

- systemischen und Organmykosen
- tiefen Mykosen der Haut und subkutanen Mykosen
- oberflächlichen Mykosen

Sputum/Sekrete/Organabstriche  
Gewebebiopsien/Aspirate u.a.  
Haut/Haare/Nägel (selten)

Mikroskopie  
Kultur  
morpholog. Differenz.

### Dermatophyten

- Trichophyton
- Microsporum
- Epidermophyton

Nägel / Haare / Schuppen  
Von verdächtigen Hautstellen Proben vor allem vom entzündlich betonten Rand, bei Nägeln auch subunguales Gewebe einsenden.

Mikroskopie  
Kultur / Selektivkultur  
morpholog. Differenz.

### Dimorphe Pilze

- Blastomyces
- Coccidioides
- Histoplasma

In Europa selten vorkommende Haut- und Organmykosen; Materialeinsendung nach telefonischer Rücksprache.

Mikroskopie  
Kultur

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“

\*\* - Eine biochemische Differenzierung kann angefordert werden.

# 9. Mikrobiologie Mykologie / Parasitologie

Material / Hinweise

Methode

## Parasitologische Diagnostik

### Protozoen

#### Flagellaten

*Giardia lamblia* / **Lamblienruhr\*** frische Stuhlprobe, Duodenalsaft, Mikroskopie  
(*Lamblia intestinalis*) frisches Urinsediment

*Trichomonas vaginalis* frisches Vaginal-;UrethraSekret Mikroskopie  
EDTA-Blut Mikroskopie

#### Trypanosomen

*Trypanosoma brucei* / **Schlafkrankheit\*\***

- gambiense

- rhodesiense

Punktat

*Trypanosoma cruzi* / **Chagas-Krankheit\*\***

Punktat

*Leishmania* / **Leishmaniase\*\***

- donovani

/ viszerale Leishm.

- infantum

/ viszerale Leishm.

- tropica

/ Haut-Leishmaniase

- brasiliensis

/ Schleimhaut-Leishm.

Mikroskopie

Mikroskopie

#### Rhizopoden

*Entamoeba histolytica* / **Amöbenruhr\*** frische Stuhlprobe Mikroskopie  
andere Amöben Stuhl Mikroskopie

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“

\*\* - Eine biochemische Differenzierung kann angefordert werden.

# - Vorkommen nur in warmen Ländern

## 9. Mikrobiologie

### Mykologie / Parasitologie

#### Material / Hinweise

#### Methode

#### **Sporozoen**

Plasmodien	/ <b>Malaria**</b>	EDTA-Blut	Mikroskopie
- P. falciparum	/ M. tropica		
- P. vivax; ovale	/ M. tertiana		
- P. malariae	/ M. quartana		
- P. knowlesi			
Toxoplasma gondii	/ <b>Toxoplasmose*</b>	Punktat	Mikroskopie
<b>Cryptosporidium</b> species		Stuhl	Mikroskopie
Babesia species	/ <b>Babesiose</b>	EDTA-Blut	Mikroskopie

#### **Helminthen**

#### **Cestoden**

Taenia saginata	<b>Rinderbandwurm</b>	Bandwurmglieder oder <b>Eier</b> im Stuhl	Mikroskopie
Taenia solium	<b>Schweinebandwurm</b>	Bandwurmglieder oder <b>Eier</b> im Stuhl Serum bei V.a. <b>Zystizerkose*</b>	Mikroskopie
Diphyllobotrium latum	<b>Fischbandwurm</b>	<b>Eier</b> im Stuhl	Mikroskopie
Hymenolepis nana	<b>Zwergbandwurm</b>	<b>Eier</b> im Stuhl	Mikroskopie
Echinococcus* granulosus multilocularis	<b>Hundebandwurm</b> <b>Fuchsbandwurm</b>	Serum bei V.a. <b>Echinokokkose*</b>	Mikroskopie

## 9. Mikrobiologie

### Mykologie / Parasitologie

#### Material / Hinweise

#### Methode

#### **Nematoden**

<i>Enterobius vermicularis</i> (Oxyuren)	<b>Madenwurm</b>	Abnahme mittels Klebestreifen aus Analfalte und auf Objekträger kleben	Mikroskopie
<i>Trichiuris trichiura</i>	<b>Peitschenwurm</b>	Eier im Stuhl	Mikroskopie
<i>Ascaris lumbricoides</i> *	<b>Spulwurm</b>	Eier im Stuhl / Serum In der Phase der Larvenwanderung	Mikroskopie
<i>Strongyloides stercoralis</i> #	<b>Zwergfadenwürmer</b>	Larven im Stuhl und Duodenum	Mikroskopie
<i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Necator americanus</i>	<b>Hakenwürmer #</b>	Eier im Stuhl	Mikroskopie
<i>Anisakis</i> -und andere Arten	<b>z.B. Heringswurm</b>	Wurm / endoskopischer Nachweis	
<i>Trichinella spiralis</i>	<b>Trichinen *</b>	Larven in Muskelbiopsie	Mikroskopie
<i>Wucheria bancrofti</i>	<b>Filarien * #</b>	EDTA-Blut → Blutentnahme zwischen 20:00 Uhr und 02:00 Uhr (höchste Mikrofilarien-Dichte)	Mikroskopie
<i>Loa loa</i> <i>Onchocerca volvulus</i>		EDTA-Blut, Biopsie	

# 9. Mikrobiologie Mykologie / Parasitologie

Material / Hinweise

Methode

## **Trematoden**

*Fasciola\**  
*hepatica*  
*buski*

großer **Leberegel**  
großer **Darmegel**

Stuhl; Duodenalsaft

Mikroskopie

*Paragonimus\**  
*westermani*  
*kellicotti*  
*africanus*

**Lungenegel**

Sputum; Stuhl

Mikroskopie

*Schistosoma\* #*  
*haematobium*

**Pärchenegel**  
**Blasenbilharziose**

Urin: 10 ml bzw. Sammelurin  
→ Gewinnung mittags nach körperlicher  
Belastung (z.B. Treppensteigen)

Mikroskopie

Mikroskopie

*mansonii*  
*intercalatum*  
*japonicum*

**Darmbilharziose**  
**Darmbilharziose**  
**asiatische Bilharz.**

Stuhl  
Stuhl  
Stuhl

Mikroskopie

Mikroskopie

→ Zeit von der Infektion bis zum mikrosk. Nachweis  
beträgt mind. 2 ½ Monate

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“

\*\* - Eine biochemische Differenzierung kann angefordert werden.

# - Vorkommen nur in warmen Ländern

## 9. Mikrobiologie Magen-Darm-Infektionen

Material / Hinweise

Methode

### Bakterien

<b>Campylobacter jejuni/coli*</b>		Stuhl <i>schleimige, häufig blutige Diarrhoe, Fieber</i>	Kultur
<b>Clostridium difficile</b>		Stuhl <i>pseudomembranöse Kolitis, schleimig-blutige o. wässrige Diarrhoe</i>	ELISA (Toxin A+B) Kultur (auf Anforderung)
<b>Clostridium perfringens</b>		Stuhl <i>wässrige Diarrhoe</i>	Kultur
<b>Escherichia coli</b>		Stuhl	Kultur
enterohämorrhagische	<b>EHEC</b>	<i>hämorrhagische Colitis; Häm. uräm. Syndrom</i>	ELISA (Toxinnachw.)
enteroinvasive	<b>EIEC</b>	<i>ruhrähnliche Diarrhoe</i>	
enteropathogene	<b>EPEC</b>	<i>Säuglingsenteritis; Dyspepsie-Coli</i>	PCR *)
enterotoxinbildende	<b>ETEC</b>	<i>wässrige „Reise“-Diarrhoe</i>	
<b>fakultativ pathogene Enteritiserreger</b>		Stuhl	Kultur
<b>Aeromonas hydrophilia</b>		<i>Verdacht bzw. Anforderung zur</i>	
<b>Klebsiella species</b>		<i>Stufendiagnostik unbedingt erforderlich</i>	
<b>Plesiomonas shigelloides</b>			
<b>Proteus species</b>			
<b>Pseudomonas aeruginosa</b>			

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“

\*) - Fremdleistung



## 9. Mikrobiologie Magen-Darm-Infektionen

		Material / Hinweise	Methode
<b>Helicobacter pylori*</b>		Biopsat Stuhl	Mikroskopie, Kultur ELISA
<b>Salmonellen* (TPE)</b>			
Salmonella species	<b>Enteritis</b>	Stuhl / <i>Fieber; Erbrechen; Diarrhoe</i>	Kultur
Salmonella typhi	<b>Typhus</b>	Stuhl; Galle; Urin; Blutkultur; Serum	Kultur
Salmonella paratyphi ABC *)	<b>Paratyphus</b>	<i>systemische Allgemeinerkrankung</i>	
<b>Shigellen*</b>		Stuhl; Rektalabstrich	Kultur
Shigella dysenteriae; flexneri; boydii; sonnei		<i>schleimig-blutige Dysenterie, Tenesmen</i>	
<b>Staphylococcus aureus</b>			Kultur
a) als „Lebensmittelvergifter“		Stuhl / <i>Erbrechen, Diarrh.</i>	
b) als Erreger einer Säuglingsenteritis		Stuhl / <i>blutig-schleimige Diarrhoe</i>	
<b>Vibrio cholerae O1</b>		frische Stuhlprobe / <i>voluminöse</i>	Kultur
<b>Vibrio cholerae non O1</b>		<i>wäßrige Diarrhoe, „Reiswasserstuhl“</i>	
<b>Yersinia enterocolitica*</b>		Stuhl / <i>fiebrhafte Enteritis, Pseudoappendicitis, postinf. Arthritis</i>	Kultur

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“

\*) - Fremdleistung

## 9. Mikrobiologie Magen-Darm-Infektionen

Material / Hinweise

Methode

### Viren

Adenoviren	Stuhl / <i>Erbrechen, Fieber, wäßrige Diarrhoe</i>	ELISA
Astroviren	Stuhl / <i>Erbrechen, Fieber, wäßrige Diarrhoe</i>	ELISA
Rotaviren	Stuhl / <i>Erbrechen, Fieber, wäßrige Diarrhoe</i>	ELISA
Noroviren	Stuhl / <i>Erbrechen, Fieber, wäßrige Diarrhoe</i>	ELISA

### Pilze

<i>Candida albicans</i>	Stuhl	Kultur
<i>Candida species</i>	Stuhl	Kultur

### Parasiten

<i>Cryptosporidium species</i>	Stuhl	Mikroskopie, ELISA
<i>Entamoeba histolytica</i>	frische Stuhlprobe	Mikroskopie
<i>Giardia lamblia (Lamblia intestinalis)</i>	frische Stuhlprobe, Duodenalsaft	Mikroskopie, ELISA

### Helminthen

*siehe Untersuchungsmaterial zur parasitologischen Diagnostik*

## Gestufte Stuhlagnostik

Auswahl des zu untersuchenden Erregerspektrums:

Patienten-Gruppen	Salmonellen	Shigellen	Yersinien	Campylobacter	Clostr. diffiz.	EPEC	EHEC	Aeromonas	Mykobakt.	FDPB	Pilze	Protoz. Cryptosp.	Mikrosporid.	Viren
unauffällige Stühle u. fehlende klin. Angaben	X	X	X											
durchfällige Stühle u./o. klinische Angaben	X	X	X	X										
und Kinder < 5 Jahre	X	X	X	X		X	X							X
und nach Auslandsreise	X	X	X	X								X		
und nach Antibiose u./o. Operation	X	X	X	X	X						X			
wässrig-blutig-schleimige Stuhlprobe	X	X	X	X	X		X	X						X
und Kinder < 5 Jahre	X	X	X	X	X	X	X	X						X
und nach Auslandsreise	X	X	X	X	X		X	X				X		X
und bei Immunsuppression	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nierenversagen, HUS, TPP u. anamn. Diarrhoe	X	X	X	X		X	X							
Appendizitis, serogene Arthritis	X	X	X	X										
Rezidivierende Diarrhoe	X	X	X		X									

**FDPB:** Fakultativ darmpathogene Bakterien (Pseudomonas aeruginosa, Clostridium perfringens, Staph. aureus); **EPEC:** Enteropathogene Escherischia coli; **EHEC:** Enterohämmorrhagische Escherischia coli; Empfehlung der Fachgruppe „Gastrointestinale Infektionen“ der DGHM (Hygiene und Mikrobiologie 2/97)

# 9. Mikrobiologie

## Tuberkulose

### Material / Hinweise

### Methode

#### Tuberkulose \*

Mycobacterium tuberculosis  
Mycobacterium africanum  
Mycobacterium bovis

Morgenurin mind. 30 ml  
Heparinisiertes Venenblut \*)  
(V.a. systemische Infektion bei  
Immunsupprimierten)  
BAL 20 – 30 ml  
Bronchialsekret, Sputum 2 – 5 ml  
Magensaft 2 – 5 ml  
Gewebe \*)  
Liquor 3 – 5 ml  
Punktate 30 – 50 ml

- 1. Mikroskopie**
  - Durchlicht
  - Fluoreszenzmikroskopie
- 2. Kultur**
  - klassische Anzucht
- 3. PCR \*\***  
(polymerase chain reaction)
- 4. Differenzierung \*)**
- 5. Resistenzbestimmung \*)**

Bitte deutlich kennzeichnen:  
"Untersuchung auf Mykobakterien"

#### Mykobakteriosen

MOTT (mycobacteria other than tubercle bacilli)  
Opportunistische Mykobakterien  
M. kansasii  
M. xenopi  
M. avium u.a.  
Saprophytäre Mykobakterien  
M. gordonae  
M. terrae u.a.

