



BIOSCIENTIA
MEDIZIN. LABOR. SERVICE.

LEISTUNGSVERZEICHNIS

REFERENZBEREICHE, PRÄANALYTISCHE HINWEISE,
UNTERSUCHUNGSMATERIALIEN






LEISTUNGSVERZEICHNIS 2020

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das vorliegende Leistungsverzeichnis enthält die alphabetische Auflistung der einzelnen Untersuchungen, das benötigte Untersuchungsmaterial, präanalytische Hinweise und Referenzbereiche.

Bitte beachten Sie, dass sich die Referenzbereiche im Einzelfall nach der Drucklegung oder durch regional bedingte Abweichungen bezüglich der Handhabung oder Untersuchungsmethode ändern können. Maßgeblich sind daher immer die auf den Laborbefunden angegebenen Werte.

Darüber hinaus können Sie die aktuellen Referenzbereiche auch in unserem elektronischen Leistungsverzeichnis (eLV) unter www.analysenverzeichnis.bioscientia.de einsehen. Das eLV wird arbeitstäglich mit den Teststammdaten der Labors abgeglichen, sodass Sie hier im Gegensatz zu der Druckversion immer die aktuellen Leistungsdaten finden.

In der Spalte mit diesem Symbol  finden Sie die Information an welchem Standort im Bioscientia-Laborverbund die Leistung erbracht wird:

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 = Berlin, | 5 = Karlsfeld, |
| 2 = Freiburg, | 6 = Mainz, |
| 3 = Ingelheim, | 7 = Moers, |
| 4 = Jena, | 8 = Saarbrücken. |

Finden Sie Untersuchungen mehrfach, werden in den regionalen Laboren unterschiedlichen Analysemethoden genutzt. Verwenden Sie in diesen Fällen bitte die Informationen der Methode, die in Ihrem Labor durchgeführt wird. Wird eine Untersuchung an mehreren Standorten durchgeführt, aber nicht an Ihrem, erfolgt diese Analyse im Labor in Ingelheim.

Fremdlaborleistungen sind mit 9, Eigenentwicklungen durch # und nicht akkreditierte Leistungen durch (+) gekennzeichnet.

Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum umfasst alle relevanten Gebiete moderner Labor Diagnostik: Endokrinologie, Immunologie, Toxikologie, Serologie, Bakteriologie, Klinische Chemie, Hämatologie, Immunhämatologie, Chromosomen Diagnostik, Molekularbiologie, Humangenetik, Zytogenetik und Hygiene.

Ausführliche Informationen zu verschiedenen diagnostischen Fragestellungen entnehmen Sie bitte unseren wissenschaftlichen Informationen. Das Leistungsverzeichnis und andere wissenschaftliche Informationen rund um unser Labor finden Sie auf unserer Webseite

www.bioscientia.de

Stand: Oktober 2019


// INHALTSVERZEICHNIS


| | |
|---|-----|
| Alphabetische Auflistung der Analysen | 03 |
| Allergen-Liste | 223 |
| Tumormarker | 273 |
| Humangenetik | 277 |
| Mikrobiologie | 297 |
| Hygiene | 337 |
| Indikationsverzeichnis | 343 |
| Allgemeine Hinweise | 359 |
| Allgemeine Störfaktoren bei Laboruntersuchungen | 359 |
| Hinweise zur Blutentnahme für Medikamentenbestimmungen | 360 |
| Probennahme | 361 |
| Probentransport | 363 |
| Postversand | 364 |
| Befunde / Befundübermittlung | 364 |
| Transportgefäße / Transportmedien / Entnahmesysteme | 365 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------|----------|-------------------------|----------------------|------------|---|
|--------------|----------|-------------------------|----------------------|------------|---|

// ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

A

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|---|--|------------|---|
| 3-Alpha-Androsteron-Glucuronid (RIA) 7246 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Fr | 3(+) |
| 17-Alpha-Hydroxypregnenolon 15850 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Aceton 16980 | 2 ml NaF-Plasma (NaF) | ≤ 3,50 mg/l (für nicht exponierte Personen) | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Acetyl-CoA-a-Gluco.-N-Acetyltransf. 26789 | EDTA-Blut (EB) | | mind. 5 ml EDTA-Blut (alternativ Heparin-Blut), normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| Acetylcholin-Rezeptor-Ak 5108 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,25 nmol/l Graubereich: 0.25 – 0.4 nmol/l | | Mo – Do | 3 |
| Acetylcholinesterase 22940 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 3 |
| Acetylcholinesterase 7271 | 5 ml Fruchtwasser (FW) | | | Mo – Fr | 3 |
| Acetylgalactosamin-6-Sulfatase 26786 | EDTA-Blut (EB) | | mind. 5 ml EDTA-Blut (alternativ Heparin-Blut), normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| Acetylglucosaminidase 26787 | EDTA-Blut (EB) | | mind. 5 ml EDTA-Blut (alternativ Heparin-Blut), normaler Versand | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|---|--|------------|---|
| ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) 12556 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Ca. 5 ml EDTA-Blut morgens abnehmen. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. Da ACTH von Glas-Oberflächen absorbiert wird, sollten unbedingt Plastik-Gefäße verwendet werden. Nach der Blutentnahme wird die Probe umgehend zentrifugiert, das überstehende EDTA-Plasma in ein neues Röhrchen überführt, entsprechend beschriftet, eingefroren und gefroren versendet. ACTH unterliegt einer ausgeprägten zirkadianen Rhythmik, die Werte liegen morgens höher als abends. Da ACTH ein klassisches Stress-Hormon ist, sollte die Abnahme in Ruhe erfolgen. Eine isolierte ACTH-Messung ist ohne wesentlichen klinischen Nutzen. Die ACTH-Bestimmung hat insbesondere im Rahmen von Funktionstests Bedeutung. | Mo – Sa | 3 |
| ACTH-Stimulationstest (Kurztest) 6520 | | | Der ACTH-Stimulationstest erlaubt keine Differenzierung zwischen primärer und sekundärer Nebennierenrinden-Insuffizienz: in beiden Fällen bleibt ein deutlicher Cortisol-Anstieg aus. Erst bei mehrtägiger ACTH-Stimulation zeigt sich eine wiedereintretende Cortisol-Sekretion bei sekundärer Insuffizienz. Wesentlich einfacher lässt sich die Nebennierenrinden-Insuffizienz durch eine Bestimmung des basalen ACTH-Spiegels differenzieren. Der ACTH-Kurztest dient lediglich als Screeningtest. Ein normaler Test schließt eine primäre und vollständige sekundäre Nebennierenrinden-Insuffizienz aus. Zusätzlich kann durch Bestimmung der Aldosteronkonzentration (basal und stimuliert) die mineralocorticoide Funktion des Nebennierencortex mitüberprüft werden. Bei klinischen Hinweisen auf eine Defizienz des entsprechenden Enzyms kann eine molekulargenetische Diagnostik der Gene CYP21A2, CYP11B1 oder HSD3B2 erfolgen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Cortisol (20289) | bei Bedarf | 3, 7 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------------|--|---|------------|---|
| Actin-Ak (IFT) 7273 | 1 ml Serum (S) | ≤ 100 Titer | | Mo – Fr | 3, 7 |
| Acylcarnitin 6417 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Acylcarnitin wird aus der Differenz von Gesamt-Carnitin und freiem Carnitin ermittelt. beinhaltet folgende Untersuchungen: AC/FC-Ratio (25433) L-Carnitin, freies (5556) L-Carnitin, gesamt (6416) | Di, Do | 3:# |
| Acylcarnitin (24h U) 7274 | 10 ml Urin (U) | 10 – 220 µmol/24h | 10 ml vom 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens) Urinprobe in Borsäureröhrchen geben und mischen, Probe einfrieren, tiefgefroren versenden. Der pH soll zwischen 3 und 9 liegen. beinhaltet folgende Untersuchungen: L-Carnitin, freies (24h U) (5559) L-Carnitin, gesamt (24h U) (7692) | Di, Do | 3:# |
| Acylcarnitin-(Filterkarte) 11252 | | | Filterkarte beinhaltet folgende Untersuchungen: Acylcarnitine Screening-Untersuchung (11265) | bei Bedarf | 9 |
| ADAMTS-13 Diagnostik Block 18516 | Citratplasma gefroren (CP) | | 5 ml Citratblut nach der Blutentnahme zentrifugieren, überstehendes Citratplasma in neues Röhrchen überführen, dieses entsprechend beschriften und innerhalb von 2 Stunden einfrieren (gefrorener Versand). beinhaltet folgende Untersuchungen: ADAMTS 13 Ak (18520) ADAMTS-13 Aktivität (18519) ADAMTS-13 Antigen (18518) | bei Bedarf | 9 |
| Adeno-Virus-Nachweis/Kultur (Abstr.)[PCR] 5669 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbarNachweisgrenze: 100 Kopien/ml | | Mo – Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| Adenovirus DNA (PCR) 29451 | Faeces (F) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Adenovirus-DNA Identifizierung (29458) Adenovirus-DNA Isolierung (29457) | Mo – Fr | 9 |
| Adenovirus-Ak 5059 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| Adenovirus-Antigen (EIA): 1209 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Adiponectin 14767 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di, Fr | 3 |
| Adrenalin 5977 | 3 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 82 ng/l [≤ 0,435 nmol/l] | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingungen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. | Mo – Fr | 3 |
| Adrenalin 5795 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Adrenalin / Creatinin (16833) | bei Bedarf | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------|---|--|------------|---|
| AGS (Adrenogenitales Syndrom) 20363 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Cortisol (20289) 11-Desoxycortisol (15867) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Ajmalin 7282 | 2 ml Serum (S) | 0,05 – 1 µg/ml | | Mo, Do | 9 |
| Albumin 86 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Albumin/Creatinin-Ratio 6050 | 10 ml Urin (U) | ≤ 20 mg/gCrea | 10 ml eines 24 h-Urins (bitte Sammelvolumen angeben) beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin (Mikroalbumin) (5644) Albumin 24h (5835) Creatinin (enzymatisch) (203) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Albumin/Creatinin-Ratio (Spontanurin) 17905 | 10 ml Urin (U) | ≤ 20 mg/gCrea | 1. Morgenurin oder Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin (Mikroalbumin) (5644) Creatinin (enzymatisch) (203) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Aldosteron 24026 | 500 µl EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme wenn möglich aufrecht sitzend morgens zwischen 8:00 – 10:00 Uhr nach 15-minütiger Ruhepause im Sitzen. Vorher sollte sich der Patient mindestens 2 h in aufrechter Position befinden haben (sitzend, stehend oder gehend). Diuretika und Antihypertensiva möglichst 8 Tage vorher absetzen. Aldosteronantagonisten mindestens 4 Wochen vorher absetzen. | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|---|--|------------|---|
| Aldosteron 24029 | 750 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme liegend (z. B. bei bettlägerigen Patienten) oder aufrecht sitzend morgens zwischen 8:00 – 10:00 Uhr nach 15-minütiger Ruhepause im Sitzen. Vorher sollte sich der Patient mindestens 2 h in aufrechter Position befunden haben (sitzend, stehend oder gehend). Diuretika und Antihypertensiva möglichst 8 Tage vorher absetzen. Aldosteronantagonisten mindestens 4 Wochen vorher absetzen. | Mo – Sa | 3 |
| Aldosteron (CLIA) 24181 | 10 ml Urin (U) | | | Mo – Fr | 3 |
| Aldosteron (CLIA) [24h U] 24180 | 10 ml Urin (U) | 1,2 – 28,1 µg/24h [2,8 – 77,6 nmol/24 h] | 24 h-Urin (Sammelmenge angeben). Urin während der 24 h-Sammelperiode möglichst kühl lagern. Urinprobe (10 ml) in Borsäureröhrchen geben und mischen. Während der Sammelzeit ausreichend Ruhezeiten einhalten, wenn möglich Antihypertensiva 8 h vorher absetzen. Aldosteron-Antagonisten ca. 4 Wochen vorher absetzen. | Mo – Fr | 3 |
| Aldosteron-18-Glucuronid [24h U] 5916 | 10 ml Urin (U) | 1,19 – 28,10 µg/24h [1 – 28 nmol/24h] | 24 h-Sammel-Urin ohne Zusätze, Sammel-Menge bitte angeben. Während der Sammel-Periode sollte der Urin kühl gelagert werden. Während der Sammel-Periode ausreichend Ruhezeit berücksichtigen; wenn medizinisch vertretbar Antihypertensiva 8 h vorher absetzen. Aldosteron-Antagonisten ca. 4 Wochen vorher absetzen. | Di, Fr | 9 |
| Aldosteron/Renin Quotient 13749 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 19 | Folgende Antihypertensiva sollten vor der Bestimmung des Aldosteron/Renin-Quotienten (ARQ) abgesetzt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Spironolacton, Eplerenon, Amilorid, Triamteren: mindestens 4 Wochen vor der Blutentnahme. • Beta-Blocker, AT2-Antagonisten, Schleifendiuretika, zentrale alpha-2-Rezeptor-Agonisten (Clonidin, alpha-Methyl-Dopa), ACE-Hemmer, Renin-Inhibitoren, Calciumantagonisten vom DHP-Typ: mindestens 2 Wochen vor Blutentnahme. | bei Bedarf | 3 |