Morgenurin mind. 30 ml  
Heparinisiertes Venenblut \*)  
(V.a. systemische Infektion bei  
Immunsupprimierten)  
BAL 20 – 30 ml  
Bronchialsekret, Sputum 2 – 5 ml  
Magensaft 2 – 5 ml  
Gewebe \*)  
Liquor 3 – 5 ml  
Punktate 30 – 50 ml

- 1. Mikroskopie**
  - Durchlicht
  - Fluoreszenzmikroskopie
- 2. Kultur**
  - klassische Anzucht
- 3. Differenzierung \*)**
- 4. Resistenzbestimmung \*)**

Bitte deutlich kennzeichnen:  
"Untersuchung auf Mykobakterien"

\*) Fremdleistung

## 9. Mikrobiologie Infektionen der oberen Luftwege (ohne Tbc und Viren)

<b>Bakterien</b>	<b>Material / Hinweise</b>	<b>Methode</b>
<b>Streptococcus pneumoniae</b> (Pneumokokken)	Sputum, Bronchialsekret, BAL, ggf. Blutkultur <i>chronische Bronchitis (akuter Schub)</i> <i>Pneumonien außerhalb der Klinik</i>	Kultur, Mikroskopie
<b>Haemophilus influenzae</b> *	Sputum, Bronchialsekret <i>chronische Bronchitis (akuter Schub)</i>	Kultur
<b>Staphylococcus aureus</b>	Sputum, Bronchialsekret <i>Mukoviszidose, Pneumonien in der Klinik</i>	Kultur
<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	Sputum, Bronchialsekret <i>Mukoviszidose, Pneumonien in der Klinik</i>	Kultur
<b>Klebsiella pneumoniae</b> <b>Escherichia coli</b>	Sputum, Bronchialsekret <i>Pneumonien in der Klinik</i>	Kultur
<b>Anaerobier</b>	Bronchialsekret	Kultur
<b>Legionella species</b>	Bronchialsekret	Kultur
<b>Mykoplasma pneumoniae</b> *)	Sputum, Bronchialsekret	
<b>Chlamydien*</b>		
Chlamydia trachomatis *	Neugeborenen-Pneumonie	ELISA
Chlamydia psittaci (Ornithose/Psittakose) *	atypische Pneumonie	
Chlamydophila pneumoniae *	Pharyngits, Bronchitis, Pneumonie	
<b>Coxiella burnetii</b> *)	atypische Pneumonie	

## 9. Mikrobiologie Infektionen der oberen Luftwege (ohne Tbc und Viren)

<b>Pilze</b>	<b>Material / Hinweise</b>	<b>Methode</b>
<b>Candida albicans</b>	Sputum, Bronchialsekret	Mikroskopie
<b>Candida species</b>		Kultur
<b>Aspergillus</b>		
<b>Parasiten</b>		
<b>Pneumocystis carinii</b>	Bronchiallavage	Mikroskopie / IFT (direkt)

\* - Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionserologie“

\*\* - Molekularbiol. Direktnachweis

\*) - Fremdleistung

# 9. Mikrobiologie

## Harnwegsinfektionen

### Material / Hinweise

### Methode

#### **Bakterien**

Mittelstrahlurin

Katheter- und Blasenpunktionsurin

Enterobacteriaceae

Escherichia coli, Proteus, Klebsiella u.a.

Pseudomonas aeruginosa

Enterococcus faecalis (Enterokokken)

Staphylococcus aureus

Streptococcus agalactiae (B-Streptokokken)

**Pyelonephritis** (akut / rezidivierend)

Mikroskopie

Kultur

Keimzahlbestimm.

Hemmstoffnachw.

Escherichia coli

**Zystitis** bei Frauen

Kultur

Staphylococcus saprophyticus

Escherichia coli

**Urethralesyndrom** bei Frauen

Kultur

Chlamydia trachomatis \*\*

PCR

Chlamydia trachomatis \*\*

**Urethritis** bei Männern

PCR

Ureaplasma urealyticum

Kultur

Neisseria gonorrhoeae (Gonokokken) \*\*

PCR

Escherichia coli

**asymptomatische Bakteriurie**

#### **Pilze**

Candida albicans

Kultur

Candida species

# 9. Mikrobiologie

## Harnwegsinfektionen

### Material / Hinweise

### Methode

### Keimzahlbestimmungen

Bewertung der Keimzahlen (Hemmstoffnachweis negativ)

frischer Mittelstrahlurin:

$>10^5$  Keime/ml

bei Männern: signifikante Bakteriurie; Vorliegen einer Harnwegsinfektion  
bei Frauen: Harnwegsinfektion wahrscheinlich

$10^4 - 10^5$  Keime/ml

individuell zu beurteilen; Harnwegsinfektion möglich  
bei Kindern ist die Signifikanzgrenze geringer (Keimzahl  $>10^4$  ist signifikant)

$10^3 - 10^4$  Keime/ml

Harnwegsinfektion nicht auszuschließen  
Eine Kontrolluntersuchung wird empfohlen.

$<10^3$  Keime/ml

Harnwegsinfektion nicht wahrscheinlich

Katheter- und Blasenpunktionsurin

In der Regel jede Keimzahl signifikant (sachgerechte Abnahme und Transport!)

### Hemmstoffnachweis

Der Nachweis von antibakteriellen Wirkstoffen wird zur Vermeidung von Fehlinterpretationen bei bakteriologischen Urinuntersuchungen und zur Prüfung der Compliance bei oraler Antibiotika-Medikation durchgeführt.

\*\* - *Molekularbiol. Direktnachweis*

\*) - Fremdleistung



## 9. Mikrobiologie

sexuell übertr. Krankh.

Material / Hinweise

Methode

### Bakterien

<b>Neisseria gonorrhoeae*</b>	Exprimiertes Sekret; Abstriche von Harnröhre, Vagina, Zervix, Rectum in Transportmedium sofort einsenden Urin / Spezialabstriche für DNA-Nachweis	Mikroskopie Kultur  PCR **
<b>Treponema pallidum*</b>	Serum / kein Direktnachweis im Routinelaboratorium	
<b>Chlamydia trachomatis*</b>	Abstrich von Urethra, Zervix, Peritonealflüssigkeit; Urin / Spezialabstriche für DNA-Nachweis	ELISA  PCR **
<b>Gardnerella vaginalis</b> (unspezifische Kolpitis)	Vaginalabstrich in Transportmedium	Mikroskopie Kultur
<b>Haemophilus ducreyi</b> (Ulcus molle; weicher Schanker)	Abstriche in Transportmedium	Mikroskopie Kultur
<b>Mykoplasma hominis</b> <b>Ureaplasma urealyticum</b>	Abstriche von Harnröhre, Vagina, Zervix in Transportmedium	Kultur

### Pilze

<b>Candida albicans*</b>	Abstriche von Harnröhre, Vagina in Transportmedium	Mikroskopie Kultur
--------------------------	--	-----------------------

## 9. Mikrobiologie

sexuell übertr. Krankh.

Material / Hinweise

Methode

### Viren

**Herpes simplex/genitalis Virus\***

Abstrich mit Spezialbesteck oder  
trockener Abstrich für Direktnachweis \*)

ELISA  
PCR \*\*

**Hepatitis B Virus\***

Serum

CLIA  
PCR \*\*

**Cytomegalievirus\***

Serum

CLIA

**Papilloma-Virus**

Abstrich mit Spezialbesteck für  
Direktnachweis (DNA)

PCR \*\* / Hybrid.

**Molluscum contagiosum-Virus**

kein Nachweis im Routinelaboratorium

**HIV 1 und 2\***

Serum

CMIA  
PCR \*)

### Parasiten

**Trichomonas vaginalis**

frisches Vaginal-, Urethrasekret

Mikroskopie

\* - *Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionsserologie“*

\*\* - *Molekularbiol. Direktnachweis*

\*) - *Fremdleistung*

# 9. Mikrobiologie

## Infektionen des ZNS

### Material / Hinweise

### Methode

#### **Bakterien**

frische Liquorprobe  
Liquorprobe in Blutkulturflasche  
Eiter in Transportmedium bei Hirnabszeß

#### **Erreger einer eitrigen Meningitis:**

**Neisseria meningitidis** (Meningokokken)

Kleinkinder bis 4 Jahre

Mikroskopie

**Streptococcus pneumoniae** (Pneumokokken)

Schulkinder; Erwachsene;  
ältere Menschen

Kultur

**Haemophilus influenzae**

Säuglinge; Kleinkinder

**Streptococcus agalactiae** (B-Streptokokken)

Neugeborene

**Escherichia coli**

**Listeria monocytogenes**

Neugeborene, ältere Menschen

#### **Erreger einer nicht-eitrigen Meningitis:**

**Mycobacterium tuberculosis**

#### **Hirnabszeß:**

**Staphylococcus aureus**

Anaerobier

#### **Shunt-Meningitis:**

**Staphylococcus epidermidis**

**Staphylococcus aureus**

#### **Pilze**

**Cryptococcus neoformans**

frische Liquorprobe

Mikroskopie,  
Kultur

# 9. Mikrobiologie spez. mikrobiol. Unters.

Material / Hinweise

Methode

## **Bakterien**

Anaerobier aus verschiedenen Körperregionen

Abdomen

Bacteroides fragilis  
Bacteroides species  
andere Anaerobier

Eiter, Punktate, Abstriche  
Transportmedium obligatorisch

Mikroskopie  
Kultur

Genitaltrakt

Peptostreptococcus species  
Bacteroides fragilis

Punktate, Abstriche  
Transportmedium obligatorisch

Respirationstrakt

Fusobacterium species  
Bacteroides species  
Peptostreptococcus species  
andere Anaerobier

Bronchialaspirate  
Transportmedium obligatorisch

Wundinfektionen

Clostridium species  
Bacteroides fragilis  
Bacteroides species  
Peptostreptococcus species  
andere Anaerobier

Abstriche  
Transportmedium obligatorisch

---

Bordetella pertussis \* / **Keuchhusten**

Nasopharyngealabstrich, Hustenplatte

ELISA

---

Corynebacterium diphtheriae / **Diphtherie**

Rachen-, Nasen- und sonstige Abstriche /  
Verdachtsdiagnose mitteilen

Mikroskopie  
Kultur

## 9. Mikrobiologie spez. mikrobiol. Unters. Material / Hinweise Methode

Actinomyces species / <b>Aktinomykose</b>	Eiter (mit Drusen), Abstrich in Anaerobier-transportmedium	Mikroskopie Kultur
Listeria monocytogenes / <b>Listeriose</b>	Amnionflüssigkeit, Lochialsekret, Liquor, Mekonium, Stuhl	Kultur
Bartonella henselae / <b>Katzenkratzkrankheit *)</b>	Abstrich nach telefonischer Rücksprache	
<b>Parodontitis-Erreger</b> Aggregatibacter actinomycetemcomitans Tannerella forsythia Porphyromonas gingivalis Prevotella intermedia Treponema denticola	Papierspitzen (spezielles Entnahmebesteck)	PCR **

\* - *Serodiagnostik siehe Kapitel „Infektionserologie“*

\*\* - *Molekularbiol. Direktnachweis*

\*) - *Fremdleistung*

# 9. Mikrobiologie

## Hygieneuntersuchungen

### Material / Hinweise

### Methode

#### Hygiene-Untersuchungen

Personenuntersuchung	Nasen-, Rachenabstriche	
Oberflächenuntersuchungen	Abklatschplatten; Abstriche der Flächen mittels befeuchteter Tupfer	
Teil- und Vollimplantate (z.B. Venenkatheter; Ventrikeldrainagen; Endoprothese)	Teilimplantat (ganz) bzw. Abstrich vom Implantat	
Injektions-, Infusions-, Transfusions- und Intubationsbestecke; Drains	Abstriche bzw. Implantate ganz oder wichtige Teilstücke	
englumige Instrumente	Spülflüssigkeit	
Endoskope	Oberflächenabstrich, Spülflüssigkeit	
Flüssigkeiten	Flüssigkeit für Filtrationsverfahren	
Luftkeimerfassung	Sedimentationsplatten; Luftkeimsammler	
medizinische Badewässer *)	Wasser für Filtrationsverfahren	

#### Prüfung von Sterilisations- und Desinfektionsgeräten

Außerordentliche und periodische Prüfung von Bioindikatoren z.B. aus Sterilisatoren, Reinigungs- und Desinfektions-Maschinen  
*(Die Ergebnisse der Prüfungen fließen nicht in die Konformitätsbewertungen von Medizinprodukten ein.)*

#### Überwachungs-(Surveillance-) Kulturen

Früh- und Risikogeborene	Rachen-, Haut-, Rektalabstrich, Mekonium	Mikroskopie
Langzeitbeatmete	Trachealsekret	Kultur
Herztransplantierte	Sputum / Rachen-, Hautabstrich	Antibiogramm
Nierentransplantierte	Sputum / Rachenabstrich, Urethra-, Vaginalabstrich	
Granulozytopenische und knochenmarks-transplantierte Patienten	Sputum, Hautabstriche, Stuhl	

\*) Fremdleistung

## 9. Mikrobiologie Wasser-, Lebensmittel-, Umweltmikrobiologie, Sterilitätsprüfungen

	Material / Hinweise	Methode
<b>Trinkwasseruntersuchung</b> nach Trinkwasserverordnung	200 ml Wasser in sterilem Gefäß; gekühlt transportieren, Probennahme nur durch autorisiertes Personal	Filtrationstechnik Kultur Keimzahlbestimmung
<b>Medizinische Badewasseruntersuchung *)</b> nach DIN 19643	200 ml Wasser in sterilem Gefäß; gekühlt transportieren Probennahme nur durch autorisiertes Personal	Filtrationstechnik Kultur
<b>Mikrobiologische Lebensmitteluntersuchung *)</b> Bacillus cereus Clostridium species Staphylococcus aureus Salmonellen Escherichia coli u. coliforme Keime Pseudomonas aeruginosa Enterokokken Pilze	Lebensmittelprobe Erbrochenes Stuhl	Kultur Differenzierung evtl. Keimzahl
<b>Untersuchung von Säuglingsnahrung *)</b> Escherichia coli u. coliforme Keime Gesamtkeimzahl	Lebensmittelprobe	Kultur Keimzahl

\*) Fremdleistung

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

## Übersicht über meldepflichtige Krankheitserreger in Sachsen (SN), Sachsen-Anhalt (ST) und Thüringen (TH), sowie bundesweit ■ (Stand September 2017).