Fortsetzung auf Folgeseite

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Aldosteron/Renin Quotient 13749 | | | <ul style="list-style-type: none"> • Kautabak und Lakritze 4 Wochen vor der Blutentnahme vermeiden. Verapamil, Hydralazine und Alpha-Rezeptoren-Blocker (z. B. Doxazosin) stören die Diagnostik nicht wesentlich und werden als Alternativmedikation empfohlen (siehe auch Bioscientia-Bericht Tabelle 3). Abnahmehinweis: Die Abnahme sollte vormittags zwischen 8 und 10 Uhr, ungefähr zwei Stunden nach dem Aufstehen, in sitzender Position nach 10 bis 15 Minuten Ruhe erfolgen. Zur Vermeidung einer Hämolyse EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren, in neues Röhrchen überführen und bei -20°C einfrieren. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Aldosteron (24026) Renin (24071)</p> | | |
| Alk. Phosphatase (AP) 46 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Falsch niedrige Werte durch Citrat, EDTA und Oxalat als Antikoagulantien. Die Blutentnahme sollte nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz) erfolgen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Alkalische Neutrophilenphosphatase (ANP) 5760 | 3 Blutaussstrich | 10 – 100 Index | Zwei luftgetrocknete dünne Blutaussstriche aus Nativblut, fixiert. Nicht fixierte Ausstriche können nicht untersucht werden, daher ist diese Angabe auf dem Analysenschein erforderlich! Die Blutaussstriche werden wie folgt fixiert: 10 ml Formaldehyd-Lösung, gebrauchsfertig (Fluka 47630) mit 90 ml Methanol, gebrauchsfertig (J.T.Baker 8045) mischen. Diese Fixier-Lösung ist ca. 4 Wochen stabil und sollte bei 2–8°C aufbewahrt werden. Ausstriche 30 sec fixieren, mit Leitungswasser abspülen und in der Luft trocknen lassen. | bei Bedarf | 9 |
| Alkalische Phosphatase-Isoenzyme 5106 | 1 ml Serum (S) | | Blutentnahme nüchtern, Hämolyse vermeiden beinhaltet folgende Untersuchungen: Alk. Phosphatase (AP) (46) Darm-AP (11300) Gallen-AP (17633) Knochen-AP (11299) Leber-AP (11292) | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|---|--|------------|---|
| Allergische Rhinitis 27426 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Immunglobulin E (IgE) (16030) ImmunoCAP Asthma/Rhinitis (8338) | bei Bedarf | 3 |
| Allopurinol (HPLC) 7294 | 2 ml Serum (S) | 2 – 19 µg/ml Therapeutischer Bereich | beinhaltet folgende Untersuchungen: Oxypurinol (HPLC) (12354) | bei Bedarf | 9 |
| Alopezie, Haarausfall 20364 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) Ferritin (16033) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Alpha 1-Antitrypsin 16992 | Faeces (F) | ≤ 0,300 mg/g | 5 g Stuhl, innerhalb von 24h einfrieren. | bei Bedarf | 9 |
| Alpha 2-Makroglobulin 5849 | 1000 µl Urin (U) | ≤ 3 mg/l | 1 ml Urin, Spontanprobe | bei Bedarf | 9 |
| Alpha 1-Antitrypsin 5034 | 1 ml Serum (S) | 0,90 – 2 g/l | | Mo – Fr | 3 |
| Alpha 1-Antitrypsin (Phänotyp) 5099 | 1 ml Serum (S) | | | bei Bedarf | 9 |
| Alpha 1-Antitrypsin Genanalyse 8625 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: A1-AT Humangenetische Beurteilung (9069) PI Englisch (26047) | Mo – Fr | 2, 3 |
| Alpha 1-Mikrogl./Crea-Ratio (Spontanurin) 21518 | 3 ml Urin (U) | ≤ 14 mg/gCrea | beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha 1-Mikroglobulin (6018) Creatinin (enzymatisch) (203) | Mo – Fr | 3 |
| Alpha 1-Mikroglobulin 7296 | 1 ml Serum (S) | ≤ 50 mg/l | | Mo – Fr | 9 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|---|--|------------|---|
| Alpha-1-Mikroglobulin/Crea-Ratio 6095 | 10 ml Urin (U) | ≤ 14 mg/gCrea | 10 ml eines 24 h-Urins (bitte Sammelvolumen angeben) Probe nicht ansäuern! beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-1-Mikroglobulin (6018) Alpha-1-Mikroglobulin 24h (5836) Creatinin (enzymatisch) (203) | Mo – Fr | 3, 5, 7 |
| Alpha-2-Makroglobulin 7265 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Alpha-Amylase 49 | 1 ml Serum (S) | 28 – 100 U/l [0,47 – 1,67 µmol/s/l] | Blutentnahme nüchtern | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Alpha-Amylase 205 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin, nicht ansäuern. Ph soll bei 7 liegen | Mo – Fr | 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 |
| Alpha-Amylase Isoenzyme 5094 | 1 ml Serum (S) | | Blutentnahme nüchtern! beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-Amylase (49) Alpha-Amylase, Pankreas (6334) Alpha-Amylase, Speicheldrüse (6335) | bei Bedarf | 3 |
| Alpha-Amylase, Pankreas 6334 | 1 ml Serum (S) | 13 – 53 U/l [0 – 1 µkat/l] | Blutentnahme nüchtern | Mo – Sa | 3 |
| Alpha-Fetoprotein 17358 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte Verdachtsdiagnose angeben. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die AFP-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Alpha-Fetoprotein (AFP) (Fa. Roche) 27533 | Fruchtwasser (FW) | | | Mo – Sa | 3 |
| Alpha-Fetoprotein (AFP)(Fa. Siemens) 7300 | 1 ml Fruchtwasser (FW) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-Fetoprotein (AFP) (Fa. Roche) (27533) | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------|---|--|------------|---|
| alpha-Liponsäure 25024 | 500 µl Serum (S) | Nach Gabe von 200 mg Liponsäure werden Maximalwerte im Plasma von ca. 1000 µg/l erreicht. | 0.5 ml Serum (MM 0.2 ml) oder EDTA-Plasma, normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| Alprazolam (LC-MS/MS) 13299 | 250 µl Serum (S) | 5 – 50 ng/ml Therapeutischer Bereich für Paniksyndrom: 20 – 40 ng/ml. | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Aluminium 23195 | 10 ml Urin (U) | ≤ 20 µg/l [≤ 0,74 µmol/l] | Spontanurin, kein Glasröhrchen verwenden! | bei Bedarf | 9 |
| Aluminium (EP) Spezialröhrchen 21501 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. Probe bitte nicht öffnen, da Kontaminationsgefahr durch ubiquitäre Verbreitung von Aluminium. Bitte separates Röhrchen einschicken!! | bei Bedarf | 9 |
| Aluminium (HP) (Spezialröhrchen) 8829 | 2 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. Probe bitte nicht öffnen, da Kontaminationsgefahr durch ubiquitäre Verbreitung von Aluminium. Bitte separates Röhrchen einschicken!! | bei Bedarf | 9 |
| Amantadin (S) (LC-MS/MS) 7989 | 150 µl Serum (S) | 300 – 600 µg/l Therapeutischer Bereich | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 9 |
| Amenorrhö, primäre 20365 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Amenorrhö, sekundäre 20366 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |


Fortsetzung auf Folgeseite


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| Amenorrhö, sekundäre 20366 | | | Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | | |
| Amikacin (EIA) 7606 | 1000 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo – Sa | 9 |
| Aminoantipyrin 7990 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Metabolit von Metamizol. | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Aminosäuren-Analyse 23972 <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | 2 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | | Geburtsdatum unbedingt erforderlich! Mind. 2 ml EDTA-Plasma (kein Heparin). Sofort einfrieren. beinhaltet folgende Untersuchungen: Alanin (23790) Alpha-Aminoadipinsäure (23787) Alpha-Aminobuttersäure (23792) Anserin (23814) Arginin (23816) Asparagin (23783) Asparaginsäure (23779) Beta-Alanin (23801) Beta-Aminoisobuttersäure (23802) Carnosin (23815) Citrullin (23791) Cystathionin (23796) Cystin (23794) Ethanolamin (23804) Gamma-Aminobuttersäure (23803) Glutamin (23785) Glutaminsäure (23784) Glycin (23789) Histidin (23812) Hydroxylysin (23807) Hydroxyprolin (23780) Isoleucin (23797) Leucin (23798) | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|--|------------|---|
| Aminosäuren-Analyse 23972 | | | Lysin (23809) 1-Methylhistidin (23811) 3-Methylhistidin (23813) Methionin (23795) Ornithin (23808) Phenylalanin (23800) Phosphoethanolamin (23777) Phosphoserin (23775) Prolin (23788) Sarcosin (23786) Serin (23782) Taurin (23776) Threonin (23781) Tryptophan (23806) Tyrosin (23799) Valin (23793) | | |
| Aminosäuren-Analyse 23973 | 1 ml Liquor (L) | | Geburtsdatum unbedingt erforderlich! Mind. 1 ml Liquor, hämolysfrei. Sofort einfrieren. beinhaltet folgende Untersuchungen: Alanin (23831) Alpha-Aminoadipinsäure (23828) Alpha-Aminobuttersäure (23833) Anserin (23853) Arginin (23855) Asparagin (23824) Asparaginsäure (23820) Beta-Alanin (23842) Beta-Aminoisobuttersäure (23843) Carnosin (23854) Citrullin (23832) Cystathionin (23837) Cystin (23835) Ethanolamin (23845) Gamma-Aminoisobuttersäure (23844) | Mo – Fr | 3(+) |
| <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | | | |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|------------|---|
| Aminosäuren-Analyse 23973 | | | Glutamin (23826) Glutaminsäure (23825) Glycin (23830) Histidin (23851) Hydroxylysin (23847) Hydroxyprolin (23821) Isoleucin (23838) Leucin (23839) Lysin (23849) 1-Methylhistidin (23850) 3-Methylhistidin (23852) Methionin (23836) Ornithin (23848) Phenylalanin (23841) Phosphoethanolamin (23819) Phosphoserin (23817) Prolin (23829) Sarcosin (23827) Serin (23823) Taurin (23818) Threonin (23822) Tryptophan (23846) Tyrosin (23840) Valin (23834) | | |
| Aminosäuren-Analyse 23974 | 10 ml gefroren Urin (U) | | Geburtsdatum unbedingt erforderlich! Mind. 10 ml Spontanurin, pH-Wert 4–6, tiefgefroren einsenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Alanin (23872) Alpha-Aminoadipinsäure (23869) Alpha-Aminobuttersäure (23874) Anserin (23894) Arginin (23896) Asparagin (23865) Asparaginsäure (23861) | Mo – Fr | 3 |
| <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | | | |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------------|----------|-------------------------|--|------------|---|
| Aminosäuren-Analyse 23974 | | | Beta-Alanin (23883) Beta-Aminoisobuttersäure (23884) Carnosin (23895) Citrullin (23873) Creatinin (enzymatisch) (203) Cystathionin (23878) Cystin (23876) Ethanolamin (23886) Gamma-Aminobuttersäure (23885) Glutamin (23867) Glutaminsäure (23866) Glycin (23871) Histidin (23892) Hydroxylysin (23888) Hydroxyprolin (23862) Isoleucin (23879) Leucin (23880) Lysin (23890) 1-Methylhistidin (23891) 3-Methylhistidin (23893) Methionin (23877) Ornithin (23889) Phenylalanin (23882) Phosphoethanolamin (23860) Phosphoserin (23858) Prolin (23870) Sarcosin (23868) Serin (23864) Taurin (23859) Threonin (23863) Tryptophan (23887) Tyrosin (23881) Valin (23875) | | |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------------|--|--|------------|---|
| Amiodaron (incl. Desethylamiodaron) 15335 | 250 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: Amiodaron (15336) Desethylamiodaron (15337) | Di – Sa | 3 |
| Amisulprid (LC-MS/MS) 25894 | 150 µl EDTA-Blut (EB) | 100 – 320 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Amisulprid (LC-MS/MS) 5527 | 150 µl Serum (S) | 100 – 320 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Amitriptylin + Nortriptylin (LC-MS/MS) 25455 | 150 µl Serum (S) | 80 – 200 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| Amlodipin 25021 | Serum (S) | therap. Spiegel: 5 – 15 µg/l toxisch: ab 100 µg/l | 0,5 ml (MM 0,1 ml) Serum oder EDTA-Plasma, lichtgeschützt. KEINE Gel-Röhrchen! Normaler Versand. | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Ammoniak 5073 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 3 ml EDTA-Blut möglichst ohne Venen-Stauung abnehmen, Blut sofort zentrifugieren, überstehendes EDTA-Plasma in neues Röhrchen überführen, dieses Röhrchen entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Sa | 3, 7, 8 |
| aMMP-8 (Kollagenase 2) 17425 | | | Als Probenmaterial wird Sulkusflüssigkeit eingesetzt. Diese wird mit dem GCF-Entnahmestreifen entnommen, auf dem Streifen selbst getrocknet und im Probenversand Röhrchen in das Labor geschickt beinhaltet folgende Untersuchungen: Gingival Crevicular Fluid (18099) | bei Bedarf | 1:(+) |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|--|------------|---|
| Amöben IgG Ak [Entamoeba histolytica Ak] 23124 | 500 µl Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Fr | 3 |
| Amoxicillin 7996 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Amphetamine Bestätigung (LC-MS/MS) 8605 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Amphetamine (8606) MDA (Methylendioxyamphetamin) (8729) MDEA (Methylendioxyethylamphetamin) (8730) MDMA (Methylendioxymethamphetamin) (8731) Methamphetamin (8732) | Di | 3:# |
| Amphetamine Bestätigung (LC-MS/MS) 25966 | 10 ml Urin (U) | cut-off: 50 ng/ml | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht | Do | 3:# |
| Amphetamine mit Bestätigung 5591 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen beinhaltet folgende Untersuchungen: Amphetamine (CEDIA) (5739) Creatinin (6262) | Di – Sa | 1, 2, 3 |
| Amphiphysin-Ak (IFT) 20735 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | bei Bedarf | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|--|------------|---|
| Amphiphysin-Ak (IFT) 7997 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Amphotericin B 7999 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 1 ml Serum oder Plasma gefroren. Probe 1 Tag stabil. | bei Bedarf | 9 |
| ANA-Differenzierung: 14560 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Jo-1-Ak (14533) nRNP/Sm-Ak (14542) Scl-70-Ak (14537) Sm-Ak (14544) SS-A (Ro)-Ak (14540) SS-B (La)-Ak (14535) | bei Bedarf | 1 |
| Anämie durch Blutverlust / Blutungsanämie 27360 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) Hämoglobin (immunologisch) (Faeces) (17246) Hämoglobin-Haptogl.-Komplex (immunol.) (28616) Retikulozyten (174) | Mo – Sa | 3 |
| Anämie Verdacht auf Hämolyse 27359 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Antikörper-Suchtest (Erythrozyten-Ak) EB (5992) Bilirubin, gesamt (37) Blutbild, großes (151) Coombs-Test, direkt (5684) Haptoglobin (5036) LDH (48) Retikulozyten (174) | Mo – Sa | 3 |
| Androgenisierung 20367 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Androstendion 6873 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Androstendion besitzt eine circadiane Rhythmik und Zyklus-Abhängigkeit (morgens höchste Werte). | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|---|--|------------|---|
| Angiotensin-Converting-Enzyme 8073 | 1 ml Liquor (L) | bei normaler Schrankenfunktion | | Mo – Fr | 9 |
| Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE) 5492 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | ACE-Hemmer vor Bestimmung möglichst 4 Wochen vorher abzusetzen. | Mo – Fr | 3, 7 |
| ANNA 3-Ak (IFT) 20737 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| ANNA 3-Ak (IFT) 10580 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Anti-Faktor Xa-Akt., Fondaparinux 20599 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Mindestens 20 min. bei mindestens 2000 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Anti-Faktor Xa-Aktivität, LMW-Hep. 21832 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Anti-Faktor Xa-Aktivität, Rivaroxaban 20869 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ≤ 0,02 µg/ml | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Innerhalb von 120 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei 2500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Anti-Müller-Hormon 28693 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Das AMH kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt des Zyklus-untersucht werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die AMH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Antikörper-Suchtest (Erythrozyten-AK) EB 5992 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter negativ | Jedes Probengefäß muss eindeutig gekennzeichnet sein (Name, Vorname, Geburtsdatum oder alternativ Patienten-ID/Barcode) und steht nicht für andere Untersuchungen zur Verfügung. Der Untersuchungsauftrag muss vollständig ausgefüllt und vom abnehmenden Arzt unterschrieben sein. Der Auftrag muss dem entsprechenden Probengefäß eindeutig zuzuordnen sein. Bei jeder Blutgruppen-Bestimmung: Nach den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blut-Bestandteilen und zur Anwendung von Blut-Produkten (Hämo-Therapie)" gehört der Antikörper-Suchtest zur Blutgruppen-Bestimmung. | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) 6129 | 1 ml Serum (S) | ≤ 80 Titer | | Mo – Fr | 3, 7 |
| Antioxidative Kapazität 5583 | 1 ml Serum gefroren (S) | 300 – 392 µmol/l | Venenblut innerhalb 30 Min. nach Abnahme bei Raumtemperatur gerinnen lassen, zentrifugieren, das überstehende Serum in neues Röhrchen überführen, dieses Röhrchen entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden. | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Antithrombin (Innovance) 26243 | Citratplasma gefroren (CP) | 83 – 118 % | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort für mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| APC-Resistenz 21830 | 2 ml Citratplasma gefroren (CP) | 1,8 Ratio | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort für mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 1, 3 |
| Apixaban-Spiegel 23109 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort zentrifugieren: Mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. Bitte beachten: Sollten neben dem Apixaban-Spiegel weitere Gerinnungsuntersuchungen aus Citratplasma gewünscht sein, bitte min. zwei Röhrchen einsenden! | Mo – Fr | 9 |
| Apolipoprotein A-1 6173 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme morgens nach 12-stündiger Nahrungskarenz | Mo, Mi, Fr | 3 |
| Apolipoprotein B 5104 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme morgens nach 12-stündiger Nahrungskarenz | Mo, Mi, Fr | 3 |
| aPTT (partielle Thromboplastinzeit) 16731 | 1 ml Citratplasma (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. | Mo – Sa | 3, 4, 5, 6, 7 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|---|--|------------|---|
| aPTT (partielle Thromboplastinzeit) 185 | 1 ml Citratplasma (CP) | | | bei Bedarf | 1, 2, 4, 5, 6, 8 |
| Aquaporin 4-Ak (IFT) 15682 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis | Mi, Fr | 3 |
| Aquaporin 4-Ak (IFT) 18078 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Arginin-Test 26163 | Serum gefroren (S) | | Fakultativ kann zusätzlich Glucose bestimmt werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: HGH (Wachstumshormon) (13907) | bei Bedarf | 3 |
| Aripiprazol (LC-MS/MS) 12741 | 150 µl Serum (S) | 100 – 350 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Arsen 23196 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin. Probennahme-Zeitpunkt: bei Langzeit-Exposition nach mehreren vorangegangenen Schichten, ansonsten bei Expositionsende bzw. Schichtende. | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Arsen (EB) (ICP-MS) 21521 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probennahme-Zeitpunkt: • bei Langzeit-Exposition nach mehreren vorangegangenen Schichten, ansonsten bei Expositionsende bzw. Schichtende-EDTA-Röhrchen für Spurenelementanalytik sind bevorzugt zu verwenden | bei Bedarf | 3:# |
| Arsen (HB) (ICP-MS) 21520 | 1 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probennahme-Zeitpunkt: • bei Langzeit-Exposition nach mehreren vorangegangenen Schichten, ansonsten bei Expositionsende bzw. SchichtendeLi-Heparin-Röhrchen für Spurenelementanalytik sind bevorzugt zu verwenden | bei Bedarf | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Arsen-Spezies 28879 | 10 ml Urin (U) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Arsen (III) (28883) Arsen (V) (28882) Arsenobetain (As-B) (28880) Dimethylarsinat (DMA) (28881) Kreatinin (28885) Monomethylarsonat (MMA) (28884) | bei Bedarf | 9 |
| Arthritisabklärung, Basisprofil 14935 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (6129) CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) (20288) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (5609) HLA-B27 (PCR) (5611) | bei Bedarf | 1, 2, 3 |
| Ascaris lumbricoides IgG (ELISA) 5416 | 300 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di, Do | 9 |
| Ascaris-Ak (IgG) (Western blot) 8175 | 1 ml Serum (S) | | | Mo, Do | 9 |
| Asialoglykoprotein-Rezeptor-Ak 8177 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | 1 ml Serum oder Plasma, normaler Versand. > 4 Wochen bei 4°C stabil. | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Aspergillus Antigen (BAL) 21378 | 5 ml | beide Geschlechter negativ | 24 Stunden stabil. Probe bitte gefroren einsenden. | Mo – Fr | 9 |
| Aspergillus fumigatus-Ak (IgG) (EIA) 10687 | 1 ml Serum (S) | ≤ 50 U/ml | | Mi | 3 |
| Aspergillus fumigatus-Ak (IgM) (EIA) 10703 | 1 ml Serum (S) | ≤ 50 U/ml | | Mi | 3 |
| Aspergillus-Ag (Galactomannan) 5879 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter negativ | Bitte separates Röhrchen einsenden. Röhrchen dürfen nicht geöffnet werden. Nachforderungen sind daher NICHT möglich! | Di | 3 |
| Asthma bronchiale 27427 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-1-Antitrypsin (5034) Immunglobulin E (IgE) (16030) ImmunoCAP Asthma/Rhinitis (8338) | bei Bedarf | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------------|--|--|------------|---|
| Astrovirus-Antigen (EIA): 1835 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Asym. Dimethylarginin (ADMA) 13974 | 2 ml Serum gefroren (S) | 50 – 110 µg/l | Versand gefroren | bei Bedarf | 9 |
| Azathioprin als 6-Mercaptopurin 8607 | 1 ml Serum gefroren (S) | 40 – 300 µg/l Toxisch ab: 1000 µg/l | Besser geeignet zur Therapieüberwachung ist die Bestimmung der Thioguanin-Nucleotide im Heparin- oder EDTA-Blut. | Mi, Fr | 9 |