Krankheit; Krankheitserreger	Arztmeldepflicht		Labormeldepflicht		
	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	nicht namentl. an RKI
	bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod	Erkrankung und Tod	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis
Adenoviren (s.a. Enteritis infektiosa, Keratokonjunctivitis epidemica			■ - nur direkter Nachweis von Adenoviren im Konjunktivalabstrich <b>SN</b>		
<i>Antibiotikaresistenz</i>					
- <i>Acinetobacter ssp.</i> mit Carbapenem-Resistenz			■ - bei Infektion oder Kolonisation in den Fällen nach § 2 Nr.3 IfSG- MeldAnpV		
- <i>Enterobacteriaceae</i> mit Carbapenem-Resistenz			■ - bei Infektion oder Kolonisation in den Fällen nach § 2 Nr.3 IfSG- MeldAnpV		
- <i>Pseudomonas aeruginosa</i> mit Carbapenem-Resistenz			<b>SN</b> - bei Infektion oder Kolonisation		
- MRSA			■ - aus Blut oder Liquor <b>SN</b> - auch sonst		



# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Arboviren: Chikungunya-, Dengue-, Zika-Virus, sonstige			■		
(Lyme-) Borreliose; Borrelia burgdorferi	<b>SN, TH</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>SN</b>	<b>ST</b> - nur bei Verd. auf akute Infekt.	
Clostridium botulinum	■		■ - auch Toxin-Nachweis		
Brucella sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
Colera; Vibrio cholerae O1 und O139	■ <b>SN</b> - auch Ausscheider		■		
Cytomegalie	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod bei konnatalen Infekt.		<b>SN</b>		
Corynebacterium diphtheriae (Toxin bildend)	■ <b>SN</b> - auch Ausscheider		■		
Echinococcus sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>SN</b> - bei akuten oder konnatalen Infekt.		■
<i>Enteritis infectiosa</i>					
- Adenoviren (s.a. dort)	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod				
- Astroviren	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>SN</b>		
- Campylobacter sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■ - nur darmpathogen		
- Coronaviren	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod				

# 9. Mikrobiologie

## Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Krankheit; Krankheitserreger	Arztmeldepflicht		Labormeldepflicht		
	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	nicht namentl. an RKI
	bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod	Erkrankung und Tod	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis
- Clostridium difficile	■ - nur Erkrankung und Tod bei klin.schwerem Verlauf nach Maßgabe des §1 Abs.2 IfSGMeldAnpV <b>SN</b> - nur Erkrankung und Tod				
- humanpathogene Cryptosporidium sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider von Cr. parvum		■		
- EHEC (außer HUS)	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
- Entamoeba histolytica	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		<b>SN, TH</b> (auch ohne Nachweis auf akute Inf.)		
- E. coli, sonstige darmpathogene Stämme	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
- Giardia lamblia	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
- Norovirus	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
- Rotavirus	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
- Salmonella, sonstige	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

- Yersinia spp.			■ - nur darmpathogen		
- Yersinia enterocolitica	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider				
- übrige Formen	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod				
Enterovirus sp.			<b>SN</b>		
humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär hereditäre Formen	■				
Rickettsia prowazekii	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
FSME			■		
Gasbrand/Gasoedem (Cl. perfringens)	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod	<b>TH</b>			
Neisseria gonorrhoeae				<b>SN</b> - nur dir. Nachweis	
HUS; EHEC	■ <b>SN</b> - auch Ausscheider		■		
Haemophilus influenzae			■ - nur direkter Nachweis aus Blut oder Liquor		
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	■		■		
- Ebolavirus			■		
- Gelbfieber	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Krankheit; Krankheitserreger	Arztmeldepflicht		Labormeldepflicht		
	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	nicht namentl. an RKI
	bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod	Erkrankung und Tod	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis
- Lassavirus			■		
- Marburgvirus			■		
- Hantavirus			■		
Virushepatitis	■ - nur akute Infektion SN - erregerspezifisch				
- Hepatitis A - Virus			■		
- Hepatitis B - Virus	TH - nur Erkrankung u. Tod an chronischer Infekt.		■ - alle Nachweise		
- Hepatitis C - Virus	TH - nur Erkrankung u. Tod an chronischer Infekt.		■ - alle Nachweise		
- Hepatitis D - Virus			■ - alle Nachweise		
- Hepatitis E - Virus			■		
HIV					■
Influenza (Virusgrippe)	SN - nur Erkrankung u. Tod		■ - nur direkter Nachweis		
- zoonotische Influenza beim Menschen	■ - nach Maßgabe von §1 Abs.1 IfSGMeldAnpV				

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Keratokonjunctivitis epidemica (s.a. Adenoviren)	<b>ST</b> - Verdacht u. Erkrankung <b>TH</b> - nur Erkrankung u. Tod				
Legionella sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
Mycobacterium leprae	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
humanpath. Leptospira sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
Listeria monocytogenes	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod auch bei konnataler Infektion		■ - nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor, anderen sterilen Materialien, Abstrichen von Neugeb.		
Malaria; Plasmodium sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>SN</b> - nur direkter Nachweis bei akuten o. konnatalen Infektionen		■
Masern	■		■		
<i>Meningitis/Enzephalitis</i>					
- Meningokokken-Meningitis o. -Sepsis, Neisseria meningitidis	■		■ - nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen sterilen Materialien		
- übrige Formen von Meningitis	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod, auch weitere invasive Pneumokokkenerkrank. <b>ST</b> - nur Erkrankung u. Tod an Virusmeningitis <b>TH</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>TH</b> - auch ohne Nachweis auf akute Infektion		
Bacillus anthracis	■		■		

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Krankheit; Krankheitserreger	Arztmeldepflicht		Labormeldepflicht		
	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	nicht namentl. an RKI
	bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod	Erkrankung und Tod	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis
Mumps	■		■ TH - auch ohne Nachweis auf akute Infektion		
Mycoplasma species			SN		
Chlamydia psittaci	SN - nur Erkrankung u. Tod		■		
Parainfluenzavirus			SN		
Parvovirus B19			SN		
Bordetella pertussis oder parapertussis	■		■ TH - auch ohne Nachweis auf akute Infektion		
Yersinia pestis	■		■		
Streptococcus pneumoniae			SN, ST - nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor o. anderen sterilen Materialien		
Poliomyelitis	■ - jede akute, schlaffe Lähmung (außer wenn traumatisch bedingt)		■		

# 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Coxiella burnetii	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod				
Rubellavirus	■		■ <b>TH</b> - auch ohne Nachweis auf akute Infektion <b>SN</b> - auch bei konnatalen Infektionen		
RS-Virus			<b>SN</b>		
Rückfallfieber	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod				
- Borrelia recurrentis			■		
Beta-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A (Scharlach)	<b>SN, TH</b> - nur Erkrankung u. Tod		<b>TH</b> - auch ohne Nachweis auf akute Infektion		
Shigella sp.	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod sowie Ausscheider		■		
Gruppe-B-Streptokokken (GBS)			<b>SN</b> - nur direkter Nachweis bei Schwangeren u. Neugeborenen		
Treponema pallidum -Lues	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod bei konnatalen Infekt.			<b>SN</b> - Nachweis auf akute Infektion	■
Clostridium tetani	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod	<b>TH</b>	<b>SN</b>		
Tollwut (Rabiesvirus)	■ - zusätzl. Verletzung durch tollwutkrankes o. -verdächt. Tier sowie dessen Berührung		■		

# 9. Mikrobiologie

## Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

Krankheit; Krankheitserreger	Arztmeldepflicht		Labormeldepflicht		
	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	namentlich an Gesundheitsamt	nicht namentl. an Ges.-Amt	nicht namentl. an RKI
	bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod	Erkrankung und Tod	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis	direkter oder indirekter Nachweis
Toxoplasma gondii	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod auch bei konnataler Infektion		<b>SN</b> - bei Nachweis auf akute oder konnat. Infektionen		■ - nur bei konnataler Infektion
Chlamydia trachomatis				<b>SN</b> - Nachweis auf akute Infektion	
Trichinella spiralis	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
Mycobacterium tuberculosis / africanum, Mycobacterium bovis	■ - nur Erkrankung u. Tod an behandlungsbedürftiger Tb, auch ohne bakter. Nachweis - Verweigerung oder Abbruch der Behandlung bei Lungen-Tb		■ - nur direkter Erreger- nachweis; vorab Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum; nachfolgende Resistenzbestimmung		
Francisella tularensis	<b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod		■		
Salmonella Paratyphi, Salmonella Typhi	■ <b>SN</b> - auch Ausscheider		■ - alle direkten Nachweise		
Varizellen-Zoster-Virus			■ <b>TH</b> - auch ohne Nachweis auf akute Infektion <b>ST</b> - auch bei konnatalen Infektionen		



# 9. Mikrobiologie

- Varizellen	<p>■</p> <p><b>SN</b> - auch konnatale Infektion einschließlich kongenitales Varizellen-syndrom</p> <p><b>ST</b> - auch konnatale Infektion</p>				
- Herpes Zoster	<p><b>SN</b> - nur Erkrankung u. Tod</p>				

Besondere Meldepflichtige Umstände: - § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5, Abs. 2;  
 - § 7 Abs. 2 IfSG;  
 - § 1 Abs. 2 sächs IfSGMeldeVO;  
 - § 1 Nr. 3 ThürfKrMVO

Quelle: Übersichtstabelle Meldepflichtige Krankheitserreger RKI Stand September 2017

## § 23

### Dokumentationspflicht von Erregern mit besonderen Resistenzen

- (4.) Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet, die vom Robert-Koch-Institut nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufzuzeichnen und zu bewerten. Die Aufzeichnungen nach Satz 1 sind zehn Jahre aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

Liste der zu erfassenden Erreger gem. § 23 Abs.4 (lt. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 04-2013)

Zu erfassen ist die Resistenz (intermediäre Empfindlichkeit und Resistenz I/R) gegen folgende antimikrobielle Substanzen, sofern im Rahmen der klinisch-mikrobiologischen Diagnostik getestet. Die Erfassung soll in der gesamten Einrichtung erfolgen. Für die rasche Erkennung des gehäuftem Auftretens dieser Erreger ist die fortlaufende und regelmäßige Bewertung er erhobenen Daten in den jeweiligen von der Einrichtung zu definierenden Organisationseinheiten geboten.	
Erregerspezies	zu erfassende Resistenzen (Leitresistenzen bzw. Mehrfachresistenzen im Fettdruck)
<i>Staphylococcus aureus</i>	<b>Oxacillin</b> (Cefoxitin), Vancomycin, Linezolid, Daptomycin, Tigecyclin, Teicoplanin als Einzelresistenzen
<i>Enterococcus faecalis</i> <i>Enterococcus faecium</i>	Ampicillin ( <i>E.faecalis</i> ), <b>Vancomycin</b> , Teicoplanin, Linezolid, Tigecyclin als Einzelresistenzen
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Vancomycin, Penicillin (Oxacillin 1 µg), Cefotaxim, Linezolid, Daptomycin, Levofloxacin, Moxifloxacin als Einzelresistenzen

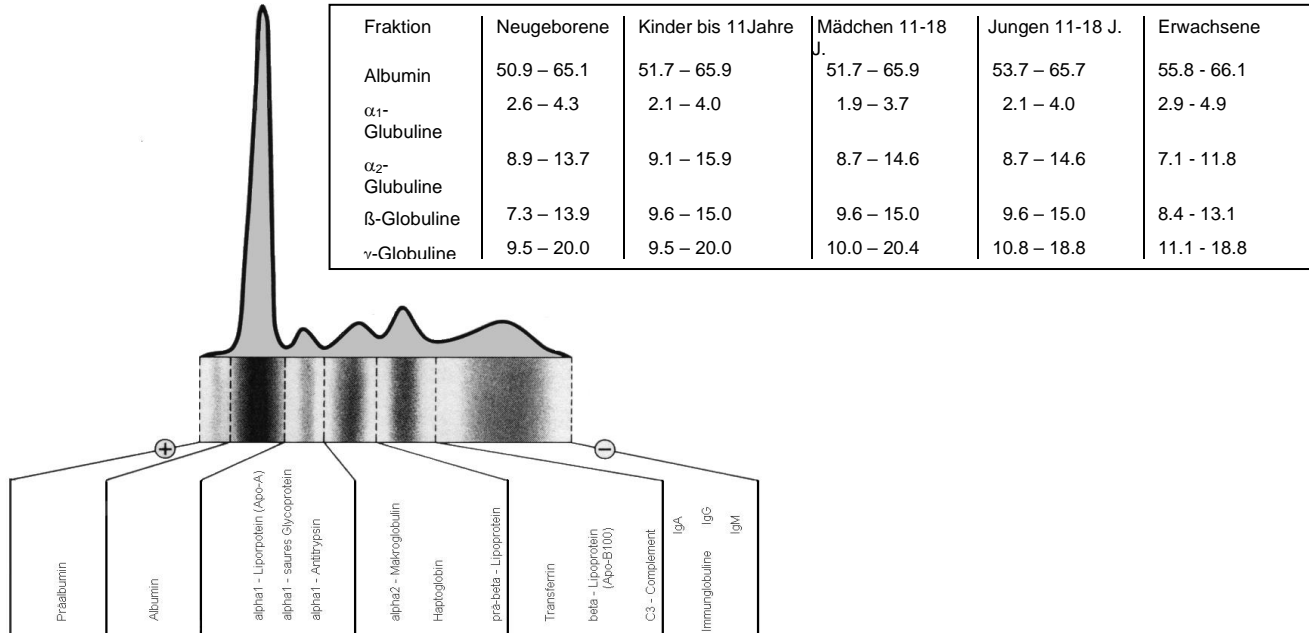
## 9. Mikrobiologie

Infektionsschutzgesetz; Melde- u. Erfassungspflicht Stand 09/2017 (Auszug)

<b>Enterobacteriaceae</b>	
<i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae und oxytoca</i> <i>Proteus ssp.</i>	Ertapenem oder Imipenem oder Meropenem, Cefotaxim oder Ceftazidim als Einzelresistenzen sowie Mehrfachresistenz entsprechend der KRINKO-Definition Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim) + Ciprofloxacin ( <b>3MRGN</b> ) ggf. + Imipenem oder Meropenem ( <b>4MRGN</b> )
<i>Enterobacter cloacae</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , <i>Serratia marcescens</i> <i>Klebsiella spp.</i> <sup>a</sup> <i>Morganella morganii</i>	<b>Imipenem oder Meropenem als Einzelresistenzen</b> sowie <b>Mehrfachresistenz</b> entsprechend der KRINKO-Definition Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim) + Ciprofloxacin ( <b>3MRGN</b> ) ggf. + Imipenem oder Meropenem ( <b>4MRGN</b> ).
<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<b>Imipenem und Meropenem;</b> sowie <b>Mehrfachresistenz</b> entsprechend der KRINKO-Definition Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Imipenem und Meropenem ( <b>3MRGN</b> ) bzw. Piperacillin + Ciprofloxacin + Imipenem und Meropenem ( <b>3MRGN</b> ) bzw. Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Ciprofloxacin ( <b>3MRGN</b> ) bzw. (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Ciprofloxacin + Imipenem und Meropenem ( <b>3MRGN</b> ) bzw. Piperacillin + (Cefotaxim und Ceftazidim und Cefepim) + Imipenem und Meropenem + Ciprofloxacin ( <b>4MRGN</b> )
<b>Acinetobacter baumannii complex</b>	
<i>Acinetobacter baumannii complex</i>	<b>Imipenem oder Meropenem als Einzelresistenzen</b> sowie <b>Mehrfachresistenz</b> entsprechend der KRINKO-Definition Piperacillin + (Cefotaxim oder Ceftazidim oder Cefepim) + Ciprofloxacin ( <b>3MRGN</b> ) ggf. + Imipenem oder Meropenem ( <b>4MRGN</b> )
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	<b>Cotrimoxazol als Einzelresistenz</b>
<i>Candida spp.</i>	<b>Fluconazol</b>