B

| | | | | | |
|--|------------------------|---|---|------------|------|
| B-Lymphozyten (CD19+) 6086 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytendifferenzierung • Untersuchung einzelner Subpopulationen ist nicht sinnvoll beinhaltet folgende Untersuchungen: B-Lymphozyten (CD19+) (6066) Lymphozyten, gesamt (6090) Lymphozyten, gesamt (7184) | Mo – Fr | 1, 3 |
| B. pertussis/parapertussis DNA (PCR) 20813 | | | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 1, 3 |
| Baclofen 29498 | 2 ml Serum (S) | 80 – 600 ng/ml toxisch ab: 1100 ng/ml | Halbwertszeit (HWZ): 6–8 Std. | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Barbiturate Bestätigung (LC-MS) 17265 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Alternativ: Heparin- oder EDTA-Plasma | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------------|---|---|------------|---|
| Bartonella-Ak 5503 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Bartonella-Ak (IgG) (6346) Bartonella-Ak (IgM) (6347) | Mo, Mi | 3 |
| Bartonella-Ak (IgG) 6346 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Bartonella henselae-Ak (IgG) (6536) Bartonella quintana-Ak (IgG) (6538) | Mo, Mi | 3 |
| Bartonella-Ak (IgM) 6347 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Bartonella henselae-Ak (IgM) (6537) Bartonella quintana-Ak (IgM) (6539) | Mo, Mi | 3 |
| Basalmembran-Ak (epidermal) 6286 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | | Mo – Fr | 7 |
| Basalmembran-Ak (glomerulär) 17066 | 500 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Basalmembran-Ak (tubulär) 6107 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Basophile 144 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Becherzellen-Ak 7638 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 9 |
| Behensäure (C22:0) (GC-MS) 23988 | 2 ml Serum gefroren (S) | 26,5 – 110 µmol/l | Nüchternblutentnahme | bei Bedarf | 3 |
| Benperidol 5116 | 1 ml Serum (S) | 1 – 10 ng/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------|--|--|------------|---|
| Benzodiazepine mit Bestätigung 8080 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Benzodiazepine (CEDIA) (5741) Creatinin (6262)</p> | Di – Sa | 1, 2, 3 |
| Benzodiazepine Screening (LC-MS/MS) 13293 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme ideal nach kurzfristiger Einbestellung; Empfehlung: Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Serum in neues Röhrchen pipettieren, entsprechend beschriften, kühlen oder einfrieren und gekühlt oder gefroren versenden | Do | 3:# |
| Benzol 16976 | 2 ml NaF-Plasma (NaF) | ≤ 0,30 µg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Benzol-Metabolite im Urin 16905 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Phenylmercaptursäure (LC-MS) (14086) | bei Bedarf | 9 |
| Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgG) 12325 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 U/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgM) 12323 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 U/ml | | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|-------------------------|--|------------|---|
| Beta-2-Glykoprotein-1-Ak (IgG+IgM) 12322 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgG) (12325) Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgM) (12323) | Mo – Fr | 3 |
| Beta-2-Mikroglobulin 22271 | 5 ml Urin (U) | ≤ 300 µg/l | Nach Möglichkeit Tages-Spontanurin und keinen Morgenurin einsenden, da der erste Morgenurin gewöhnlich einen pH < 6,0 hat. Probe nach Gewinnung mit 0,5 M Natronlauge oder 0,1 M Natriumhydrogencarbonat neutralisieren (pH 6,0 – 7,5). Begrenzte Stabilität der Probe, Urin ggf. einfrieren und tiefgefroren versenden. | Mo – Sa | 3 |
| Beta-2-Mikroglobulin 22270 | 350 µl Serum gefroren (S) | 0,9 – 2 mg/l | Serum nach der Blutentnahme umgehend einfrieren und tiefgefroren versenden. | Mo – Sa | 3, 4, 5, 7 |
| Beta-Amyloid 1–40 (ELISA) 16253 | 500 µl Liquor (L) | | Bitte gesondertes Polypropylen-Röhrchen (PP) mit gefrorenem Liquor einschicken. Glas- oder Polystyrol-Röhrchen (PS) können falsch niedrige Werte ergeben. Ungefrorenes Material wird bei Ankunft eingefroren. | Do | 3 |
| Beta-Amyloid 1–42 (ELISA) 17906 | 500 µl Liquor (L) | 651 pg/ml | Bitte gesondertes Polypropylen-Röhrchen (PP) mit gefrorenem Liquor einschicken. Glas- oder Polystyrol-Röhrchen (PS) können falsch niedrige Werte ergeben. Ungefrorenes Material wird bei Ankunft eingefroren. | Do | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|--|------------|---|
| Beta-CrossLaps (CTX) 5431 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme morgens nüchtern zwischen 7:30 und 8:30 Uhr. Zur richtigen Beurteilung ist die Nüchternblutentnahme morgens bis spätestens 8.30 Uhr wegen der erheblichen Tagesrhythmik dringend erforderlich und auch bei weiteren Kontrolluntersuchungen wichtig. Strenge Nüchternblutentnahme ist wichtig, der Patient darf vor der Blutentnahme nur Wasser trinken (keinen Kaffee oder Tee, keine zuckerhaltigen Getränke)! Für Langzeituntersuchungen ist die Probennahme immer unter gleichen Bedingungen wie bei der Erstprobe durchzuführen. Nach der Blutentnahme das Blut ca. 30 – 45 Min. gerinnen lassen, zentrifugieren, Serum abpipettieren und in ein neues Röhrchen überführen, einfrieren und tiefgefroren versenden. Der Parameter ist im Serum bei Raumtemperatur 8 h stabil. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Crosslaps-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Beta-hCG, freies 7849 | 500 µl Serum (S) | | Begrenzte Stabilität der Probe (48 h bei Raumtemperatur), Serum ggf. einfrieren, tiefgefroren versenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung des freien Beta-hCG stören können. Keine Leistung, die für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird (IGeL). Anforderung nur zwischen 12.0 und 14.0 SSW sinnvoll. Für die Bewertung ist die exakte Angabe der Schwangerschaftswoche (SSW) notwendig. Bitte vermerken Sie diese ebenso wie die Angaben zum Gewicht, Geburtsdatum und ggf. weitere notwendige Informationen (Diabetes mellitus, Nikotinkonsum) auf dem Anforderungsschein. | Mo – Sa | 3 |
| Beta-Hydroxy-Buttersäure 8218 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| Beta-Trace Protein 15930 | 2 ml | | Liquor bzw. Sekret aus Nase oder Ohr. Immunologischer Marker zur Diagnose einer Liquorfistel und meningealer Marker bei Normaldruckhydrozephalus, möglicherweise auch Marker für demenzielle Erkrankungen. Beta-Trace Protein wird im Ventrikel-epithel und in den Meningen gebildet. Es findet sich im Liquor und in geringen Mengen in Perilymphe, Serum, Urin, Amnionflüssigkeit und Sperma. | Mo – Fr | 9 |
| Bilirubin, direkt 36 | 1 ml Serum (S) | ≤ 0,3 mg/dl [≤ 0 µmol/l] | Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden. Während des Transportes vor direkter Sonneneinstrahlung schützen. Durch das Kontrastmittel Indocyaningrün [ICG-Pulsion(R)] werden die Werte von direktem Bilirubin um den Faktor 12 (1200 %) nach oben verfälscht. Indocyaningrün wird mit einer HWZ von ca. 5 – 10 Minuten aus dem Körper eliminiert. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Bilirubin, gesamt 37 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Durch das Kontrastmittel Indocyaningrün [ICG-Pulsion(R)] werden die Werte von Gesamtbilirubin um ca. 400 % nach oben verfälscht. Indocyaningrün wird mit einer HWZ von ca. 5 – 10 Minuten aus dem Körper eliminiert. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Bilirubin, indirekt 38 | 1 ml Serum (S) | ≤ 0,80 mg/dl [≤ 0 µmol/l] | beinhaltet folgende Untersuchungen: Bilirubin, direkt (36) Bilirubin, gesamt (37) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Biotin (Vitamin H) 12331 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mi | 3 |
| Biotinidase 8953 | 2 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | 4,2 – 12,8 nM/min/ml | | bei Bedarf | 9 |
| Biperiden 6342 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Bisoprolol (HPLC) 11383 | Serum (S) | 10 – 100 ng/ml Therapeutischer Bereich | 2 ml Serum. Normaler Versand. | Mo, Mi, Fr | 9 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------|---|---|------------|---|
| Blei (EB Spezialröhrchen) (ICP-MS) 21395 | 500 µl EDTA-Blut (EB) | | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. Da Blei im Blut überwiegend an Erythrozyten gebunden vorliegt (ca. 90 %), sollte die quantitative Bestimmung immer im Vollblut, z. B. EDTA-Blut oder Heparinblut, durchgeführt werden. Serum als Untersuchungsmaterial ist nicht geeignet. | bei Bedarf | 3:# |
| Blei (HB Spezialröhrchen) (ICP-MS) 21394 | 500 µl Heparinblut (HB) | | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. Da Blei im Blut überwiegend an Erythrozyten gebunden vorliegt (ca. 90 %), sollte die quantitative Bestimmung immer im Vollblut, z. B. EDTA-Blut oder Heparinblut, durchgeführt werden. Serum als Untersuchungsmaterial ist nicht geeignet. | bei Bedarf | 3:# |
| Blei (ICP-MS) 23264 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin | bei Bedarf | 2:(+), 3 |
| Blutbild, großes 151 | EDTA-Blut (EB) | | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, kleines (155) Differentialblutbild (157) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Blutbild, kleines 155 | EDTA-Blut (EB) | | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken beinhaltet folgende Untersuchungen: Erythrozyten (104) Hämatokrit (106) Hämoglobin (105) Leukozyten (103) MCH (108) MCHC (109) MCV (107) Thrombozyten (110) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|--|--|------------|---|
| Blutgruppe 5809 | EDTA-Blut (EB) | | <ul style="list-style-type: none"> • Jedes Probengefäß muss eindeutig gekennzeichnet sein (Name, Vorname, Geburtsdatum oder alternativ Patienten-ID/Barcode) und steht nicht für andere Untersuchungen zur Verfügung. • Der Untersuchungsauftrag muss vollständig ausgefüllt und vom abnehmenden Arzt unterschrieben sein. • Der Auftrag muss dem entsprechenden Probengefäß eindeutig zuzuordnen sein. • Bei jeder Blutgruppen-Bestimmung: Nach den "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blut-Bestandteilen und zur Anwendung von Blut-Produkten (Hämo-Therapie)" gehören Rhesusfaktor und Antikörper-Suchtest zur Blutgruppen-Bestimmung. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Antikörper-Suchtest (Erythrozyten-Ak) EB (5992) Blutgruppe (6060)</p> | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Bordetella Pertussis Toxin (IgA) 18549 | 1 ml Serum (S) | =12 IU/ml: Hinweis auf kürzlichen Erregerkontakt | | Di – Sa | 1:(+), 3, 4, 7 |
| Bordetella Pertussis Toxin (IgG) 18550 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di – Sa | 1:(+), 3, 4, 7 |
| Bordetella Pertussis Toxin Ak 24577 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Bordetella Pertussis Toxin (IgA) (18549) Bordetella Pertussis Toxin (IgG) (18550) | bei Bedarf | 1, 3, 4, 7 |
| Borrelien-Ak 18615 | 500 µl Serum (S) | | <ul style="list-style-type: none"> • Suchtest für B. burgdorferi sensu lato complex • Bei V. a. Neuroborreliose Bestimmung der Borrelien-ASl im taggleich entnommenen Liquor/Serumpaar empfohlen • Erreger des Rückfallfiebers werden nicht erfasst <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Borrelien-Ak (IgG) (CLIA) (18612) Borrelien-Ak (IgM) (CLIA) (18613)</p> | Mo – Sa | 3, 4, 5, 6, 7 |
| Borrelien-Ak (IgG) (CLIA) 18612 | 300 µl Serum (S) | ≤ 10 AU/ml | <ul style="list-style-type: none"> • Suchtest für B. burgdorferi sensu lato complex • Bei V. a. Neuroborreliose Bestimmung der Borrelien-ASl im taggleich entnommenen Liquor/Serumpaar empfohlen • Erreger des Rückfallfiebers werden nicht erfasst | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------|--|--|------------|---|
| Borrelien-Ak (IgG-Immunoblot) 6219 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Borrelien-Ak (IgM) (CLIA) 18613 | 300 µl Serum (S) | ≤ 18 AU/ml | <ul style="list-style-type: none"> • Suchtest für B. burgdorferi sensu lato complex • Bei V. a. Neuroborreliose Bestimmung der Borrelien-ASI im taggleich entnommenen Liquor/Serumpaar empfohlen • Erreger des Rückfallfiebers werden nicht erfasst | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Borrelien-Ak (IgM-Immunoblot) 6220 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Borrelien-ASI (IgG, IgM) 7596 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Borrelien-ASI (IgG) (7656) Borrelien-ASI (IgM) (7657) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 3, 7 |
| Borrelien-DNA (PCR) 8223 | 1 ml Punktat (P) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. Diese Untersuchung kann leider nicht für ambulante Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden. | Mo – Fr | 9 |
| Borrelien-DNA (PCR) 8547 | 300 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar Nachweisgrenze: 200 Kopien/ ml | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen | Mo – Fr | 9 |
| Borrelien-DNA (PCR) 10638 | 500 µl EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar Nachweisgrenze: 200 Kopien/ ml | Bitte gesonderte Probe einsenden. Diese Untersuchung kann leider nicht für ambulante Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeboten werden. | Mo – Fr | 9 |
| Borrelien-DNA (Zecke) 8577 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Diese Leistung ist eine Selbstzahlerleistung (IGeL) und keine Leistung der Krankenversicherung (gesetzlich/privat). | Mo, Mi, Fr | 3 |
| BP180-IgG (IFT) 29246 | 1 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-, Citrat-, Heparinplasma | Mo, Mi, Fr | 9 |
| BP230-IgG (IFT) 29245 | 1 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-, Citrat-, Heparinplasma | Mo, Mi, Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Brivacetam (LC-MS/MS) 27593 | 1 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-Plasma. Keine Gel-Monovetten! Serum/Plasma stets abtrennen, separiert versenden. | bei Bedarf | 9 |
| Bromazepam (LC-MS) 15535 | 250 µl Serum (S) | 50 – 200 ng/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Bromid 5014 | 1 ml Serum (S) | 100 – 250 mg/dl [13 – 31 mmol/l] Therapeutischer Bereich | | Di, Do, Sa | 3:# |
| Bromperidol 6459 | 1 ml Serum (S) | 1 – 20 ng/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Brucella-Ak 5162 | 1 ml Serum (S) | | kein Alternativmaterial, nur Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Brucella-Ak (Agglutinationstest) (6154) Brucella-Ak (KBR) (6150) | Di – Sa | 3 |
| Brucella-Ak (Agglutinationstest) 6154 | 1 ml Serum (S) | ≤ 40 Titer | | Mo – Fr | 3 |
| Brucella-Ak (KBR) 6150 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| BSG 600 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7:(+) |
| Buprenorphin (CEDIA) 9040 | 10 ml Urin (U) | cut-off: 5 ng/ml | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversu- chen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen | Di – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------|-------------------------|---|------------|---|
| Buprenorphin (LC-MS/MS) 8603 | 5 ml Urin (U) | Nachweisgrenze: 5 µg/l | beinhaltet folgende Untersuchungen: Norbuprenorphin (LC-MS/MS) (8604) | Mi | 3:# |