# 10. Variable Referenzbereiche

## Eiweißelektrophorese



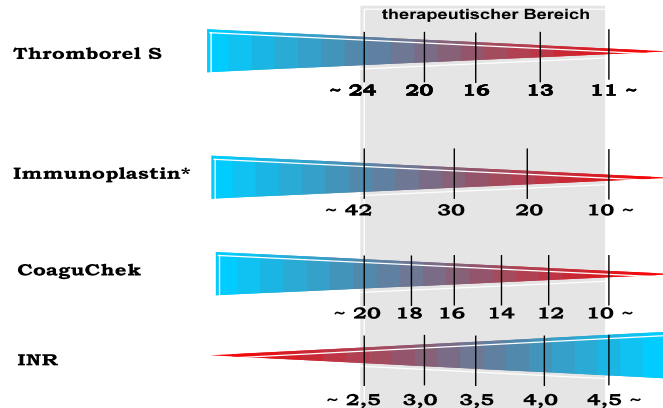
# 10. Variable Referenzbereiche

## Ferritin und Eisen (Serum)

Alter	Ferritin (ng/ml)	Alter	Ferritin (ng/ml)	Alter	Eisen (µmol/l)
Neugeborene	90 – 628	6 bis 9 Monate	19 – 142	bis 14 Tage	11 – 36
1 bis 2 Monate	144 – 399	9 bis 12 Monate	14 – 103	bis 6 Monate	5 – 24
2 bis 4 Monate	87 – 430	1 bis 2 Jahre	1 – 99	bis 1 Jahr	6 – 28
4 bis 6 Monate	37 – 223	2 bis 15 Jahre	9 – 59	bis 12 Jahre	4 – 24

## INR (International Normalisierte Ratio)

Quick (%)	INR	Quick (%)	INR
10,0	6,6	32,0	2,3
13,0	5,3	35,0	2,1
15,0	4,5	37,0	2,0
17,0	4,0	40,0	1,9
18,0	3,8	45,0	1,7
20,0	3,5	50,0	1,6
22,0	3,2	54,0	1,5
24,0	3,0	60,0	1,4
25,0	2,8	75,0	1,2
27,0	2,7	85,0	1,1
29,0	2,5	97,0	1,0



INR - % Wert -Tabelle für Quick-Bestimmungen mit Recombiplastin 2G der Firma Instrumentation Laboratory

Vergleich Quick-Wert mit INR

Quickwerte, ermittelt mit unterschiedlichen Thromboplastinen, verschiedenen Geräten und Messmethoden sind nicht vergleichbar.

**Eine Vergleichbarkeit der Messwerte ist erst durch die INR gegeben.**

# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

Immunglobuline (Serum)				
Alter	IgA (g/l)	IgG (g/l)	IgM (g/l)	IgE (kU/l)
Neugeborene				bis 1,0
1 Monat				bis 12,0
2 Monate				bis 12,0
3 Monate				bis 12,0
4 Monate				bis 12,0
5 Monate				bis 12,0
6 Monate				bis 12,0
7 Monate				bis 12,0
8 Monate				bis 12,0
9 Monate				bis 12,0
10 Monate				bis 12,0
11 Monate				bis 12,0
12 Monate	0,00 – 0,83	2,32 – 14,11	0,00 – 1,45	bis 12,0
1 - 3 Jahre	0,20 – 1,00	4,53 – 9,16	0,19 – 1,46	bis 25,0
4 - 6 Jahre	0,27 – 1,95	5,04 – 14,65	0,24 – 2,10	bis 25,0
7 - 9 Jahre	0,34 – 3,05	5,72 – 14,74	0,31 – 2,08	bis 50,0
10 - 11 Jahre	0,53 – 2,04	6,98 – 15,60	0,31 – 1,79	bis 50,0
12 - 13 Jahre	0,58 – 3,58	7,59 – 15,50	0,35 – 2,39	bis 85,0
14 - 15 Jahre	0,47 – 2,49	7,16 – 17,11	0,15 – 1,88	bis 85,0
Erwachsene	0,70 – 4,00	7,00 – 16,00	0,40 – 2,30	bis 100,0

# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

IgG Subklassen (Serum)				
Alter	IgG 1 (g/l)	IgG 2 (g/l)	IgG 3 (g/l)	IgG 4 (g/l)
0 – 2 Jahre	1,94 – 8,42	0,225 – 3,00	0,186 – 0,853	0,005 – 0,784
2 – 4 Jahre	3,15 – 9,45	0,360 – 2,25	0,173 – 0,676	0,010 – 0,537
4 – 6 Jahre	3,06 – 9,45	0,605 – 3,45	0,099 – 1,221	0,018 – 1,125
6 – 8 Jahre	2,88 – 9,18	0,440 – 3,75	0,155 – 0,853	0,004 – 0,992
8 – 10 Jahre	4,32 – 10,2	0,720 – 4,30	0,127 – 0,853	0,019 – 0,932
10 – 12 Jahre	4,23 – 10,6	0,760 – 3,55	0,173 – 1,730	0,016 – 1,150
12 – 14 Jahre	3,42 – 11,5	1,000 – 4,55	0,283 – 1,250	0,037 – 1,360
14 – 18 Jahre	3,15 – 8,55	0,640 – 4,95	0,230 – 1,960	0,110 – 1,570

Komplement		C3 (mg/dl)	C4 (mg/dl)
Kinder:	Neugeborene	58 – 108	7,0 – 23,5
	bis 3 Monate	67 – 124	9,0 – 30,5
	bis 6 Monate	74 – 138	10,0 – 35,0
	bis 9 Monate	78 – 144	11,5 – 39,0
	bis 12 Monate	80 – 150	12,0 – 40,0
	2 – 10 Jahre	80 – 150	12,5 – 42,5
Erwachsene:	10 – 18 Jahre	85 – 160	14,0 – 43,0
	bis 20 Jahre	82 – 160	15,0 – 43,0
	bis 30 Jahre	84 – 160	16,0 – 46,0
	älter	90 – 170	18,0 – 49,0

# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

zirkulierende Immunkomplexe (Serum)					
	IgG	IgA	IgM	C3q	C1q
Männer und Frauen	10 - 110	3 - 25		4 - 29	
Männer			12 - 84		20 - 88
Frauen			15 - 114		
Frauen ( 18 – 40 Jahre )					21 - 88
Frauen ( ab 40 Jahre )					22 - 123
alkalische Phosphatase					
Alter	alk. Phosphatase ( $\mu\text{mol/s}\cdot\text{l}$ )		Alter	alk. Phosphatase ( $\mu\text{mol/s}\cdot\text{l}$ )	
1 Tag	< 4,25		3 – 6 Jahre	< 4,56	
2 – 5 Tage	< 3,92		6 – 13 Jahre	< 5,10	
bis 6 Monate	< 7,62		13 – 17 Jahre männlich	< 6,63	
6 – 12 Monate	< 7,84		13 – 17 Jahre weiblich	< 3,17	
1 – 3 Jahre	< 4,77				
Kreatinin (Serum)					
Alter	Kreatinin ( $\mu\text{mol/l}$ )		Kreatinin (mg/dl)		
Neugeborene	44 – 106		0,31 – 0,98		
Kleinkinder	14 – 34		0,16 – 0,39		
Kinder	23 – 68		0,26 – 0,77		
Kupfer (Serum)					
Alter	Kupfer ( $\mu\text{g/dl}$ )		Alter	Kupfer ( $\mu\text{g/dl}$ )	
bis 4 Monate	9 – 46		1 – 6 Jahre	80 – 150	
4 – 7 Monate	25 – 110		6 – 10 Jahre	84 – 136	
7 – 12 Monate	50 – 130		10 – 14 Jahre	80 – 121	
			14 – 20 Jahre	61 – 117	



# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

<b>Lactat-Dehydrogenase (LDH)</b>		<i>Angegeben ist die 5. sowie 95. Perzentile eines Normalkollektivs.</i>	
<b>Alter</b>	<b>LDH (µmol/sl)</b>	<b>Alter</b>	<b>LDH (µmol/sl)</b>
bis 30 Tage	< 12,76	7 – 9 Jahre	< 5,01
1 – 12 Monate	< 7,51	10 – 12 Jahre	< 5,43
1 – 3 Jahre	< 6,59	13 – 15 Jahre	< 4,84
4 – 6 Jahre	< 5,76	16 – 17 Jahre	< 3,93

<b>Transaminasen</b>				<i>Angegeben ist die 5. sowie 95. Perzentile eines Normalkollektivs.</i>	
<b>Alter</b>	<b>ASAT(GOT) (µmol/sl)</b>	<b>ALAT(GPT) (µmol/sl)</b>	<b>γ-GT (µmol/sl)</b>		
1 – 7 Tage	< 1,68	< 0,68	männlich	weiblich	
8 – 28 Tage	< 1,21	< 0,68			
1 Tag – 6 Monate			0,20 – 2,03	0,25 – 2,20	
7 – 12 Monate			0,02 – 0,65	0,02 – 0,65	
1 – 12 Monate	< 1,09	< 0,79			
1 – 3 Jahre	< 1,01	< 0,76			
4 – 11 Jahre	< 0,84	< 0,59			
1 – 12 Jahre			0,05 – 0,37	0,07 – 0,37	
12 – 15 Jahre	< 0,68	< 0,76			
13 – 18 Jahre			0,03 – 0,70	0,07 – 0,40	

# 10. Variable Referenzbereiche

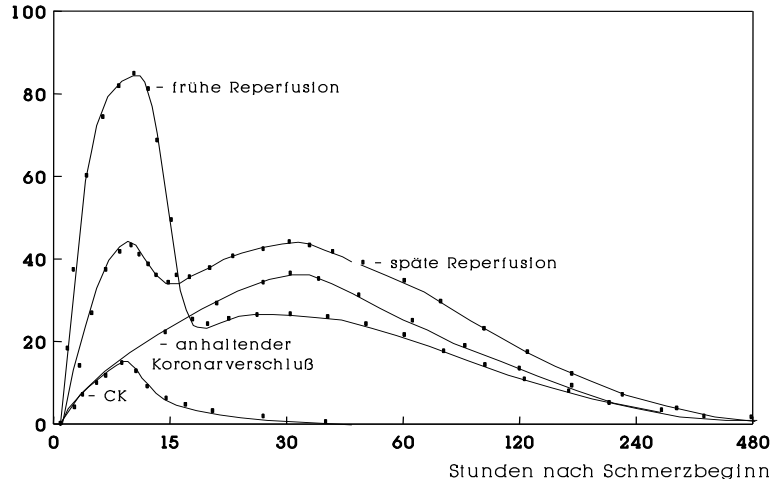
## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

### Troponin-I

Herzmuskelspezifischer und sensibler Parameter bei kardialer Ischämie

Verdachtsdiagnose	Zeitpunkt der Probenahme	Referenzbereich	(ng/ml)
Ausschluß kardiale Ischämie		Normalbereich:	< 0,15
Instab. Angina pectoris	bei Auftreten jeglicher Symptomatik	Graubereich:	0,16 - 1,5
Myocardinfarkt	Positiv ca. 8 Std. nach Infarkt Positiv bis zu 10 Tage nach Infarkt	Myocard. Infarzierung	> 1,5
Lysekontrolle bei HI	14 und 32 Std. nach Beginn der Lysetherapie	14/32-Std.-Quotient > 1 spricht für eine erfolgreiche Lyse innerhalb der ersten 6 Std.	

Vielfaches der oberen Referenzbereichsgrenze  
Troponin-T-Konzentration respektive CK-Aktivität



**Abbildung 1:**

Abhängigkeit der Troponin-I-Freisetzung nach akutem Myocardinfarkt vom Zeitpunkt der Reperfusion. Angegeben sind die Troponin-I-Konzentrationen im Vergleich zur CK-Aktivität als Vielfaches der jeweiligen oberen Referenz-bereiche.

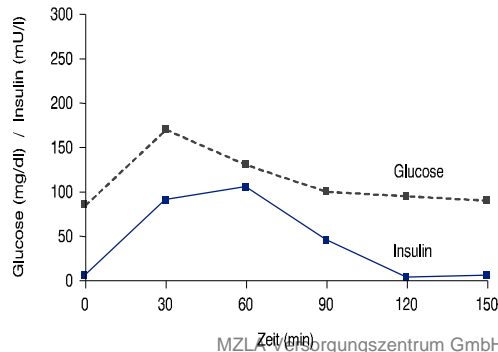
# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

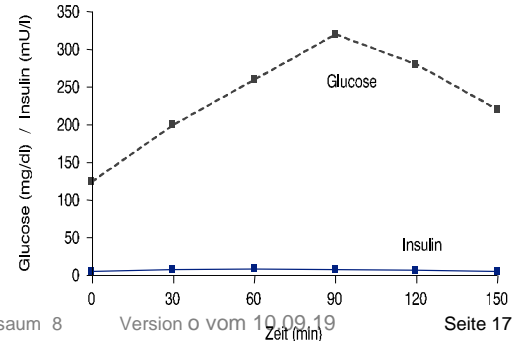
Myocard - Infarkt (Enzymdiagnostik)			
Parameter	Anstieg (h)	Maximum (h)	Normalisierung (Tage)
Myoglobin	1 - 2	2 - 4	- 1
Troponin I	2 - 4	12 - 168	14 - 21
CK <sub>gesamt</sub>	4 - 8	18 - 36	3 - 4
CK - MB	3 - 4	12 - 18	2 - 3
GOT	4 - 8	16 - 48	3 - 6
LDH	6 - 12	24 - 60	7 - 15
HBDH (LDH <sub>1</sub> )	6 - 12	36 - 72	10 - 20

### Glucosebelastungstest (75 g Glukose oral)

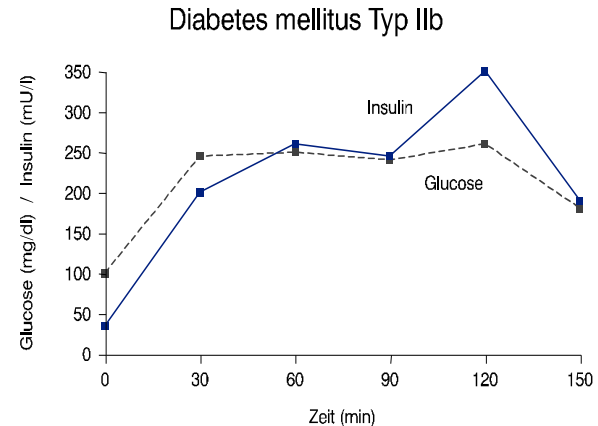
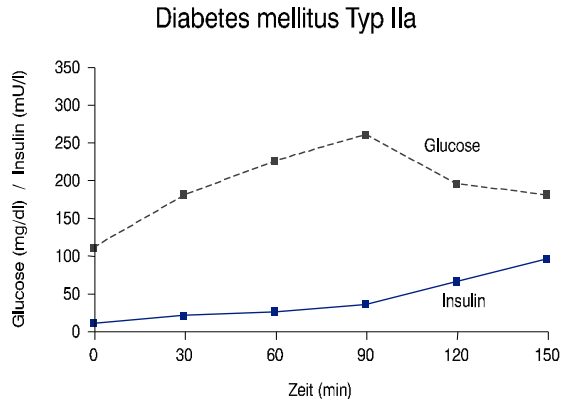
Normalperson



Diabetes mellitus Typ I



### Glucosebelastungstest (75 g Glukose oral)



**Abbildung 2:** Verhalten von Glukose und Insulin im oralen Glukosebelastungstest nach Gabe von 75 g Glukose:

Diabetes mellitus Typ I (Jugenddiabetiker): Ausbleibende Insulinantwort bei pathologisch erhöhter Glukosekonzentration.