C

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|---------|------|
| c-ANCA 6184 | 1 ml Serum (S) | ≤ 2 Titer | | Mo – Fr | 3, 7 |
| C-Peptid 18684 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nüchtern (12 h Nahrungskarenz). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die C-Peptid-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| C1-Esterase-Inhibitor (Aktivität) 5061 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort für mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Di, Do | 3 |
| C1-Esterase-Inhibitor (Proteinbest.) 5403 | 1 ml Citratplasma (CP) | 0,18 – 0,32 g/l | 5 ml Citrat-Blut abnehmen, Blut nach Entnahme sofort zentrifugieren, überstehendes Citrat-Plasma in neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften. Hinweis: Für beide Bestimmungen (Aktivitäts- und Protein-Bestimmung) ist Citrat-Plasma geeignet. Falls beide Tests gewünscht sind, bitte das Plasma gefroren einschicken. | Di, Do | 3 |
| C1q-Komplement-Komponente 8044 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 9 |
| C2-Komplement-Komponente 16245 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mi – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|---|------------|---|
| C3-Komplement-Komponente 5037 | 1 ml Serum (S) | 0,90 – 1,80 g/l | | Mo – Fr | 3, 7 |
| C3/C4-Komplement-Profil 15977 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: C3-Komplement-Komponente (5037) C4-Komplement-Komponente (5038) | Mo – Fr | 3, 4 |
| C3d-Komplement-Komponente 8864 | 1 ml Serum gefroren (S) | Im Serum: < 55 mU/l Im Plasma: < 40 mU/l | Gefrorener Versand. Bitte Versand in getrenntem Röhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| C4-Komplement-Komponente 5038 | 1 ml Serum (S) | 0,10 – 0,40 g/l | | Mo – Fr | 3, 7 |
| C5-Komplement-Komponente 16260 | 1 ml Serum gefroren (S) | männlich 90 – 170 mg/l | | bei Bedarf | 9 |
| C6 Komplement 10471 | 1 ml Serum (S) | 80 – 120 % | | Mo, Mi | 9 |
| C7-Komplement 10472 | 1 ml Serum (S) | 80 – 120 % | | Mo, Mi | 9 |
| C8-Komplement-Komponente 5877 | 1 ml Serum (S) | 80 – 120 % | | Mo, Mi | 9 |
| C9-Komplement-Komponente 6576 | 1 ml Serum (S) | 80 – 120 % | | Mo, Mi | 9 |
| C13-Atemtest Helicobacter pylori 10568 <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | Atemluft | | 13C-markierter Harnstoff • ist als Feinchemikalie (Kapsel, 75 mg) in bestimmten Apotheken erhältlich, z. B. Struwwelpeter-Apotheke in Frankfurt, Tel.: 069 1338440 • Der Patient benötigt dafür ein Privatrezept mit folgenden Angaben: Name, Vorname, Geburtsdatum und 13C-Urea 75 mg, 1 Kapsel zur Oralen Anwendung Hp-Atemtest • 13C ist ein natürlich vorkommendes, nicht radioaktives Kohlenstoffisotop! Vorteile der Nutzung von Vacutainer-Röhrchen im Vergleich zu Atembeutel: | Mo – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|---|--|------------|---|
| C13-Atemtest Helicobacter pylori 10568 | | | <ul style="list-style-type: none"> • Höhere Gasdichtigkeit bei Vacutainern • Schwierige Probengewinnung aus Atembeuteln mit dem Risiko, wegen zu wenig Atemluft im Beutel den Test wiederholen zu müssen • Leichteres Handling der Röhrchen • Geringerer Platzbedarf für Röhrchen beim ProbentransportUnter bzw. kurz nach einer Therapie mit Wismut oder Omeprazol kann das Ergebnis des Atemtests durch Hemmung der Ureaseaktivität falsch negativ ausfallen. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: C13-Atemtest Deltawert (GC-IRMS) (10570) C13-Atemtest H. pylori (GC-IRMS) (5523)</p> | | |
| CA 15–3 ECLIA, Fa. Roche 16040 | 500 µl Serum (S) | ≤ 25 U/ml | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| CA 19–9 ECLIA, Fa. Roche 16038 | 500 µl Serum (S) | ≤ 34 U/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CA 19–9-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| CA 50 RIA, Fa. CIS 5504 | 500 µl Serum (S) | ≤ 25 U/ml | | Mo, Do | 3 |
| CA 72–4 ECLIA, Fa. Roche 18961 | 1 ml Serum (S) | ≤ 6,9 U/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CA 72–4-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3, 4 |
| CA 125 ECLIA, Fa. Roche 21601 | 500 µl Dialysat (D) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CA125-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3, 5 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | 📍 |
|---|---------------------------|---|---|------------|------------------------------|
| CA 125 ECLIA, Fa. Roche 16039 | 500 µl Serum (S) | ≤ 35 U/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CA125-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Cadmium (EB) Spezialröhrchen 21498 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 3:# |
| Cadmium (HB) Spezialröhrchen 21497 | 2 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 3:# |
| Cadmium (ICP-MS) 23199 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Calcitonin 13648 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blut-Probe (ohne Zusätze) nach erfolgter Gewinnung gerinnen lassen, umgehend zentrifugieren, abseren, Serum in neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren mit Trockeneis versenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Calcium 24 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nüchtern (12 h Nahrungskarenz) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Calcium (24h U) 6272 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Den Urin durch Zugabe von ca. 0,5 mL HCL konz zu 10 mL Urin ansäuern. Falls dies nicht geschehen ist, erfolgt die Ansäuerung durch das Laborpersonal. beinhaltet folgende Untersuchungen: Calcium (224) | Mo – Fr | 1, 3, 5, 7, 8 |
| Calcium, korrigiert 21947 | 1 ml Serum (S) | 2,10 – 2,60 mmol/l | Calcium korrigiert beinhaltet die Bestimmung von Albumin im Serum | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Calcium-Kanal-Protein-Ak (P/Q-Typ) 7821 | 500 µl Serum (S) | ≤ 40 pmol/l | | Mi | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|---|------------|---|
| Calcium-Stimulationstest 23314 | | | Vollblut nach der Entnahme gerinnen lassen, zentrifugieren, überstehendes Serum in neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Calcitonin (8506) Calcitonin (8507) Calcitonin (8745) Calcitonin (13648) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Calprotectin 8649 | 1 g Faeces (F) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Ein Kontakt der Stuhlprobe mit Toilettenwasser, Desinfektionsmittel usw. sollte unbedingt vermieden werden. Geeignet zum Stuhlsammeln sind sog. Stuhlfänger (im Labor erhältlich). | Mo – Fr | 1:(+), 4, 7:(+) |
| Calprotectin (MRP8/14) (ECLIA) 29144 | 1 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-Plasma Frisches Material. Um lipämische Proben zu vermeiden, sollte der Patient mindestens 12 Std. vor Blutentnahme keine Nahrung zu sich nehmen. | bei Bedarf | 9 |
| Campylobacter fetus-Ak 6163 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3:(+) |
| Campylobacter jejuni-Ak 6162 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3:(+) |
| Campylobacter-Ak 5086 | Serum (S) | | kein Alternativmaterial, nur Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Campylobacter fetus-Ak (6163) Campylobacter jejuni-Ak (6162) | bei Bedarf | 3 |
| Campylobacter-Antigen (CLIA): 18038 | 1 g Faeces | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Candida-Ak 5139 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Candida-Ak (IgA) (6204) Candida-Ak (IgG) (6202) Candida-Ak (IgM) (6203) | Di, Do | 3 |
| Candida-Ak (IgA) 6204 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di, Do | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------|-------------------------|---|------------|---|
| Candida-AK (IgG) 6202 | 1 ml Serum (S) | ≤ 25 U | | Di, Do | 3 |
| Candida-AK (IgM) 6203 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di, Do | 3 |
| Candida-Antigen 7690 | 1 ml Serum (S) | ≤ 2 Titer | | Di, Do | 3, 7 |
| Cannabinoide (LC-MS/MS) 5743 | 2 ml Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Empfehlung: Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Serum in neues Röhrchen pipettieren, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden beinhaltet folgende Untersuchungen: THC (6330) THC-COOH (6332) THC-OH (6331) | Mi | 3 |
| Cannabinoide mit Bestätigung 8160 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen beinhaltet folgende Untersuchungen: Cannabinoide (CEDIA) (5851) Creatinin (6262) | Di – Sa | 1, 2, 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|---|--|------------|---|
| Captopril-Stimulationstest 26164 | EDTA-Plasma gefroren (EP) | | Bei 10% der Patienten mit essenzieller Hypertonie wird ein hohes basales Plasma-Renin bestimmt. beinhaltet folgende Untersuchungen: Aldosteron (24026) Renin (24071) | bei Bedarf | 3 |
| Carbamazepin (CMIA) 10022 | Serum (S) | 4 – 10 µg/ml Therapeutischer Bereich | Bestimmung des max. Spiegels: ca. 6–18 Stunden nach Medikamenteneinnahme Bestimmung des Talspiegels: vor der nächsten Medikamenteneinnahme | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Carbamazepin, frei (HPLC) 8225 | 2 ml Serum (S) | 1 – 2,5 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3:# |
| Carbamazepin-Epoxid (HPLC) 7691 | 250 µl Serum (S) | 0,5 – 6 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | bei Bedarf | 3 |
| Carbidopa 5196 | 2 ml Serum gefroren (S) | 20 – 200 ng/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Carbimazol (als Thiamazol) 5532 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Carboanhydrase I-Ak 11485 | 2 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 9 |
| Carboanhydrase II-Ak 11489 | 2 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 9 |
| Carboanhydrase-Ak 11484 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Carboanhydrase I-Ak (11485) Carboanhydrase II-Ak (11489) | bei Bedarf | 9 |
| Carboxyhämoglobin (COHb) 7886 | 2 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Li-Heparin (das Li-Heparin soll gekühlt werden) Alternativmaterial: Gekühltes EDTA-Blut (nicht einfrieren) | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|--|--|------------|---|
| Cardiolipin-Ak (IgG) 5508 | 1 ml Serum (S) | ≤ 12 U/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Cardiolipin-Ak (IgG+IgM) 5168 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Cardiolipin-Ak (IgG) (5508) Cardiolipin-Ak (IgM) (6392) | Mo – Fr | 3 |
| Cardiolipin-Ak (IgM) 6392 | 1 ml Serum (S) | ≤ 12 U/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Cardiotrope Erreger, Basisprofil 14941 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Adenovirus-Ak (5059) Coxsackievirus-Ak (5137) Influenza-A/B Antikörper (8367) Streptolysin O-Ak (ASL) (16674) | bei Bedarf | 2, 3 |
| CASPR 2 Ak (IFT) 25850 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| CASPR 2 Ak (IFT) 22353 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis | Mi, Fr | 3 |
| CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) 20288 | 500 µl Serum (S) | ≤ 17 U/ml | CCP-Ak können gemäß EBM nur einmal im Krankheitsfall bestimmt werden. Sie eignen sich nur in Einzelfällen zur Verlaufskontrolle der Erkrankung. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CCP-Ak-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| CDT (Carbohydrate-Deficient-Transferrin) 11323 | 250 µl Serum (S) | Referenzbereich: < 1.75 % Graubereich: 1.75 – 2.5 % | Die Untersuchung wird nur für GKV-Patienten mit Komplikationen durchgeführt. Für andere Patienten können wir die CDT-Bestimmung als Selbstzahlerleistung (IGeL) anbieten. | Mo – Fr | 3 |
| CEA (Fa. Roche) 16041 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CEA-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------------|--|---|------------|---|
| Cerotinsäure (C26:0) (GC-MS) 23991 | 2 ml Serum gefroren (S) | 0,2 – 1,6 µmol/l | Nüchternblutentnahme | bei Bedarf | 3 |
| Chikungunya-Virus-Ak 11993 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chikungunya-Virus-Ak IgG qual. (IFT) (16174) Chikungunya-Virus-Ak IgG quant. (11996) Chikungunya-Virus-Ak IgM qual. (16175) Chikungunya-Virus-Ak IgM quant. (11998) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Chlamydia pneumoniae-Ak 22084 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydomphila pneumoniae-Ak (IgA) (22012) Chlamydomphila pneumoniae-Ak (IgG) (22009) | Di – Sa | 3 |
| Chlamydia trachomatis-Ak 22083 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydia trachomatis-Ak (IgA) (21996) Chlamydia trachomatis-Ak (IgG) (21994) | Di – Sa | 3 |
| Chlamydia trachomatis-Ak (IgA) 21996 | 300 µl Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di – Sa | 3 |
| Chlamydia trachomatis-Ak (IgG) 21994 | 500 µl Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di – Sa | 3 |
| Chlamydia-trachomatis PCR 15213 | 1 ml Punktat (P) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |
| Chlamydia-trachomatis PCR 15210 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spezielles Abnahmebesteck verwenden (Cobas PCR Female Swab). Neben Urogenital- auch Pharyngeal- und Rektalabstrich möglich. Es werden auch andere für PCR geeignete Abstrichbestecke bearbeitet. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3 |
| Chlamydia-trachomatis PCR 15212 | 1 ml Ejakulat (Ejak.) | männlich nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|--|------------|---|
| Chlamydia-trachomatis PCR 15211 | 10 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |
| Chlamydomphila pneumoniae-Ak (IgA) 22012 | 300 µl Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di – Sa | 3 |
| Chlamydomphila pneumoniae-Ak (IgG) 22009 | 300 µl Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Di – Sa | 3 |
| Chlamydomphila pneumoniae-DNA (PCR) 11185 | | beide Geschlechter negativ | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Chlamydomphila psittaci-Ak (MIF) 5124 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydomphila psittaci-Ak (IgA)/MIF (5612) Chlamydomphila psittaci-Ak (IgG)/MIF (5613) | bei Bedarf | 9 |
| Chlamydomphila-Ak 13549 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydia pneumoniae-Ak (IgA) (10037) Chlamydia pneumoniae-Ak (IgG) (10020) Chlamydia trachomatis-Ak (IgA) (5888) Chlamydia trachomatis-Ak (IgG) (5887) | bei Bedarf | 2, 3 |
| Chloramphenicol 5537 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Chlordiazepoxid 13294 | 250 µl Serum (S) | 400 – 3000 ng/ml toxisch ab: 3500 ng/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Chlorid 26 | 1 ml Serum (S) | 98 – 109 mmol/l [98 – 109 mmol/l] | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Chlorid [24h U] 6274 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 10 ml eines gut durchmischten 24h-Sammel-Urins, Angabe des Sammelvolumens! | Mo – Fr | 1, 3, 8 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------|---|---|------------|---|
| Chloroquin 15608 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probenmaterial lichtgeschützt einsenden (Gefäß mit Alufolie umwickeln). | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Chlorprothixen (LC-MS/MS) 6038 | 2 ml Serum (S) | 20 – 300 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Cholesterin, gesamt 7 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Nüchternblutentnahme (ca. 12 h Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Cholinesterase (Pseudocholinesterase) 47 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum/Plasma bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden. Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| CHR (Retikulozytenhämoglobin) 12251 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | 28 – 35 µg | beinhaltet folgende Untersuchungen: Retikulozyten (6614) | Mo – Sa | 1, 3, 5 |
| Chrom (HB) (Spezialröhrchen) 21495 | 2 ml Heparinblut (HB) | ≤ 0,5 µg/l [≤ 0 µmol/l] | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 9 |
| Chrom (ICP-MS) 23252 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Chrom/Kreatinin (26805) Creatinin (enzymatisch) (203) | bei Bedarf | 9 |
| Chrom-VI in Erythrozyten 8845 | 2 ml Heparinblut (HB) | | Bitte ein Spezialröhrchen für die Metallanalytik verwenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Chrom (VI) in Erythrozyten (8305) Hämatokrit (8573) | bei Bedarf | 9 |
| Chromogranin A 26073 | 300 µl Serum (S) | ≤ 102 µg/l | Blutentnahme nüchtern (ca. 12 h Nahrungskarenz) | Mo – Sa | 3 |
| Ciclosporin A (LC-MS/MS) 18377 | 500 µl EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---------------------------------------|-----------------------|---|--|----------------|---|
| Citalopram (LC-MS/MS) 16792 | 150 µl Serum (S) | 50 – 110 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Citrat 5076 | 2 ml Ejakulat (Ejak.) | männlich 1 – 7 g/l | Bitte Probe gefroren einsenden. | bei Bedarf | 9 |
| Citrat 5796 | Urin (U) | z.Zt. keine Referenzwerte verfügbar | | bei Bedarf | 9 |
| Citrat 8304 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probenmaterial nur 24 h stabil, sonst gefroren einsenden | bei Bedarf | 9 |
| Citrat (24h U) 5129 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens). Der Urinprobe (10 ml) ca. 4–5 Tropfen 20%ige Salzsäure zusetzen. | bei Bedarf | 9 |
| CK (nach IFCC) 52 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| CK-Isoenzyme 5091 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: CK (nach IFCC) (52) CK-BB (6164) CK-MB (53) CK-MB (6279) CK-MM (6165) Makro-CK Typ I (6264) Makro-CK Typ II (6265) | Mi | 3 |
| CK-MB 53 | 1 ml Serum (S) | ≤ 24 U/l [≤ 0,40 µmol/s/l] | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Clindamycin 5713 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|---|---|------------|---|
| Clobazam (incl. N-Desmethyloclobazam) 13309 | 500 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: Clobazam (LC-MS/MS) (13308) N-Desmethyloclobazam (LC-MS/MS) (13306) | Do | 3 |
| Clomethiazol 8341 | 2 ml Serum (S) | 1 – 3 mg/l Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Clomifen-Test 26165 | Serum (S) | | Die sonographische Kontrolle des Follikelwachstums nach Clomifen-Stimulation ist ein Messparameter. beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (18759) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) | bei Bedarf | 3 |
| Clomipramin + Norclomipramin (LC-MS/MS) 25453 | 150 µl Serum (S) | 230 – 450 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| Clonazepam (LC-MS/MS) 13300 | 250 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Clonidin-Suppressionstest 26167 | EDTA-Plasma gefroren (EP) | | Clonidin hemmt über eine zentralnervöse Stimulation präsynaptischer alpha-2-Rezeptoren die neuronale und adrenale Noradrenalin-, weniger auch die Adrenalinsekretion. Die Katecholaminfreisetzung aus einem Phäochromozytom wird nicht gehemmt, das Absinken der Katecholaminspiegel bleibt aus. Besonderheiten im Kindesalter Bei Kindern ist dieser Test wenig gebräuchlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: | bei Bedarf | 3 |