Diabetes mellitus Typ IIa (Normalgewichtige Altersdiabetiker): Verzögerte und verminderte Insulinantwort bei pathologisch erhöhter Glukosekonzentration.

Diabetes mellitus Typ IIb (Adipöse Altersdiabetiker): Überschüssige Insulinantwort bei pathologisch erhöhter Glukosekonzentration.

# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

kleines Blutbild							
Alter	Erythrozyten	Alter	Hb (mmol/l)	Alter	HK	Alter	Thromboz.
0 – 1 Tag	4,3 – 6,3	0 – 1 Tag	9,4 – 14,6	Nabelschnurblut	0,48 – 0,56		
2 – 6 Tage	4,0 – 6,8	2 – 6 Tage	9,3 – 14,9	2 Std.nach Entbind.	0,49 – 0,71		
7 – 13 Tage	3,8 – 6,4	7 – 13 Tage	8,6 – 13,3	6 Std.nach Entbind.	0,44 – 0,68		
14 – 23 Tage	3,7 – 6,1	14 – 23 Tage	7,9 – 11,6	2 – 6 Tage	0,40 – 0,70		
24 – 37 Tage	3,2 – 5,4	24 – 37 Tage	6,4 – 11,1	7 – 14 Tage	0,38 – 0,70		
38 – 50 Tage	3,1 – 5,1	38 – 39 Tage	6,0 – 10,7	15 – 21 Tage	0,38 – 0,60		
51 Tage – 2 Monate	2,9 – 5,0	40 – 50 Tage	5,6 – 10,3	22 – 49 Tage	0,36 – 0,46		
2 – 2,5 Monate	2,8 – 4,8	51 Tage – 2 Mon.	5,6 – 9,8	50 – 84 Tage	0,30 – 0,38		
2,5 – 3 Monate	2,9 – 4,8	2 – 2,5 Monate	5,7 – 9,3	85 Tage - 10 Mon.	0,32 – 0,41		
3 – 3,5 Monate	3,1 – 4,7	2,5 – 3 Monate	5,9 – 8,6	10 – 12 Monate	0,35 – 0,43	bis 1 Jahr	355 – 666
3,5 – 5 Monate	3,1 – 5,0	3 – 3,5 Monate	6,0 – 7,9	1 – 4 Jahre	0,33 – 0,42	1 – 5 Jahre	280 – 510
5 – 8 Monate	3,2 – 5,2	3,5 – 5 Monate	6,1 – 8,0	4 – 6 Jahre	0,32 – 0,40		
8 – 14 Monate	3,6 – 5,2	5 – 8 Monate	6,3 – 8,0	6 – 9 Jahre	0,32 – 0,41	6 – 15 Jahre	250 – 440
14 Monate – 4 Jahre	3,7 – 5,3	8 – 11 Monate	6,5 – 8,0	9 – 10 Jahre	0,33 – 0,43		
4 – 10 Jahre	3,9 – 5,1	11 – 13,5 Monate	6,6 – 8,1	10 – 14 Jahre	0,34 – 0,44		
10 – 13 Jahre	4,1 – 5,2	13,5 Mon. – 1,5 J.	6,6 – 8,0				
männlich: 13 – 14 Jahre	4,2 – 5,2	1,5 – 4 Jahre	6,7 – 7,9	männlich: 14 – 17 J.	0,38 – 0,49		
männlich: 14 – 17 Jahre	4,3 – 5,6	4 – 5 Jahre	6,8 – 8,4	weiblich: 14 – 17 J.	0,35 – 0,43		
weiblich: 13 – 17 Jahre	4,0 – 5,0	5 – 6 Jahre	6,9 – 8,9				
		6 – 10 Jahre	7,1 – 9,0				
		10 – 11 Jahre	7,4 – 9,1				
		11 – 12 Jahre	7,3 – 9,2				
		12 – 13 Jahre	7,3 – 9,3				
		13 – 15 Jahre	7,6 – 9,9				
		15 – 16 Jahre	7,9 – 10,4				
lt. WHO-Empfehlung liegt die Grenze zur Anämie bei Schwangeren bei einem Hämoglobinwert von 6,8 mmol/l							

# 10. Variable Referenzbereiche

## I. klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung

Hämoglobinvarianten		Angaben in %					
Alter	HbF	Alter	HbA <sub>0</sub>	Alter	HbA <sub>1c</sub>	Alter	HbA <sub>2</sub>
92 – 366 Tage	1.0 – 20.0	< 90 Tage	10 – 30			3 – 4 Monate	1.2 – 2.2
1 - 2 Jahre	< 5.0	90 Tage – 1 Jahr	80 – 90			4 – 12 Monate	1.4 – 3.0
> 2 Jahre	< 2.0	> 1Jahr	86 – 94	> 2 Jahre	< 6.0	> 12 Monate	< 3.5
Erwachsene	< 0,5	Erwachsene	96,8 – 97,8	Erwachsene	< 6.0	Erwachsene	2,20 – 3,20

HbA <sub>1c</sub>	Diagnostische Kriterien für Diabetes mellitus (Deutsche Diabetes Gesellschaft 2013)		
kein Diabetes mellitus	< 5,7 %	< 39 mmol / mol Hb	keine weitere Diagnostik erforderlich
Grenzbereich	5,7 – 6,4 %	39 – 47 mmol / mol Hb	Abklärung mittels oGTT empfohlen
Diabetes mellitus	≥ 6,5 %	≥ 48 mmol / mol Hb	
Zielwertkorridor für erwachsene Diabetiker (Nationale Versorgungsleitlinie 2013)			
	6,5 – 7,5 %	48 – 58 mmol / mol Hb	

Hydroxyprolin (Harn)	
Alter	Hydroxyprolin (mg/24h/m <sup>2</sup> )
< 1 Jahr	55 - 220
1 - 13 Jahre	25 - 80
22 - 65 Jahre	6 - 22
> 66 Jahre	5 - 17
<p>Die Hydroxyprolinausscheidung ist abhängig von einer eiweißarmen Diät. Für die korrekte Bestimmung ist die Angabe der 24 Std.-Menge sowie der Körperoberfläche bzw. Gewicht und Größe des Patienten notwendig. Alternativ kann die Bestimmung der „Cross-links“ empfohlen werden.</p>	



# 10. Variable Referenzbereiche

## II. Endokrinologie

**IGF-1 (ng/ml)** Insulin-Like Growth Factor 1

<b>Alter</b>	<b>Kinder</b>	<b>Alter</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
1 – 7 Tage	10 – 32	13 – 14 Jahre	172 – 872	190 – 805
8 – 15 Tage	11 – 41	14 – 15 Jahre	215 – 1026	222 – 917
1 – 2 Jahre	55 – 327	15 – 16 Jahre	236 – 1060	238 – 917
2 – 3 Jahre	51 – 303	16 – 17 Jahre	227 – 964	228 – 839
3 – 4 Jahre	49 – 289	17 – 18 Jahre	199 – 795	194 – 680
4 – 5 Jahre	49 – 283	18 – 19 Jahre	170 – 640	162 – 541
5 – 6 Jahre	50 – 286	19 – 20 Jahre	147 – 527	138 – 442
6 – 7 Jahre	52 – 297	20 – 21 Jahre	132 – 457	122 – 384
7 – 8 Jahre	52 – 316			
8 – 9 Jahre	58 – 344		<b>Jungen</b>	<b>Mädchen</b>
9 – 10 Jahre	67 – 389	Tannerstadium I	159 ( 49 – 342 )	152 ( 63 – 279 )
10 – 11 Jahre	80 – 453	Tannerstadium II	269 ( 115 – 428 )	190 ( 75 – 420 )
11 – 12 Jahre	101 – 551	Tannerstadium III	421 ( 145 – 760 )	406 ( 94 – 765 )
12 – 13 Jahre	131 – 690	Tannerstadium IV	504 ( 244 – 787 )	577 ( 192 – 861 )
		Tannerstadium V	408 ( 143 – 859 )	422 ( 171 – 814 )
<b>Alter</b>	<b>Erwachsene</b>	<b>Alter</b>	<b>Erwachsene</b>	
21 – 25 Jahre	116 – 341	56 – 60 Jahre	78 – 220	
26 – 30 Jahre	117 – 321	61 – 65 Jahre	72 – 207	
31 – 35 Jahre	113 – 297	66 – 70 Jahre	67 – 195	
36 – 40 Jahre	106 – 277	71 – 75 Jahre	62 – 184	
41 – 45 Jahre	98 – 261	76 – 80 Jahre	57 – 172	
46 – 50 Jahre	91 – 246	81 – 85 Jahre	53 – 162	
51 – 55 Jahre	84 – 233			



# 10. Variable Referenzbereiche

## II. Endokrinologie

Gonadotropine / Steroidhormone		Mädchen (altersabhängig)								
Parameter	Neugeb.	bis 11 d	12 - 120 d	4 - 12 Mon.	12 - 24 Mon.	2 - 5 Jahre	5 - 8 Jahre	8 - 11 Jahre	11-13 Jahre	13-18 Jahre
LH (mIU/ml)				0,30 - 8,00	< 0,9	< 0,9	< 3,9	< 3,9	s. Tanner	s. Tanner
FSH (mIU/ml)				0,1 - 11,3	0,2 - 6,6	0,2 - 3,8	0,68 - 6,7	0,68 - 6,70	s. Tanner	s. Tanner
Progesteron (ng/ml)	0,8 - 13,6						< 0,52	s. Tanner	s. Tanner	s. Tanner
Prolaktin (µIU/ml)	2162 - 10515	172- 3774	112 -1342	112 -1342	93,3 - 630	42,0 - 360	55,1 - 445	55,1 - 445	53,0 - 358	89,0 - 615
Östradiol (pg/ml)	2800 - 18000		< 20	< 15	< 15	< 15	< 70	< 70	s. Tanner	s. Tanner
Testosteron (ng/dl)	20 - 64		< 10,0	< 10,0	< 10,0	< 10,0	< 20,0	s. Tanner	s. Tanner	s. Tanner
Androstendion (ng/ml)	0,40 - 1,30	0,10 - 1,20	0,10 - 1,00	0,10 - 0,60	< 0,1 - 0,15	< 0,1 - 0,30	< 0,1 - 0,45	0,10 - 0,70	0,20 - 0,90	0,40 - 3,00
DHEA-S (ng/ml)	730 - 3670	440 - 2470			60 - 791	58 - 384	129 - 678	144 - 975	s. Tanner	s. Tanner
Cortisol (8 Uhr) (ng/ml)		6 - 200	24 - 230	24 - 230	25 - 230	25 - 230	25 - 230	25 - 230	s. Tanner	s. Tanner

Gonadotropine / Steroidhormone		Mädchen (Einteilung nach Tanner)				
Parameter	Tanner St. I	Tanner St. II	Tanner St. III	Tanner St. IV	Tanner St. V	
LH (mIU/ml)	< 3,0	0,1 - 4,1	0,2 - 9,1	0,5 - 15,0	0,5 - 15,0	
FSH (mIU/ml)	0,7 - 6,7	0,7 - 6,7	1,0 - 7,4	1,0 - 7,4	1,0 - 9,2	
Progesteron (ng/ml)	< 0,33	< 0,35	< 4,5	< 13	0,1 - 9,5	
Östradiol (pg/ml)	< 26	< 32	< 80	20 - 110	30 - 220	
Testosteron (ng/dl)	< 10	< 30	< 30	< 40	< 40	
DHEA-S (ng/ml)	244 (132 - 654)	537 (225 - 1753)	537 (225 - 1753)	1135 (573 - 2305)	2085 (758 - 3784)	
Cortisol (8 Uhr) (ng/ml)	37 - 212	57 - 254	57 - 254	88 - 245	91 - 241	

SHBG (Sexual Hormon bindendes Globulin) nmol/l		Mädchen (altersabhängig)				
bis 1 Jahr	1 – 3 Jahre	4 – 7 Jahre	8 – 9 Jahre	10 – 12 Jahre	13 – 15 Jahre	16 – 18 Jahre
50 - 181	51 - 158	48 - 142	31 - 103	20 - 100	17 - 77	9 - 75

# 10. Variable Referenzbereiche

## II. Endokrinologie

Gonadotropine / Steroidhormone		Jungen (altersabhängig)								
Parameter	Neugeb.	bis 11 d	12 - 120 d	4 - 12 Mon.	12 - 24 Mon.	2 - 5 Jahre	5 - 8 Jahre	8 - 11 Jahre	11 -13 Jahre	13-18 Jahre
LH (mIU/ml)				0,3 - 8,0	< 3,4	< 0,9	< 3,6	< 3,6	s. Tanner	s. Tanner
FSH (mIU/ml)				0,19 - 11,3	0,2 - 1,80	0,2 - 1,40	0,3 - 4,6	0,3 - 4,60	s. Tanner	s. Tanner
Progesteron (ng/ml)	0,8 - 13,6						< 0,52	s. Tanner	s. Tanner	s. Tanner
Prolaktin (µIU/ml)	2162 - 10515	172 - 3774	112 -1342	112 -1342	93,0 - 630	42,0 - 360	55,1 - 445	55,1 - 445	59,4 - 509	59,4 - 341
Östradiol (pg/ml)	2800 - 18000		< 20	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	s. Tanner	s. Tanner
Testosteron (ng/dl)	75 - 400		< 177	< 10,0	< 25,0	< 25,0	< 30,0	s. Tanner	s. Tanner	s. Tanner
Androstendion (ng/ml)	1,00 - 5,00	0,30 - 1,30	0,30 - 1,35	< 0,1 - 0,45	< 0,1 - 0,50	< 0,1 - 0,50	< 0,1 - 0,50	< 0,1 - 0,50	0,10 - 0,90	0,15 - 1,10
DHEA-S (ng/ml)	780 - 3770	370 - 2240			62 - 214	54 - 186	94 - 943	157 - 1518	s. Tanner	s. Tanner
Cortisol (8 Uhr) (ng/ml)		6 - 200	24 - 230	24 - 230	25 - 230	25 - 230	25 - 230	25 - 230	s. Tanner	s. Tanner

Gonadotropine / Steroidhormone		Jungen (Einteilung nach Tanner)				
Parameter	Tanner St. I	Tanner St. II	Tanner St. III	Tanner St. IV	Tanner St. V	
LH (mIU/ml)	< 3,6	0,26 - 4,8	0,59 - 6,3	0,56 - 7,8	0,56 - 7,8	
FSH (mIU/ml)	0,3 - 4,6	0,3 - 4,6	1,24 - 15,4	1,24 - 15,4	1,53 - 6,8	
Progesteron (ng/ml)	< 0,33	< 0,33	< 0,48	< 1,1	0,2 - 0,82	
Östradiol (pg/ml)	< 20	< 24	< 36	< 52	< 52	
Testosteron (ng/dl)	< 23	< 70	< 280	105 - 545	265 - 800	
DHEA-S (ng/ml)	256 (78 - 872)	600 (196 - 1506)	600 (196 - 1506)	1559 (753 - 2820)	2338 (1211 - 3677)	
Cortisol (8 Uhr) (ng/ml)	53 - 302	49 - 231	49 - 231	75 - 250	103 - 238	

SHBG (Sexual Hormon bindendes Globulin) nmol/l		Jungen (altersabhängig)				
bis 1 Jahr	1 – 3 Jahre	4 – 7 Jahre	8 – 9 Jahre	10 – 12 Jahre	13 – 15 Jahre	16 – 18 Jahre
60 - 209	42 - 156	39 - 146	38 - 114	32 - 93	13 - 63	11 - 54

# 10. Variable Referenzbereiche

## II. Endokrinologie

17 – OH – Progesteron (ng/ml)				
Alter	Mädchen		Jungen	
0 – 2 Jahre	2,59	0,62 – 11,7	3,80	0,99 – 10,5
2 – 4 Jahre	0,49	0,18 – 1,40	0,47	0,19 – 1,72
4 – 6 Jahre	0,51	0,13 – 1,42	0,54	0,21 – 1,55
6 – 8 Jahre	0,68	0,40 – 1,70	0,97	0,24 – 2,10
8 – 10 Jahre	0,99	0,33 – 2,41	1,04	0,32 – 2,16
10 – 12 Jahre	1,11	0,28 – 2,98	1,17	0,48 – 2,44
12 – 14 Jahre	1,59	0,74 – 3,29	1,82	0,43 – 3,45
14 – 16 Jahre	2,15	0,71 – 5,12	2,07	0,48 – 3,66
16 – 18 Jahre	1,86	0,59 – 5,84	3,00	1,33 – 3,97
18 – 20 Jahre	1,62	0,57 – 2,84	1,60	0,69 – 2,49

Zyklusabhängigkeit von Oestron (E1), Hydroxy-Progesteron 17- $\alpha$ (PR17) und Inhibin B				
Zykluszeitpunkt	Oestron (E1)	17- $\alpha$ -Hydroxy-Progesteron ( PR17)	Inhibin A	Inhibin B
frühe Follikelphase (1. – 2. ZT)			1,8 – 17,3	15 – 70
mittlere Follikelphase (3. – 5. ZT)			3,5 – 31,7	45 – 120
späte Follikelphase	35 – 140	0,4 – 1,02	9,8 – 90,3	30 – 90
Ovulationsphase	60 – 230		16,9 – 91,8	80 – 200
frühe Lutealphase			16,1 – 97,5	
mittlere Lutealphase	50 – 115	1,26 – 4,28	3,90 – 87,7	< 50
späte Lutealphase			2,70 – 47,1	
Ovulationshemmer	20 – 85	0,14 – 1,11		
Postmenopause, unbehandelt	14 – 90	0,23 – 1,36	< 2,10	< 10
unter Substitution	40 – 90			

# 10. Variable Referenzbereiche

## II. Endokrinologie

<b>Cortisol</b> (Kreuzreaktivität zu Glukokortikoiden)			
<b>Glukokortikosteroid</b>	<b>Kreuzreaktivität</b>	<b>Glukokortikosteroid</b>	<b>Kreuzreaktivität</b>
Cortisol (Hydrocortison)	100 %	Cortocosteron	< 0,4 %
Prednisolon	77 %	Dexamethason	0,2 %
6 – Methylprednisolon	43 %	Prednison	0,2 %
11 – Deoxycortisol	6,3 %	Desoxycorticosteron	0,1 %
17 – OH – Progesteron	1,2 %	Tetrahydrocortison	0,1 %

<b>Schilddrüsenhormone</b>		<i>Angegeben ist jeweils die 5. Sowie 95. Perzentile eines Normalkollektivs.</i>				
<b>Alter</b>	<b>TSH (mU/l)</b>	<b>T3 gesamt (nmol/l)</b>	<b>T3 frei (pmol/l)</b>	<b>T4 gesamt (nmol/l)</b>	<b>T4 frei (pmol/l)</b>	
- 2 Tage	0,80 - 20,00	1,4 - 5,9	2,44 - 6,34	135 - 272	21,6 - 40,2	
3 - 31 Tage	0,50 - 10,00	1,2 - 3,4	2,24 - 5,40	96 - 206	15,0 - 26,0	
1 - 12 Monate	0,40 - 7,00	1,2 - 3,5	2,16 - 5,04	85 - 186	11,0 - 18,0	
1 - 5 Jahre	0,40 - 7,00	1,2 - 3,6	2,10 - 4,80	84 - 167	10,0 - 16,5	
5 - 10 Jahre	0,35 - 5,00	1,1 - 3,2	2,10 - 4,80	82 - 157	10,0 - 16,0	
10 - 18 Jahre	0,35 - 5,00	0,9 - 2,8	2,00 - 4,20	58 - 148	9,0 - 17,0	

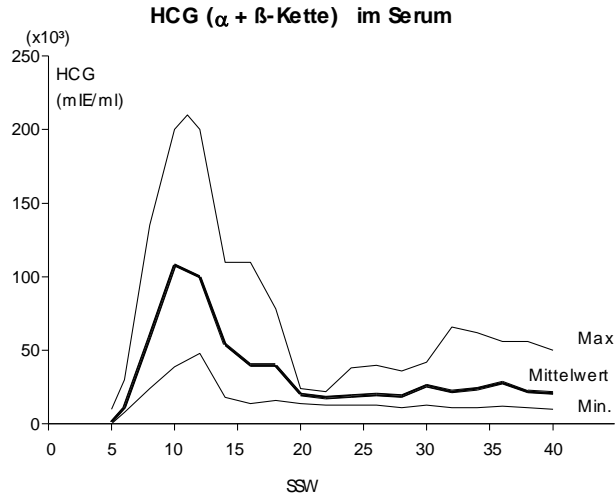
<b>Vasopressin</b> (ADH-antidiuretisches Hormon) und <b>CT-ProVasopressin</b>		Abhängigkeit von der Serum – Osmolalität	
<b>Osmolalität (mosmol/kg H<sub>2</sub>O)</b>	<b>ADH (pg/ml)</b>	<b>CT-ProVasopressin (pmol/l)</b>	
270 – 280	< 1,9	0,81 – 11,6	
281 – 285	< 2,5	1,00 – 13,7	
286 – 290	< 5,0	1,50 – 15,3	
291 – 295	2,0 – 7,0	2,30 – 24,5	
296 – 300	4,0 – 12,0	2,40 – 28,2	

### Wachstumshormon (HGH, Somatotropes Hormon)

Alter	Knaben ( ng/ml)	Mädchen (ng/ml)
1 - 7 Tage	11,8 ( 1,18 – 27,0)	13,0 ( 2,40 – 24,0)
8 - 15 Tage	4,80 ( 0,69 – 17,3)	5,00 ( 1,07 – 17,6)
1 - 3 Jahre	1,23 ( 0,43 – 2,40)	1,28 ( 0,50 – 3,50)
4 - 6 Jahre	0,38 ( 0,09 – 2,50)	0,71 ( 0,10 – 2,20)
7 - 8 Jahre	0,68 ( 0,15 – 3,20)	1,20 ( 0,16 – 5,40)
9 - 10 Jahre	0,56 ( 0,09 – 1,95)	0,56 ( 0,08 – 3,10)
11 Jahre	0,88 ( 0,08 – 4,70)	0,37 ( 0,12 – 6,90)
12 Jahre	0,69 ( 0,12 – 8,90)	0,65 ( 0,14 – 11,2)
13 Jahre	1,10 ( 0,10 – 7,90)	2,20 ( 0,21 – 17,8)
14 Jahre	0,46 ( 0,09 – 7,10)	0,73 ( 0,14 – 9,90)

Zum Ausschluß einer hypophysären Wachstumsstörung wird auf die Durchführung von Funktionstesten verwiesen

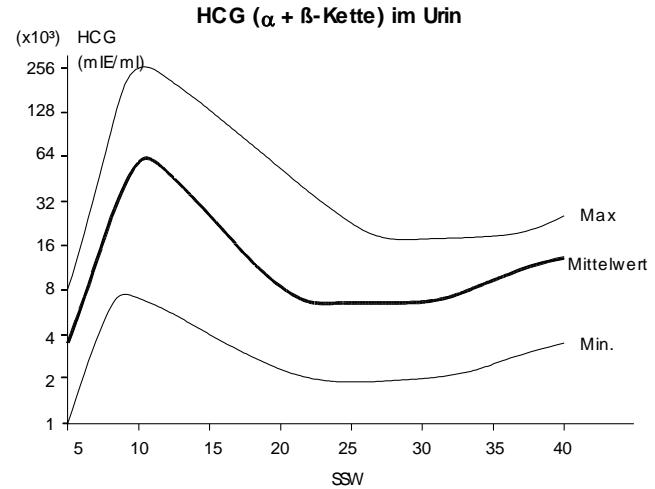
Tanner St. I	0,65 ( 0,12 – 2,80)	1,10 ( 0,24 – 5,40)
Tanner St. II - III	0,66 ( 0,10 – 5,70)	0,58 ( 0,13 – 8,50)
Tanner St IV	0,55 ( 0,07 – 7,90)	1,50 ( 0,14 – 13,4)
Tanner St. V	2,10 ( 0,10 – 15,1)	1,31 ( 0,24 – 9,90)



**Abbildung 3:**

Konzentration von HCG ( $\alpha + \beta$ -Kette) im Serum.

Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.



**Abbildung 4:**

Konzentration von HCG ( $\alpha + \beta$ -Kette) im Urin.

Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.

# 10. Variable Referenzbereiche

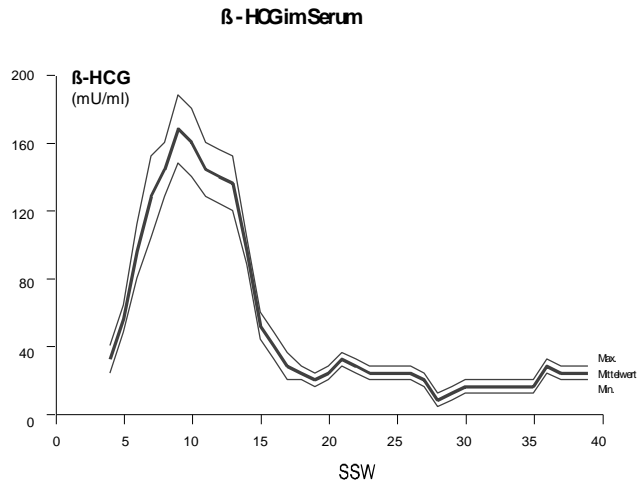
## III. Gravidität

### Normbereiche für HCG im Serum im Verlauf der Schwangerschaft

Zeit nach Konzeption	HCG (freie $\beta$ – Kette und Gesamt-HCG) in mIU/ml	
0,2 - 1. Woche	< 50	
1. - 2. Woche	50	– 500
2. - 3. Woche	100	– 5000
3. - 4. Woche	500	– 10000
4. - 5. Woche	1000	– 50000
5. - 6. Woche	10000	– 100000
6. - 8. Woche	15000	– 200000
8. - 12. Woche	10000	– 100000
HCG-Anstieg währen der ersten 7 SSW:	Normale Gravidität: Extrauterinraviditat:  Blasenmole:	Verdopplung der HCG-Werte alle 2,5 Tage. Erniedrigte HCG-Werte bezogen auf das Gestationsalter bei zu flachem HCG-Anstieg. Häufig zu steiler HCG-Anstieg mit erhöheten HCG-Werten. AFP-Kontrolle empfohlen t 1/2: 24 Stunden.
HCG-Abfall nach vollständiger Kürettage:		

# 10. Variable Referenzbereiche

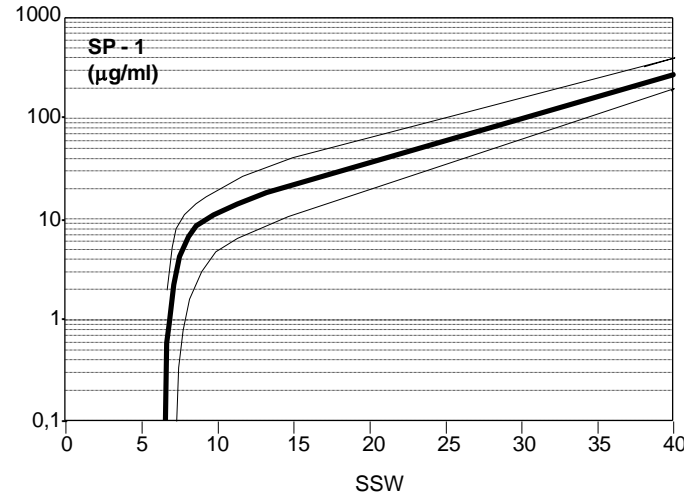
## III. Gravidität



**Abbildung 5:**

Konzentration von HCG (freie β - Kette) im Serum.

Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.



**Abbildung 6:**

Konzentration von SP - 1 im Serum.