Fortsetzung auf Folgeseite

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|---|--------------------|--|---|------------|---------------------|
| Clonidin-Suppressionstest 26167 | | | Adrenalin (5977) Dopamin (6004) Metanephrin (LC-MS/MS) (24933) Noradrenalin (5976) Normetanephrin (LC-MS/MS) (24932) | | |
| Clonidin-Test 26166 | Serum gefroren (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die HGH-Bestimmung stören können. Mögliche Nebenwirkungen der Clonidin-Einnahme können sein: <ul style="list-style-type: none"> • Müdigkeit • Somnolenz • Hypoglykämien können bei 2 – 3% der Patienten auftreten- Weitere seltene Nebenwirkungen sind beschrieben. Eine Beobachtung des Patienten ist deshalb während und auch nach dem Test notwendig. beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (61) HGH (Wachstumshormon) (13907) | bei Bedarf | 3 |
| Clostr. difficile GDH (CLIA) 18039 | 1 g Faeces | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Clostr. difficile-Toxin A+B (CLIA): 18247 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Clozapin (LC-MS/MS) 12219 | 150 µl Serum (S) | 350 – 600 µg/l Toxisch ab: 1000 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do, Sa | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|---|-------------------------|-------------------------|---|------------|---------|
| Clozapin incl. Metabolit (LC-MS/MS) 12216 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: Clozapin (LC-MS/MS) (12219) Desmethylclozapin (LC-MS/MS) (12224) | Di, Do, Sa | 3 |
| CMV-IgG-Avidität 14223 | 300 µl Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| CMV-Resistenzbestimmung 28824 | EDTA-Blut (EB) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: CMV-Resistenz ohne Viruslast (28823) Cytomegalievirus-DNA (PCR) (28965) | bei Bedarf | 9 |
| Cocain mit Bestätigung 8146 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen beinhaltet folgende Untersuchungen: Cocain (CEDIA) (6322) Creatinin (6262) | Di – Sa | 1, 2, 3 |
| Cocain und Metab. (LC-MS/MS) (NaF gefr.) 7109 | 250 µl NaF-Plasma (NaF) | | Blut direkt nach der Entnahme (NaF-Röhrchen) zentrifugieren, Plasma in neues Röhrchen pipettieren, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden beinhaltet folgende Untersuchungen: Benzoylcegonin (LC-MS/MS) (NaF gefr.) (7641) Cocain (LC-MS/MS) (NaF gefr) (5721) Ecgoninmethylester (LC-MS/MS) (NaF gefr.) (28700) | Di | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|---|--|------------|---|
| Coccidioides immitis/C.posadasii 28325 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: C. immitis/C. posadasii WB IgG (28328) C. immitis/C. posadasii WB IgM (28330) | bei Bedarf | 9 |
| Coenzym Q10 (HPLC) 5140 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Proben gefroren und lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | Fr | 3 |
| Coeruloplasmin 5035 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3 |
| Coffein (LC-MS) 16826 | 150 µl Serum (S) | 2 – 10 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3:# |
| Colonepithel-Ak 10188 | 2 ml Serum (S) | ≤ 10 | | Mo – Fr | 9 |
| COMP [Cartilago Oligom. Matrix Prot.] 8141 | 1 ml Serum (S) | ≤ 15 U/l | | bei Bedarf | 9 |
| Coombs-Test, direkt 5684 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter negativ | Jedes Probengefäß muss eindeutig gekennzeichnet sein (Name, Vorname, Geburtsdatum oder alternativ Patienten-ID/Barcode) und steht nicht für andere Untersuchungen zur Verfügung. Der Untersuchungsauftrag muss vollständig ausgefüllt und vom abnehmenden Arzt unterschrieben sein. Der Auftrag muss dem entsprechenden Probengefäß eindeutig zuzuordnen sein. | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Copeptin proAVP 20346 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Abklärung eines Polyurie-/Polydipsie-Syndroms soll die Blutentnahme nach 8-stündigem Dursten erfolgen. Vor der Blut- entnahme keinen Kaffee, Tee, kein Nikotin, ggf. Medikamente 48 Stunden vorher absetzen. Die Bestimmung von Copeptin hat gegenüber ADH den Vorteil, dass anstatt von EDTA-Plasma Serum verwendet werden kann. Parallele Bestimmung der Osmolalität m Serum wird empfohlen. | Mo, Mi, Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|------------|---|
| Copeptin proAVP-Index 27070 | Serum (S) | | Zur Bestimmung des Copeptin proAVP-Indexes sind zwei Blutentnahmen jeweils nach 8 h und nach 16 h Dursten erforderlich zur Bestimmung von 2 x Copeptin proAVP (Probe 1 + 2) und 1 x Serumnatrium (Probe 2 nach 16 h). Erste Blutentnahme morgens nüchtern nach 8 h Dursten. Vor der Blutentnahme keinen Kaffee, Tee, kein Nikotin, ggf. Medikamente 48 Stunden vorher absetzen. | bei Bedarf | 3 |
| Corticosteron 6034 | 2 ml Serum (S) | 0,10 – 2 µg/dl [0 – 57,8 nmol/l] Nach ACTH: < 6,5 | | bei Bedarf | 9 |
| Cortisol 20289 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Abnahme Stress-Situation vermeiden. Ausgeprägte Tages-Rhythmik beachten: morgens Maximum und um Mitternacht Minimum. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Cortisol-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 6, 7 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|--|------------|---|
| Cortisol 16852 | 1 ml Speichel | | 1 ml (MM 0.2 ml) Speichel in Salivette. Watterolle der Salivette entnehmen, unter die Zunge legen, bzw. leicht kauen bis die Watterolle durchtränkt ist (nach ca. 2 Minuten). Watterolle zurück in das Gefäß geben und fest verschliessen Die Probe sollte frühestens 30 Minuten nach Aufnahme fester oder flüssiger Nahrung erfolgen. Optimaler Zeitpunkt ist zwischen 23 – 24 Uhr, da erhöhte Werte die nachts zw. 23 und 24 Uhr gemessen wurden, einen starken Hinweis auf das Vorliegen eines Cushing Syndroms geben. Bei Abnahme Stress-Situation vermeiden. Ausgeprägte Tages-Rhythmik beachten: morgens Maximum und um Mitternacht Minimum; Östrogen-Gaben und Schwangerschaft führen durch Änderung des Transcortin zu erhöhtem und Eiweiß-Mangel zu erniedrigtem Gesamt-Cortisol bei physiologischem freien Cortisol (biologisch aktiv). | Mo – Fr | 9 |
| Cortisol (24h U) 5400 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24 h-Sammel-Urin, Angabe der Sammel-Menge und ggf. der Sammel-Zeit, falls sie abweichend von 24 h ist, gründlich mischen, 10 ml davon bevorzugt in ein Röhrchen mit Borsäure oder alternativ, falls nicht anders möglich, in ein Röhrchen ohne Konservierungsstoffe abfüllen. | Mo – Sa | 3 |
| Cortisol (Speichel 2) 20729 | 500 | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 9 |
| Cortisol (Speichel 3) 20730 | 500 | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 9 |
| Cotinin 5197 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Coxiella burnetii (Phase 2) Ak 16295 | 1 ml Serum (S) | | Q-Fieber-Ak beinhaltet folgende Untersuchungen: Coxiella burnetii (Phase 2) IgG-Ak (16294) Coxiella burnetii (Phase 2) IgM-Ak (16293) | Mo, Do | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|--|------------|---|
| Coxiella burnetii (Phase 2) IgG-Ak 16294 | 1 ml Serum (S) | | | Mo, Do | 3 |
| Coxiella burnetii (Phase 2) IgM-Ak 16293 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | beinhaltet folgende Untersuchungen: IgM-Trennung (18693) | Mo, Do | 3 |
| Coxsackievirus-Ak 6172 | 1 ml Serum (S) | | kein Alternativmaterial, nur Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Coxsackievirus-Ak (B1) (6506) Coxsackievirus-Ak (B2) (6507) Coxsackievirus-Ak (B3) (6508) Coxsackievirus-Ak (B4) (6509) Coxsackievirus-Ak (B5) (6510) Coxsackievirus-Ak (B6) (6511) | Di – Sa | 2:(+), 3:(+) |
| Coxsackievirus-Ak 5137 | 2 ml Serum (S) | | nur Serum, kein Alternativmaterial beinhaltet folgende Untersuchungen: Coxsackievirus-Ak (6172) Coxsackievirus-Ak (A9) (6512) | Di – Sa | 2:(+), 3:(+) |
| Coxsackievirus-Ak (A9) 6512 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | nur Serum, kein Alternativmaterial | Di – Sa | 2:(+), 3:(+) |
| Creatin 5587 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Do | 9 |
| Creatinin (enzymatisch) 203 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zweiten Morgen-Urin | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Creatinin (enzymatisch) 3 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Lange Stauung kann zu hämolytischen Proben führen: auf hämolysefreie Proben achten. Metamizol in der Serumprobe kann zu falsch niedrigen Creatininspiegeln führen. Die Blutentnahme sollte deshalb vor der Gabe von Metamizol erfolgen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------------|---|---|------------|---|
| Creatinin-Clearance 5829 | 10 ml Urin + 1 ml Serum | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24h-Sammel-Urin gut durchmischen, 10 ml davon einsenden mit Angabe des Sammelvolumens sowie 1 ml Serum, Größe und Gewicht des Patienten mitteilen. Parallele Bestimmung des Serumcreatinins am Tag der Urinsammlung. beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (3) Creatinin (enzymatisch) (203) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Creatinin/24h Urin (enzymatisch) 6270 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| CRH-Test 12566 | | | Die (in der Ampulle kaum sichtbare) Trockensubstanz (CRH) wird nicht richtig aufgelöst oder nicht quantitativ in die Spritze gezogen. Nach Injektion in einer Braunüle verbleibt ein Teil des Injektionsvolumens in der Braunüle oder wird mit dem zurücklaufenden Blut herausgespült. Günstiger ist die Injektion per Nadel in eine Vene bzw. bei Injektion in eine Braunüle das Nachspülen mit Kochsalz unter sorgfältigem Vermeiden eines Verlustes von Injektionsvolumen. Ein weiterer möglicher Fehler ist die Einnahme von Glucocorticoiden. Selbst eine 24-stündige Pause vor Testdurchführung kann zu verfälschten Messergebnissen führen, da Glucocorticoide sehr stark die CRH-getriggerte ACTH-Sekretion hemmen. Bei Vorliegen einer Medikamenteninterferenz kann die Fehldiagnose einer sekundären NNR-Insuffizienz gestellt werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (12556) Cortisol (20289) | bei Bedarf | |
| CRP (C-reaktives Protein) 83 | 1 ml Serum (S) | ≤ 5 mg/l | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|--|--|------------|---|
| CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) 5609 | 500 µl Serum (S) | ≤ 5 mg/l | Voraussetzung ist, daß die Untersuchung nicht durch eine floride oder abklingende Infektion oder Entzündung überlagert wird. | Mo – Sa | 3 |
| Cryptosporidien-Antigen (EIA): 1216 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| CV2/CRMP5-Ak (IFT) 13085 | 1 ml Liquor (L) | | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| CV2/CRMP5-Ak (IFT) 8075 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Cyanid als Thiocyanat 6415 | 2 ml Serum (S) | Nichtraucher: bis 4 mg/l Raucher: bis 12 mg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Cyclin-Auto-Ak 27777 | 1 ml Serum (S) | | 1 ml Serum (MM: 1 ml), alternativ: EDTA- od. Hep.-Plasma | Di, Do | 9 |
| CYFRA 21–1 (Fa. Roche) 20299 | 500 µl Serum (S) | ≤ 3,3 ng/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die CYFRA 21–1-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3, 7 |
| Cystatin-C 11240 | 1 ml Serum (S) | 0,62 – 1,11 mg/l | Alternativmaterial Heparinplasma beinhaltet folgende Untersuchungen: GFR (Larsson) (11091) GFR aus Cystatin C (CAPA) (29434) | Mo – Fr | 3 |
| Cysticercose IgG-spez-Ak 15681 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 Units | | Do | 9 |
| Cytomegalievirus-Ak 15568 | Serum (S) | | Suchtest beinhaltet folgende Untersuchungen: Cytomegalievirus-Ak (IgG) (CMIA) (15564) Cytomegalievirus-Ak (IgM) (CMIA) (15565) | bei Bedarf | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------------|--|---|------------|---|
| Cytomegalievirus-Ak (IgG) (CMIA) 15564 | 500 µl Serum (S) | ≤ 6 U/ml | Suchtest | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Cytomegalievirus-Ak (IgG/ Avidität) 15370 | 1 ml Serum (S) | | Nur in Verbindung mit CMV-Ak (IgG/Immunoblot). | Mo, Do | 3 |
| Cytomegalievirus-Ak (IgM) (CMIA) 15565 | 500 µl Serum (S) | ≤ 0,85 Index | Suchtest | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Cytomegalievirus-Ak (IgM/ Immunoblot) 15392 | 1 ml Serum (S) | | | Mo, Do | 3 |
| Cytomegalievirus-ASI (IgG) 7885 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! Für PCR-Untersuchungen ist immer die Einsendung eines gesonderten Liquorröhrchens erforderlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Cytomegalievirus-ASI (IgG) (7577) Cytomegalievirus-ASI (IgG) (7578) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 3, 7 |
| Cytomegalievirus-DNA 28149 | Abstrich (Abstr.) | | Trockenen Tupfer (virale PCR) verwenden. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3 |
| Cytomegalievirus-DNA quant. 26041 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Sa | 3, 4 |
| Cytomegalievirus-DNA quant. 26040 | 1 ml Liquor (L) | | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Sa | 3 |
| Cytomegalievirus-DNA quant. 26039 | 10 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spontanurin, Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|---|------------|---|
| D | | | | | |
| 11-Desoxycorticosteron 8291 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | bitte Serum oder Heparinplasma einsenden | Di | 9 |
| 11-Desoxycortisol 15867 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 5 ng/ml [≤ 14,430 nmol/l] | beinhaltet folgende Untersuchungen: Interpretation (29154) | Mi | 9 |
| 21-Desoxycortisol 5101 | 2 ml Serum (S) | 2 – 15 ng/dl [0,1 – 0,4 nmol/l] < 45 ng/dl nach ACTH | | Mo, Mi | 9 |
| D-Dimer 10193 | 1 ml Citratplasma (CP) | | | bei Bedarf | 1 |
| D-Dimer 15600 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ≤ 0,55 mg/IFEU | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. | Mo – Sa | 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| D-Xylose-Test 10506 | | | falsch-positiver (pathologischer) Test möglich bei <ul style="list-style-type: none"> • Unvollständiges Urinsammeln (sehr häufig), inkomplette Blasenentleerung (Restharn), Erbrechen, Nahrungsaufnahme während des Tests • Niereninsuffizienz, Aszites, ungenügende Hydratation, vermindertes effektives Zirkulationsvolumen, Aspirin-Medikation, Hypothyreose, perniziöse Anämie, bakterielle Überbesiedlung des Dünndarms, Sturzentleerung oder extreme Entleerungsverzögerung des Magens • Bakterieller Überbesiedlung - Normalisierung nach Antibiotikabehandlung kann als indirekter Hinweis für eine bakterielle Überwucherung des proximalen Dünndarms dienen, wenn aussagefähigere Tests nicht zur Verfügung stehen • Phenformin und Indometacin hemmen die intestinale Resorption von D-Xylose | bei Bedarf | 9 |
| <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | | | |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|---|---|------------|---|
| D-Xylose-Test 10506 | | | <ul style="list-style-type: none"> • Bei chronischem Alkoholabusus. Eine pathologische Urin-D-Xylose-Ausscheidung bei den genannten Voraussetzungen gibt keinen Anhalt für eine intestinale Resorptionsstörung, wenn die Serum-D-Xylose-Konzentration normal ist. • Cholestase führt zu verminderten D-Xylose-Werten im Urin und Serum falsch-negativer (unauffälliger) Test möglich bei • Chronische Alkoholzufuhr bei adäquater Ernährung • Leberzirrhose nur im Zusammenhang mit Aszites; nach einer Shunt-Operation auf Grund portaler Hypertension <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Xylose (7701) Xylose (7702)</p> | | |
| Dabigatran Spiegel 20690 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 9 |
| Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) 20290 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die DHEA-S-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3, 4 |
| Delta-Aminolävulinsäure 5785 | 10 ml Urin (U) | BAT-Wert: 15.0 mg/l | Spontanurin ist nur für die Diagnostik der akuten Porphyrrien nach einer kurzzeitigen Attacke geeignet Test wird 2 x / Woche durchgeführt | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Delta-Aminolävulinsäure (24h U) 5018 | 10 ml Urin (U) | ≤ 6 mg/24h [≤ 45,78 µmol/24 h] | Im beschwerdefreien Intervall 10 ml eines 24 h-Urins einsenden (bitte Sammelvolumen angeben), Probe vor Licht schützen und kühl lagern. Im Rahmen einer ersten Diagnostik empfiehlt sich immer die gemeinsame Bestimmung der Delta-Aminolävulinsäure zusammen mit PBG und den Urinporphyrinen anzufordern: Porphyrurie-Basisprofil. beinhaltet folgende Untersuchungen: Delta-Aminolävulinsäure (5785) | bei Bedarf | 9 |
| Dengue-Virus-Ak (IgG) 6413 | 1 ml Serum (S) | | | Di, Do | 3 |
| Dengue-Virus-Ak (IgM) 6414 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 U [≤ 8 U] | | Di, Do | 3 |
| Deoxypyridinolin 6526 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 1. oder 2. Morgenurin oder 10 ml eines 24 h-Urins beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) | Mo, Do | 3 |
| Desalkylflurazepam (LC-MS/MS) 13296 | 250 µl Serum (S) | Therapeutischer Bereich: 10 – 22 ng/ml (1–3 h nach Gabe), 75 – 165 ng/ml (10 h nach Gabe), jeweils steady-state. | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme 1–3 h oder 10 h nach Gabe (steady-state) | Do | 3:# |
| Desethylamiodaron 15337 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di – Sa | 3:# |
| Desmethylclozapin (LC-MS/MS) 12224 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do, Sa | 3:# |
| Dexamethason 6056 | 2 ml Serum (S) | 5 – 50 ng/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------------|------------------|--|---|------------|---|
| Dexamethason-Kurztest 8358 | 500 µl Serum | | <p>Der niedrigdosierte Test über Nacht ist ein guter Screening-Test, bei dem unter Interpretation angegebenen Schwellenwert liegt eine hohe Sensitivität vor, erbringt aber in bis zu 15% falsch positive Ergebnisse. Daher sollte er nicht als alleiniges Kriterium zur Diagnose eines Hypercortisolismus herangezogen werden. Die Bestimmung eines um Mitternacht beim Patienten bestimmten Cortisolspiegels kann dann als zweiter Test durchgeführt werden. Ein erhöhter Wert um Mitternacht ist als Hinweis auf einen Hypercortisolismus zu werten. Zu falsch-negativen Befunden (= Cortisol-Produktion supprimierbar) kann es bei weniger als 2% der Patienten kommen, bei denen z. B. ein periodisches Cushing-Syndrom oder ein Tumor mit supprimierbarer ektopter ACTH-Produktion vorliegt. Zu falsch positiven Befunden (= Cortisol-Produktion nicht supprimierbar, Pseudo-Cushing-Syndrom) kann es bei etwa 1% der Patienten unter folgenden Bedingungen kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen schwerer Begleiterkrankungen • Anorexia nervosa • Schwere Depression, Angstzustände • Alkoholismus • Erhöhte Östrogen-Spiegel (Schwangerschaft, Östrogentherapie, orale Kontrazeptiva) Des Weiteren kann auch ein beschleunigter Dexamethasonabbau, bedingt durch Induktion Arzneimittel abbauender Enzyme (z. B. durch Phenytoin oder andere Antiepileptika), Ursache einer grenzwertigen oder fehlenden Supprimierung sein. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Cortisol (20289) Cortisol nach 24h (7528)</p> | bei Bedarf | 1, 3, 7 |
| DFS 70 IgG-Ak 28638 | 1 ml Serum (S) | | | bei Bedarf | 9 |
| Diaminoxidase (REA) 11246 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Die Bestimmung der DAO ist für Schwangere nicht geeignet, da es bei schwangeren Frauen zu Verfälschungen der DAO-Werte kommen kann. | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------|--|---|------------|---|
| Diazepam inkl. Metabolite (LC-MS/MS) 13329 | 250 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: Desmethyldiazepam (LC-MS/MS) (13305) Diazepam (LC-MS/MS) (13304) Diazepam plus Desmethyldiazepam(LC-MS/MS) (27684) | Do | 3 |
| Dibucain-Hemmung d. Cholinesterase 8290 | 1 ml Serum (S) | 70 % | beinhaltet folgende Untersuchungen: Cholinesterase (29506) Dibucain-Hemmung der Cholinesterase (8795) Dibucain-Hemmung der Cholinesterase (8796) | Mo – Fr | 9 |
| Dichlormethan 22681 | 4 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Diclofenac 20600 | 2 ml Serum (S) | Talspiegel: 50 – 500 ng/ml oral Spitzenspiegel: 100 – 2500 ng/ml oral | | Mo – Fr | 9 |
| Diethylether 16981 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer aus Glas mit EDTA-Blut oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Differentialblutbild, mikroskopisch 163 | EDTA-Blut (EB) | | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. beinhaltet folgende Untersuchungen: atypische Lymphozyten, vermutlich reaktiv (128) Basophile (144) Beurteilung: (8317) Eosinophile (145) Lymphozyten (142) Monozyten (143) Segmentkernige (121) Stabkernige (122) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|--|---|------------|---|
| Digitoxin 16025 | 500 µl Serum (S) | 10 – 30 ng/ml [13,1 – 39,3 nmol/l] Therapeutischer Bereich | Blutentnahme 8 – 24 h nach Einnahme der letzten oralen Dosis. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Digitoxin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Digoxin 16026 | 500 µl Serum (S) | 0,8 – 2 ng/ml [0 – 2,6 nmol/l] Therapeutischer Bereich | Blutentnahme 8 – 24 h nach Einnahme der letzten oralen Dosis. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Digoxin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1:(+), 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Dihydrotestosteron 16150 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | alternativ: EDTA-, Heparin-Plasma Im Gegensatz zum Testosteron findet sich beim DHT keine zirkadiane Rhythmik. | bei Bedarf | 9 |
| Diphenhydramin 5147 | 2 ml Serum (S) | 50 – 1000 µg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Diphtherie-Ak 5597 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 3, 5 |
| Direktaggl. Cryptococcus neoformans 1188 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung von Serum ist möglich. | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5 |
| Direktaggl. Gruppe B-Streptokokken 1187 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Direktaggl. H. influenzae Kapseltyp b 1185 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Direktaggl. N. meningitidis Serotyp A 1181 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------|--|--|------------|---|
| Direktaggl. N. meningitidis Serotyp B 1182 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Direktaggl. N. meningitidis Serotyp C 1183 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Direktaggl. N. meningitidis Serotyp YW135 1184 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Direktaggl. S. pneumoniae 1186 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – So | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Dkk3/Creatinin-Ratio 29018 | 5 ml gefroren Urin (U) | | Spontanurin Urinprobe bitte gefroren eingesendet werden. Ansatz 1x/Woche (Testdauer: 1 Tag) beinhaltet folgende Untersuchungen: Dickkopf-3 (Dkk3) (28807) | bei Bedarf | 9 |
| Dopamin 6864 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Dopamin / Creatinin (16831) | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| Dopamin 6004 | 3 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 58 ng/l [≤ 0,377 nmol/l] | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingungen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. | Mo – Fr | 3 |
| Doppelstrang-DNA Ak (dsDNA) (IgG) 5444 | 1 ml Serum (S) | ≤ 100 IU/ml | | Mo – Fr | 1, 3 |
| Doxepin + Nordoxepin (LC-MS/MS) 25454 | 150 µl Serum (S) | 50 – 150 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| Doxycyclin 6631 | 2 ml Serum (S) | 1 – 10 µg/ml | | bei Bedarf | 9 |
| DPPX Ak (IFT) 27688 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis | Mi, Fr | 3 |
| DPPX Ak (IFT) 27687 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3:(+) |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|--|----------------|---|
| Drogenscreening mit Bestätigung 8167 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Amphetamine mit Bestätigung (5591) Benzodiazepine mit Bestätigung (8080) Cannabinoide mit Bestätigung (8160) Cocain mit Bestätigung (8146) Creatinin (6262) Methadon mit Bestätigung (8162) Opiate mit Bestätigung (8164)</p> | Di – Sa | 2, 3 |
| ds-DNA-Ak (Crith. luc.) (IFT) 18692 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 1, 3 |
| Duloxetin (LC-MS/MS) 14089 | 150 µl Serum (S) | 30 – 120 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |