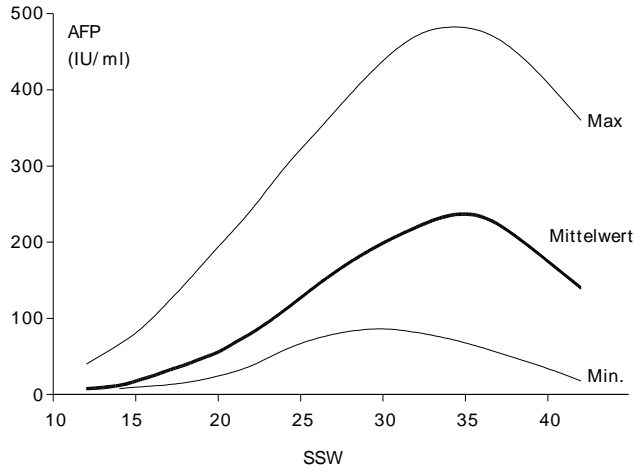
Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie die 10. u. 90. Perzentile.



# 10. Variable Referenzbereiche

## III. Gravidität

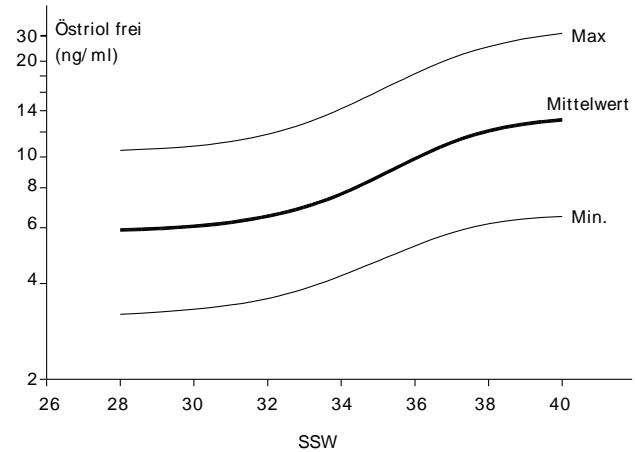
### AFP ( $\alpha$ -1-Fetoprotein) im Serum



**Abbildung 7:**

Konzentration von AFP ( $\alpha$ <sub>1</sub>-Fetoprotein) im Serum. Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.

### Freies Östriol ( $E_3$ ) im Serum



**Abbildung 8:**

Konzentration von freiem Östriol im Serum. Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.

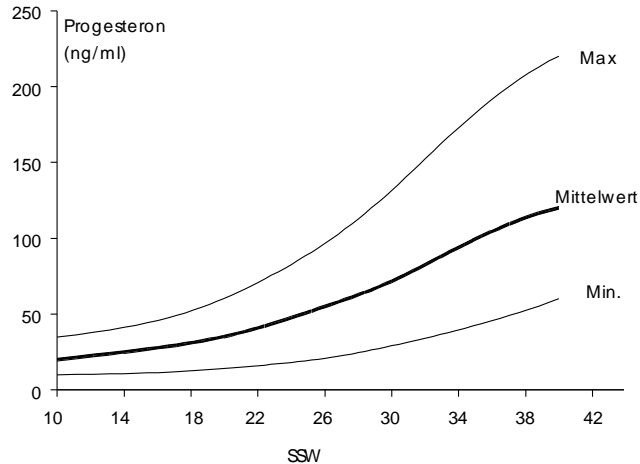
# 10. Variable Referenzbereiche

## III. Gravidität

### AFP ( $\alpha_1$ -Fetoprotein) im Serum bzw. Fruchtwasser zwischen der 13. und 21. laufenden SSW :

Ifd. SSW	Serum				Fruchtwasser	
	Einlingsschwangerschaft		Zwillingsschwangerschaft		Median kIU/ml	99. Perzentile kIU/ml
	Median (IU/ml)	2.5-fach. Median (MoM) (IU/ml)	Median (IU/ml)	2.5-fach. Median (MoM) (IU/ml)		
13						
14					20,9	31,4
15	26,1	65,2	47,7	119	18,0	29,0
16	29,9	74,7	66,0	165	14,4	25,7
17	33,0	82,4	73,6	184	11,9	22,8
18	37,6	94,0	82,6	206	9,9	20,2
19	42,3	105,7	84,3	211	8,1	18,1
20	47,6	119,1	104	262	6,7	15,9
21	54,0	135,1			5,6	12,2

### Progesteron im Serum



**Abbildung 11:**

Konzentration von Progesteron im Serum

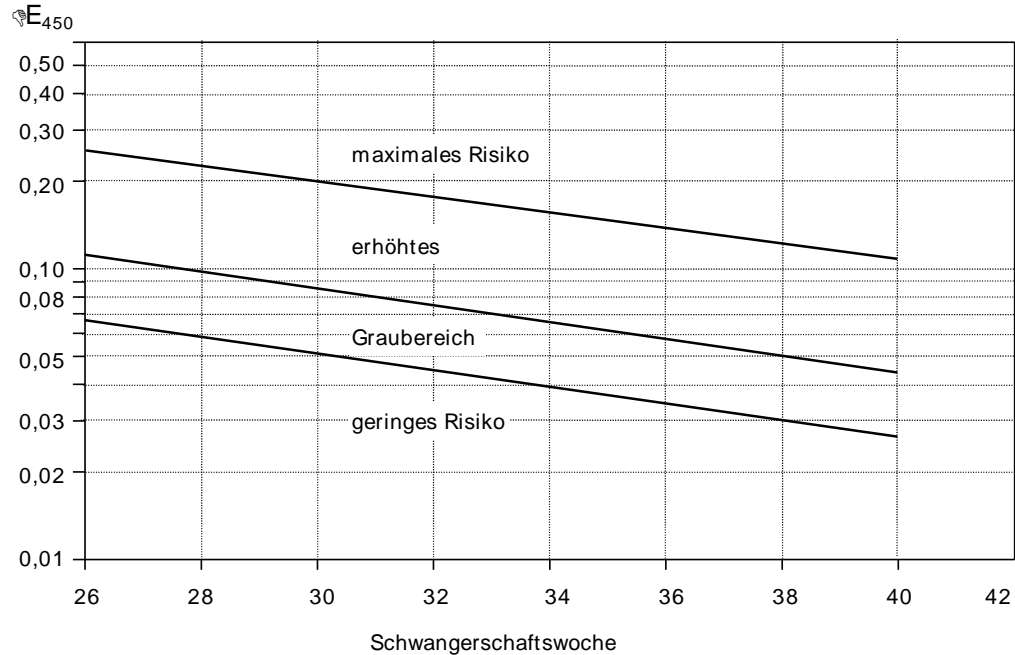
Angegeben sind die Mittelwerte eines Normalkollektivs bezogen auf die jeweilige SSW sowie der 2s-Bereich.

**Abbildung 12:** Diagramm nach Liley

Der ermittelte  $\Delta E_{450}$  -Wert im Fruchtwasser läßt in Abhängigkeit der Schwangerschaftswoche Rückschlüsse auf den Grad einer fetalen Hämolyse (z.B. Rhesus- / Blutgruppenunverträglichkeit) zu:

Geringes Risiko:	Erythroblastose unwahrscheinlich,	fetales Hb > 14,0 g/dl
Graubereich,		
Erhöhtes Risiko:	Erythroblastose wahrscheinlich,	fetales Hb 10 - 14 g/dl
Maximales Risiko:	Erythroblastose,	fetales Hb < 10,0 g/dl

Diagramm nach Liley



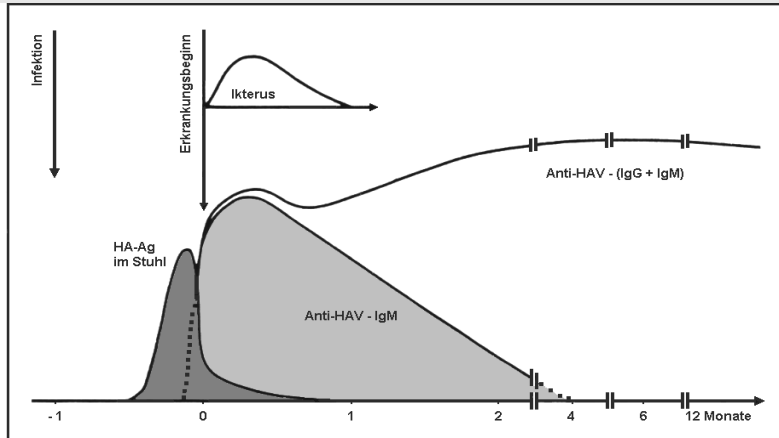
# 10. Variable Referenzbereiche

## Impfstaten

## IV. Infektionsserologie

Clostridium tetani (Tetanus - AK)			
< 0,01	IU/ml	Grundimmunisierung sofort	> 0,50 - 1,00 IU/ml Kontrolle nach 3 Jahren
0,01 - 0,10	IU/ml	Auffrischung erforderlich	> 1,00 - 5,00 IU/ml Kontrolle nach 5 Jahren
>0,10	IU/ml	Auffrischung empfohlen	> 5,00 - 10,00 IU/ml Kontrolle nach 8 Jahren
			> 10,00 IU/ml Kontrolle nach 10 Jahren
Corynebacterium diphtheriae (Diphtherie - AK)			
< 0,10	IU/ml	Grundimmunisierung sofort	
0,10 - 1,00	IU/ml	Auffrischung sofort	
1,00 - 1,50	IU/ml	Auffrischung nach 5 Jahren	
1,50 - 2,00	IU/ml	Auffrischung nach 7 Jahren	
> 2,00	IU/ml	Auffrischung nach 10 Jahren	
FSME IgG (Frühsommer-Meningo-Encephalitis)			
< 16	U/ml	negativ	Keine Immunität
16 – 22	U/ml	Graubereich	Kontrolle in 8 – 14 Tagen empfohlen
> 25	U/ml	positiv	Immunität vorhanden
Röteln – Virus		Impfung:	
HAH : negativ		Keine Immunität.	
HAH : 1 : 8 ELISA (IgG): grenzwertig		Kein ausreichender Immunitätsschutz	
HAH: 1 : 8 ELISA (IgG): positiv		Immunität kann angenommen werden	
HAH : 1 : 16 ELISA (IgG) : positiv		Es besteht Immunität	
HAH : ≥ 1 : 32		Es besteht Immunität	
<b>Bei klinischen Hinweisen auf Vorliegen einer frischen Infektion immer Röteln-spezifische IgM-AK anfordern.</b>			

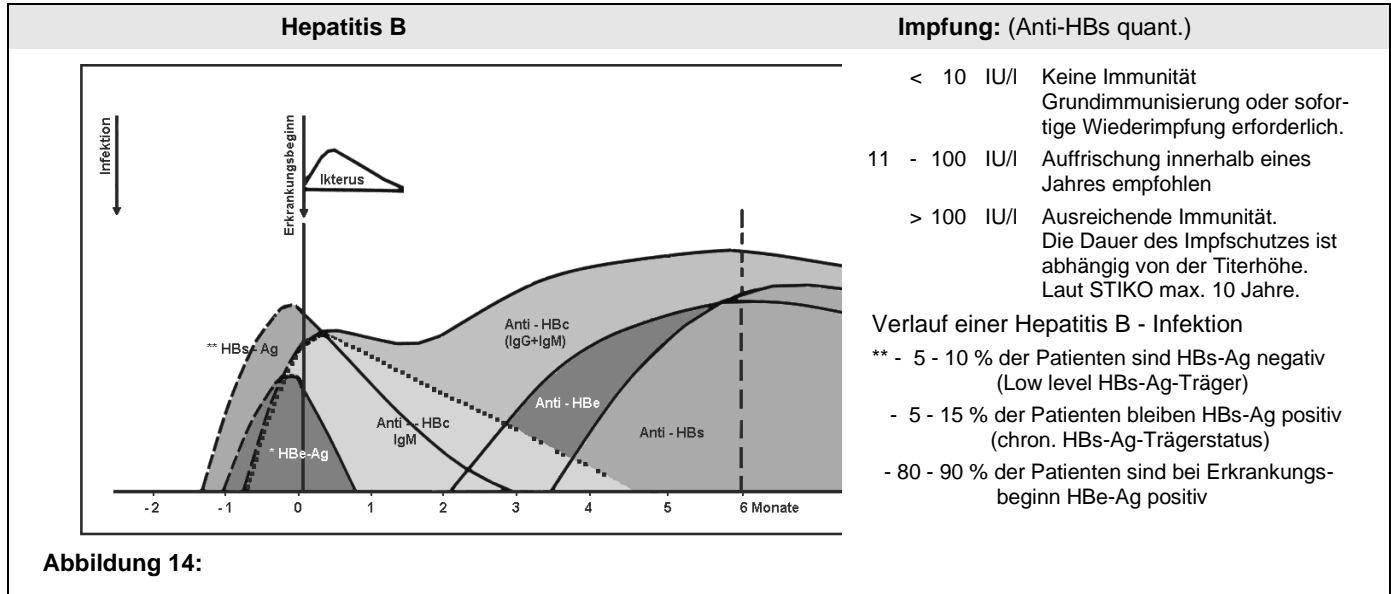
## Hepatitis A



Impfung: (Anti-HAV quant.)

Nach bisherigen Literaturangaben kann bei Ergebnissen größer 30 mU/ml Immunität angenommen werden.

**Abbildung 13:**  
Verlauf einer Hepatitis A - Infektion



# 11. Anhang

## Allgemeine Bemerkungen

### Allgemeine Bemerkungen:

Geeignetes Versandmaterial, die exakte Erteilung der Untersuchungsaufträge, ein zügiger Probentransport und eine schnelle Befundübermittlung sind neben der eigentlichen Durchführung der Analyse für eine moderne Laboratoriumsdiagnostik von entscheidender Bedeutung.

### Beschriftung der Proben und Begleitscheine:

Bitte die Röhrchen mit dem Untersuchungsmaterial mit Barcode-Nummer, bei Blutgruppenbestimmungen zusätzlich mit Vor- und Zuname des Patienten beschriften.

Auf dem Begleitschein bitte den Vor- und Zunamen des Patienten, das Geburtsdatum sowie das Geschlecht mitteilen.

Bei Kassenpatienten bitte ausschließlich den ausgefüllten Überweisungsschein und Laborkarte verwenden. Es müssen alle Anforderungen sowie die Diagnose exakt angegeben werden.

### Untersuchungsanträge:

1. Klinische Chemie,  
Hämatologie, Gerinnung,  
Endokrinologie,  
Infektionsserologie,  
Autoimmundiagnostik

- **Allgemeiner Untersuchungsantrag**  
(bei Hormonanforderungen bitte zusätzlich den Hormon-Anforderungsschein ausgefüllt mitschicken)

2. Funktionsdiagnostik

- **Untersuchungsantrag Triple-Diagnostik**

3. Mikrobiologie

- **Untersuchungsantrag Mikrobiologie**

4. Allergologie

- **Untersuchungsantrag Allergologie**



# 11. Anhang

## Allgemeine Bemerkungen

<b>5. Neonatal-Screening</b>	-	<b>Filterpapierkärtchen für Neugeborenen-Screening</b>
<b>6. Igel-Leistungen</b>	-	<b>Untersuchungsantrag Igel-Leistungen, Anti-Aging</b>
<b>7. Einsenderspezifische</b>	-	<b>Untersuchungsantrag Krankenhausspezifisch</b>
<b>8. genetische Untersuchungen</b>	-	<b>zusätzl. Einverständniserklärung des Patienten erforderlich</b> (lt. GenDG)

**Probentransport:** Ein eigener Abholdienst gewährleistet nach Vereinbarung den täglichen fachgerechten Transport der Untersuchungsproben.

**Befundübermittlung:**

- per Brief
- per Telefax
- per Datenfernübertragung
- per Telefon
- mittels Kurierdienst oder per Post
- nach Absprache
- nach Absprache
- bei besonderer Dringlichkeit

**Fremdleistungen:** Sofern Spezialanalytik bzw. seltene Untersuchungen nicht von uns durchgeführt werden können, werden diese Proben unter Beachtung der präanalytischen Erfordernisse an kompetente Fachlaboratorien weitergeleitet. Es handelt sich hierbei größtenteils um akkreditierte Laboratorien bzw. Institute an Universitäten. Eine Liste der Fremdlaboratorien kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.

**Messunsicherheit:** Auskünfte zur Messunsicherheit der quantitativen Untersuchungen werden auf Anfrage jederzeit erteilt. Die Messunsicherheit beschreibt die Streuung von Messergebnissen, die dadurch entsteht, dass bei jedem Prozess während der Analyse gewisse Abweichungen vom „wahren“ Wert auftreten können.

# 11. Anhang

## Methoden-/ Abkürzungsverzeichnis

I.	Methode	Abweichung	Methode	Abweichung	
AAS	Atom-Absorptions-Spektroskopie	3 %	HAH	Häm-Agglutinations-Hemmtest	15 %
AGE	Agarose-Gel-Elektrophorese		HPLC	Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie	10 %
Aggl.	Agglutination	1 Titerstufe	HIAT	heterog.Immunoassay mit turbidimetr. Messung	
Blot	Immunoblot				
CAP	Immuno-CAP-Fluoreszenz-Assay (ehem. RAST)	15 %	IA	Immunoassay Schnelltest	
CLIA	Chemielumineszenz-Immometrischer Assay	10%	IC	Ionenaustauscher Chromatographie	10 %
CMIA	Chemielumineszenz-Mikropartikelimmunoassay		IEF	Isoelektrische Fokussierung	
ECLIA	Elektro-Chemo-Lumineszenz-Immunoassay	15 %	IFIX	Immundefixationselektrophorese	
EliA-Well	Festphasen- Enzymimmunoassay mit Fluoresz.	15 %	IFT	Immunfluoreszenz-Antikörpernachweis	1 Titerstufe
EIA	Enzym-Immuno-Assay	20 %	IGRA	Interferon-Gamma-Release-Assay	
ELISA	Enzym-Immuno-Assay	20 %	ISE	Ionen selektive Elektrode	15 %
Elpho	Elektrophorese		IRMA	Immun-Radiometrischer Assay	12 %
enz.Farbt.	enzymatischer Farbttest	21 %	KIMS	kinetische Interaktion von Mikropartikeln in Lsg.	
			KBR	Komplement-Bindungs-Reaktion	1 Titerstufe
FEIA	Fluoro-Enzym-Immuno-Assay	10 %	kin. Farbt.	kinetischer Farbttest	
FIA	Fluoreszenz-Immunoassay				
FCM	Durchflußzytometrie		LIA	Limuneszenz-Immunoassay	10 %
FPIA	Fluoreszenz-Polarisations-Immuno-Assay	15 %	LTT	Lymphozytentransformationstest	
GC	Gaschromatographie (Detektion: FID, NPD, ECD, MS)	10 %			
GC / MS	Gaschromatographie mit Massenspektrometrie	10 %	MEIA	Mikropartikel-Enzymimmunoassay	15 %
GPE	Gefrierpunktserniedrigung	10 %	Mikrosk.	Mikroskopische Untersuchung (mit Beurteilung)	

# 11. Anhang

## Methoden-/ Abkürzungsverzeichnis

I.	Methode	Abweichung	Methode	Abweichung	
Neph.	Nephelometrisch	18 %	RIA	Radio-Immuno-Assay	12 %
NT	Neutralisations -Test	1 Titerstufe	RID	Radiale Immundiffusion	20 %
			STRT	Streifentest	
PAGE	Poly-Acrylamid-Gel-Elektrophorese				
Phasenk	Phasenkontrast		THAG	Thrombozytenaggregation	
Phot.	Photometrische Bestimmung	20 %	Turbid.	Turbidimetrisch	
PCR	Polymerase-Ketten-Reaktion		W.-Blot	Western Blot	
<b>II. Hormone, Fermente u.a.:</b>					
<b>AAK</b>	<b>Auto - Antikörper</b>		<b>HPL</b>	<b>Humanes-Placenta-Lactogen</b>	
<b>ACTH</b>	<b>Adrenocorticotropes Hormon</b>		<b>MAK</b>	<b>Mikrosomale Antikörper</b>	
<b>ADH</b>	<b>Antidiuretisches Hormon</b>		<b>NNR</b>	<b>Neben-Nieren-Rinde</b>	
<b>AGS</b>	<b>Adrenogenitales Syndrom</b>		<b>NSE</b>	<b>Neuronen spezifische Enolase</b>	
<b>c-AMP</b>	<b>cyclisches Adenosinmonophosphat</b>		<b>OGTT</b>	<b>Orales Glucose Toleranz-Test</b>	
<b>CRH</b>	<b>Corticotropes Releasing Hormon</b>		<b>17-OHP</b>	<b>17-Hydroxy (OH)-Progesteron</b>	
<b>DHEA(-S)</b>	<b>Dehydroepiandrosteron(-Sulfat)</b>		<b>PTH</b>	<b>Parathormon</b>	
<b>FSH</b>	<b>Follikel stimulierendes Hormon</b>		<b>STH</b>	<b>Somatotropes Hormon (Wachstumshormon)</b>	
<b>GHRH</b>	<b>Growth-Hormon-Releasing-Hormon</b>		<b>T3</b>	<b>Trijodthyronin</b>	
<b>GnRH</b>	<b>Gonadotropes Releasing Hormon</b>		<b>T4</b>	<b>Thyroxin</b>	
<b>HCG</b>	<b>Humanes Choriongonadotropin</b>		<b>TAK</b>	<b>Thyreoidale Antikörper</b>	
<b>HGH</b>	<b>Human Growth Hormon (Wachstumshormon)</b>		<b>TRAK</b>	<b>TSH-Rezeptor-Antikörper</b>	
<b>HLA</b>	<b>Humanes Leukozyten Antigen</b>		<b>TRH</b>	<b>Thyreoidale Releasing Hormon</b>	
<b>HMG</b>	<b>Humanes menopausales Gonadotropin (LH/FSH)</b>				

## 12. Präanalytik

### Probenmaterial:

Die Art des Materials sowie die notwendige Menge (Einzeluntersuchung) sind bei jedem Parameter im Untersuchungsprogramm angegeben. Vorbereitete Röhrchen können für alle Untersuchungsverfahren als Vakutainer oder Monovetten bei uns angefordert werden.

- führen Sie die Blutentnahme nicht mit zu feinen Kanülen durch, da sonst durch das im Röhrchen vorgelegte bzw. erzeugte Vakuum **Hämolyse** auftreten kann
- richten Sie möglichst standardisierte Blutentnahmezeiten ein, da einige Parameter eine Tagesrhythmik aufweisen
- für bestimmte Analyte ist ein 12-stündiges Fasten erforderlich z.B. alk.Phosphatase, Cholesterol, Triglyceride, Kalium, Insulin
- Proben nicht der direkten Sonneneinstrahlung aussetzen (Raumtemperatur sollte nicht über 30°C betragen)
- Röhrchen mit Antikoagulantienzusatz **sofort** nach Blutentnahme mehrmals mischen (nicht schütteln)
- Nativröhrchen immer **vor** Röhrchen mit Zusätzen abnehmen
- bei Abnahme von mehreren Röhrchen sollte das Gerinnungsröhrchen **nie** zuerst abgenommen werden (Freisetzung von Gewebefaktoren durch die Venenpunktion)

---

### Vollblut:

Für einige Untersuchungen wird Vollblut benötigt.  
Bitte **keine** Gelröhrchen verwenden.

---

## 12. Präanalytik

---

### Serum:

Die Mehrzahl der Untersuchungen wird im Serum durchgeführt. Hierzu sollte das Vollblut nach beginnender Retraktion des Blutkuchens (ca. 30 min.) zentrifugiert werden. Bei Verwendung von Gelröhrchen ist das Überführen des Serums in ein neues Röhrchen nicht notwendig, sonst wird diese Vorgehensweise empfohlen. Bei Einsendung von Vollblut werden in Folge von Hämolyse, Diffusion sowie Stoffwechsel der Erythrozyten eine Reihe von Parametern falsch hoch oder falsch niedrig gemessen: z.B. Kalium, LDH, saure Phosphatase, Glukose, Laktat, Eisen u.a.

(Übersicht über die Haltbarkeit von Parametern im Vollblut auf Anfrage erhältlich)

---

### Citrat-Blut:

Entsprechende Röhrchen anfordern bzw. 1 Teil Citrat auf 9 Teile Blut (Gerinnung) oder 1 Teil Citrat auf 4 Teile Blut (BSG). Bei längerem Probentransport sollte für Gerinnungsanalysen gefrorenes Citrat-Plasma eingeschendet werden.

(Zentrifugation 10 min bei 3000-3200 U/min ohne bzw. mit reduzierter Bremsleistung)

Röhrchen für Thrombozytenfunktionstest (PFA) dürfen nicht zentrifugiert werden und sollten schnellstmöglich ins Labor. Bitte diese Röhrchen mit „Thrombozytenaggregation“ kennzeichnen. Entsprechende Aufkleber können im Labor angefordert werden.

---

### Heparin-Blut:

Vorbeschichtete Röhrchen anfordern. Für die Bestimmung von Spurenelementen werden spezielle Röhrchen für Metallanalytik benötigt (bei Sarstedt ist Lithiumheparinat, bei BD ist K<sub>2</sub>-EDTA enthalten)

---

### Na-Fluorid-Citrat-Blut:

Für Glucose und Glucose-Belastungstest (oGTT) bitte Röhrchen mit speziellem Glykolysehemmer verwenden

(siehe Praxisempfehlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft - Aktualisierte Verion 2013)

---

## 12. Präanalytik

<b>Na-Fluorid-Blut:</b>	Für Laktat sowie Galaktose bitte Spezialröhrchen mit Glykolysehemmer anfordern.
<b>Kapillarblut:</b>	Spezielle Kapillarblutabnahmesysteme für Kinder können angefordert werden. Dabei sind die Unterschiede für einige Analyte zwischen Kapillar- und Venenblut zu beachten.
<b>Harn:</b>	30 ml des 2. Morgenharns oder des 24-Std.-Harns unter Angabe der 24-Std.-Menge sind je Anforderung ausreichend. Spezielle Sammelbehälter (mit und ohne Säurezusatz) können angefordert werden.
<b>Spontanurin:</b>	als Spontanurin sollte idealerweise der 2. Morgenurin verwendet werden
<b>Sammelurin:</b>	<p>→ 24 Std.-Sammelurin ohne Zusätze</p> <p>Erster Morgenurin wird verworfen. Danach Sammlung des gesamten ausgeschiedenen Urins einschließlich des nächsten Morgenurins in einen Sammelbehälter. Gesamturinmenge im Sammelbehälter gründlich mischen. 24 Std.-Sammelmenge am Gefäß ablesen und auf dem Überweisungsschein vermerken. Gut gemischte Teilurinmenge in ein Probenröhrchen abfüllen und einsenden.</p> <p>→ 24 Std.-Sammelurin, angesäuert</p> <p><b>zuerst</b> 10 ml Säurezusatz in dem Sammelgefäß vorlegen. Weiteres Vorgehen siehe „Sammelurin ohne Zusätze“</p> <p>Röhrchen bitte mit „Sammelurin“ kennzeichnen. Entsprechende Aufkleber können im Labor angefordert werden. Bei abweichender Sammelperiode, z.B. 12 Std., die Sammelzeit ggf auch die Körpergröße und das Gewicht des Patienten auf dem Überweisungsschein vermerken.</p>

## 12. Präanalytik

---

**Gefrorene Proben:** Spezielle Kühlkontainer für den Versand können angefordert werden. Bitte nur Plasma oder Serum einfrieren (kein Vollblut). Eine genaue Angabe des Materials ist unbedingt erforderlich.

---

**Spezielle Abnahmesysteme:** C13-Harnstoff-Atemtest, Chlamydien, Herpes-Viren, Papilloma-Viren u.a. auf Anforderung

---

**Mikrobiologisches Versandmat.:** siehe Pkt. 8 Mikrobiologie „Allgemeine Hinweise“

---

### Probentransport:

**Kurierdienst:** Unser Kurierdienst ermöglicht nach Vereinbarung einen regelmäßigen und sachgerechten Transport Ihrer Proben in unser Labor. Die Wagen sind mit Thermoboxen ausgestattet, um eine optimale Transport-Temperatur für spezielle Untersuchungsmaterialien zu gewährleisten.

**per Post:** Proben können unter Beachtung der gesetzlichen und postalischen Beförderungsrichtlinien auf dem direkten Postweg zu uns gelangen. Dabei wird von einer Versendung über das Wochenende oder über Feiertage abgeraten. Versandmaterial kann von uns angefordert werden.

---

Weitere Informationen zur Präanalytik stehen auch auf unserer Homepage zur Verfügung.

Eine Präanalytik-Informationsmappe, eine Übersicht über verschiedene Einflussfaktoren in der Präanalytik wie z.B. Tagesrhythmus, körperlich Belastung, Rauchen, usw. sowie weiteres Informationsmaterial sind auf Anfrage erhältlich.

Medizinisches Zentrallabor Altenburg  
MZLA Versorgungszentrum GmbH  
Am Waldessaum 8  
04600 Altenburg

mail: [labor@mzla.de](mailto:labor@mzla.de)  
Internet: [www.mzla.de](http://www.mzla.de)