E

| | | | | | |
|---|-----------|--|---|------------|---------|
| EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak 25366 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: EBV-EBNA1-Ak (IgG) (CLIA) (18470) EBV-VCA-Ak (IgG) (CLIA) (18468) EBV-VCA-Ak (IgM) (CLIA) (18469) | bei Bedarf | 1, 3, 6 |
|---|-----------|--|---|------------|---------|


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------------|--|---|------------|---|
| EBV (Epstein-Barr-Virus)-ASI (IgG) 7834 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! Für PCR-Untersuchungen ist immer die Einsendung eines gesonderten Liquorröhrchens erforderlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) EBV-ASI (IgG) (7575) EBV-ASI (IgG) (7576) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 3, 7 |
| EBV-Ak (IgG/Avidität) 13733 | 1 ml Serum (S) | | Nur in Verbindung mit EBV-Ak (IgG/Immunoblot). | Mo, Mi, Fr | 3, 4 |
| EBV-DNA 28145 | Abstrich (Abstr.) | | Trockenen Tupfer (virale PCR) verwenden. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3 |
| EBV-DNA (PCR) 8003 | Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 3 |
| EBV-DNA Quant. 11667 | EDTA-Blut (EB) | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3 |
| EBV-Early Antigen-Ak (IgG) (CLIA) 22245 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1, 7 |
| EBV-EBNA1-Ak (IgG) (CLIA) 18470 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 3, 5, 7 |
| EBV-VCA-Ak (IgG) (CLIA) 18468 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 3, 5, 7 |
| EBV-VCA-Ak (IgM) (CLIA) 18469 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 3, 5, 7 |
| Echinococcus granulosus-Ak 5057 | 1 ml Serum (S) | ≤ 64 Titer | | Di, Fr | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------|---|---|------------|---|
| Echinococcus multilocularis-Ak 5186 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Fr | 3 |
| Echo-Virus Ak (KBR) 11284 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 2:(+), 3:(+) |
| Ehrlichiose IgG spez. Ak 8844 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Ehrlichiose IgM spez. Ak 8843 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Einzelstrang-DNA [ssDNA]-Ak 5530 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Eisen 31 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Längere Venen-Stauung kann zu Hämolyse und somit zu höheren Eisen-Werten führen; da bereits eine Mikrohämolysse den Messwert für Eisen beeinflussen kann, sollte das Vollblut innerhalb von 30 Minuten nach der Blutentnahme zentrifugiert und nur das Serum (hämolyssefrei) eingeschickt werden. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Eisenbindungskapazität (TEBK) 10467 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | beinhaltet folgende Untersuchungen: Transferrin (79) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Eisenmangelanämie 27358 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) CHr (Retikulozytenhämoglobin) (12251) CRP (C-reaktives Protein) (83) Ferritin (16033) Retikulozyten (174) Transferrin Rezeptor, lösl. (sTfR) (8061) | Mo – Sa | 3 |
| Eisenresorptionstest 26168 | Serum (S) | | Hämolyse während der Blutentnahme unbedingt vermeiden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Eisen (31) | bei Bedarf | 3 |
| Eiweiß, gesamt 10554 | 1 ml Liquor (L) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3, 5, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Eiweiß, gesamt 6216 | 10 ml Urin (U) | ≤ 150 mg/l | 2. Morgenurin | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 8 |
| Eiweiß, gesamt 13 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Eiweiß, gesamt 24h 6275 | Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 5 ml eines 24 h-Urins (bitte Sammelvolumen angeben) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 8 |
| Eiweiß/Creatinin-Ratio (Spontanurin) 18048 | 5 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | nur Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (203) Eiweiß, gesamt (6216) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 5, 7 |
| Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) 16382 | 1 ml Serum (S) | | Die Elektrophorese-Fractionen können auf Wunsch neben % auch in der Einheit g/l ausgegeben werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin (Elektrophorese) (16383) Alpha-1-Globulin (16384) Alpha-2-Globulin (16385) Beta-Globulin (16386) Eiweiß, gesamt (13) Gamma-Globulin (16387) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| EMA-Ak (IFT) 20918 | 300 µl Serum (S) | | Die Spezifität des nachgewiesenen Immunfluoreszenzmusters sollte mit einem spezifischen Immunassay (Gewebstrans- glutaminase IgA- oder -IgG-Antikörper) überprüft werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: EMA-Ak (IgA) (IFT) (20921) EMA-Ak (IgA) (IFT) (20922) EMA-Ak (IgG) (IFT) (20919) EMA-Ak (IgG) (IFT) (20920) | bei Bedarf | 3, 7 |
| EMA-Ak (IgA) (IFT) 20921 | 300 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3, 7 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------|---|--|------------|---|
| EMA-Ak (IgG) (IFT) 20919 | 300 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3, 7 |
| ENA-Ak [Extrahierbare Nukleäre Ag-Ak] 15822 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Jo-1-Ak (15818) Scl-70-Ak (15819) SmD-Ak (22907) SSA (Ro 52, 60)-Ak (15816) SSB (La)-Ak (15817) U1-snRNP-Ak (15814) | bei Bedarf | 3 |
| Entamoeba histolytica/dispar Ag (EIA): 1214 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Enteroviren-Ak 7917 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 2(+), 3(+) |
| Enterovirus-RNA (PCR) 11261 | 300 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 3 |
| Eosinophile 145 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Eosinophiles cationisches Protein [ECP] 5469 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Für die korrekte Bestimmung von ECP ist Serum erforderlich, das nach einer Gerinnungszeit von 60 – 120 Min. vom Blutkuchen abgetrennt werden muss. Die Einsendung von Vollblut kann wegen der kontinuierlichen Freisetzung von ECP zu falsch hohen Werten führen. Bei Verwendung eines Entnahme-Röhrchens mit Trenngel muss das Serum direkt nach Zentrifugation in ein separates Röhrchen überführt werden und dieses Röhrchen muss entsprechend beschriftet werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin- Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|---|--|----------------|---|
| Ersttrimester Screening mit Risikobe. 14621 | 2 ml Serum (S) | | Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Begleitformular "Pränatale Risikoanalyse", NT bitte angeben. Untersuchungsgruppe: Frauen mit Wunsch nach möglichst früh mitgeteiltem Ergebnis. Voraussetzungen: Zertifizierung durch Fetal Medicine Foundation (FMF). Untersuchungszeitpunkt: SSW 11+1 – 13+6. Begrenzte Stabilität der Probe (48 h bei Raumtemperatur), Serum ggf. einfrieren, tiefgefroren versenden. Keine Leistung, die für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird (IGeL). beinhaltet folgende Untersuchungen: Beta-hCG, freies (7849) PAPP-A (7748) Risikoberechnung biochemisches Screening (10675) | Mo – Fr | 3, 4 |
| Erythropoietin (EPO) 13717 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wegen tageszeitlicher Schwankungen Blutentnahme morgens (08.00 Uhr - 10.00 Uhr). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Erythrozyten 104 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 3 |
| Erythrozyten (Aszites) 25160 | 500 µl Punktat (P) | | | bei Bedarf | 1:(+) |
| Escitalopram (LC-MS/MS) 11327 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Ethambutol 8004 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Ethanol (NADH) 13708 | 1 ml Urin (U) | ≤ 0,1 g/l | Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht. Röhrchen möglichst vollständig auffüllen und schnell verschließen. Das Röhrchen muss auf Grund der Flüchtigkeit von Ethanol bis zur Analyse fest verschlossen bleiben, evtl. ein separates Röhrchen einsenden. | Mo – Sa | 3, 8 |
| Ethanol (NADH) 13709 | 500 µl Serum (S) | ≤ 0,1 g/l | Hautdesinfektion ohne Ethanol. Röhrchen möglichst vollständig auffüllen und schnell verschließen. Das Röhrchen muss auf Grund der Flüchtigkeit von Ethanol bis zur Analyse fest verschlossen bleiben, evtl. ein separates Röhrchen einsenden. | Mo – Sa | 3, 8 |
| Ethosuximid (HPLC) 5015 | 250 µl Serum (S) | 40 – 100 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | bei Bedarf | 3 |
| Ethylglucuronid (LC-MS/MS) 22321 | 500 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme ideal nach kurzfristiger Einbestellung; Zentrifugation zur Serumgewinnung empfohlen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen beinhaltet folgende Untersuchungen: 1-Butylglucuronid (26804) 2-Butylglucuronid (26803) Ethylglucuronid (19041) 1-Propylglucuronid (26801) 2-Propylglucuronid (26800) tert-Butylglucuronid (26802) | Mo | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | | |
|---|-----------------------|---|---|------------|---------|--|
| Ethylglucuronid (LC-MS/MS) 22187 | 4 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Entsprechend internationaler Standards wird ein positives Screening-Ergebnis mit LC-MS/MS bestätigt. Sollten Sie keine kostenpflichtige Bestätigungsanalyse wünschen, vermerken Sie dies bitte deutlich auf dem Auftragsschein. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen:</p> 1-Butylglucuronid (26799) 2-Butylglucuronid (26798) Creatinin (6262) EtG (LC-MS/MS) (13936) EtG (LC-MS/MS) / Creatinin (22188) 1-Propylglucuronid (26795) 2-Propylglucuronid (26796) tert-Butylglucuronid (26797) | Mo | 3 | |
| Ethylglucuronid mit Bestätigung 15784 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen:</p> Ethylglucuronid ohne Bestätigung (14760) | Di – Sa | 2, 3, 7 | |
| Everolimus (LC-MS/MS) 11038 | 150 µl EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Begrenzte Stabilität des Untersuchungsmaterials (2 Tage bei 4°C) - zur Stabilisierung kann das EDTA-Blut eingefroren werden. Alternativmaterial: gefr. EDTA-Blut | Mo – Sa | 3 | |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|---|--|------------|---|
| F | | | | | |
| 5-Fluorouracil 7251 | 1 ml Serum (S) | therap. Spiegel: 0.05 – 0.3 Toxisch: ab 0.4 | | bei Bedarf | 9 |
| Faktor II (Prothrombin) Aktivität 5501 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor IX 5499 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor V Aktivität 5406 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Faktor V-Genmutation (Faktor V-Leiden) 6124 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Laut Gendiagnostik-Gesetz ist eine Einwilligungserklärung des Patienten zu genetischen Untersuchungen erforderlich. Wir dürfen diese Untersuchung nur durchführen, wenn Sie uns den Nachweis der Einwilligung des Patienten vorlegen oder zusichern, dass die Einwilligung vorliegt. Entsprechende Formulare können Sie bei uns anfordern oder von der Homepage herunterladen. | Mo, Mi, Fr | 3 |
| Faktor VII 6887 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Sa | 3 |
| Faktor VIII 5500 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor VIII Hemmkörper / Inhibitor 26812 | 3 ml Citratplasma gefroren (CP) | | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Faktor VIII (5500) Faktor-Hemmkörper (18594) | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|----------------------------|------------------------------------|---|--|------------|---|
| Faktor X 5496 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor XI 5497 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor XII 5498 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Faktor XIII 7807 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------------------|---|---|------------|---|
| Faktor-Hemmkörper 18594 | Citratplasma gefroren (CP) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort zentrifugieren, mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Fasciola hepatica IgG 8816 | 1 ml Serum (S) | ≤ 9 U/ml | | Mo, Do | 9 |
| Fasciola hepatica IHA 8817 | 1 ml Serum (S) | ≤ 160 Titer | | Mo, Do | 9 |
| Felbamat (HPLC) 8763 | 2 ml Serum (S) | 30 – 80 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3 |
| Fentanyl-Block (LC-MS/MS) 27683 | 1 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht beinhaltet folgende Untersuchungen: Fentanyl (LC-MS/MS) (19013) Norfentanyl (LC-MS/MS) (26725) | Mo, Mi | 3:# |
| Ferritin 16033 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Hämolyse vermeiden, da in hämolytischen Probenintraerythrytäres Ferritin freigesetzt und zu falsch hohen Ferritin-Werten führen kann. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Ferritin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Ferritin-Index 17865 | Serum (S) | | Durchgeführte Untersuchungen: Ferritin, CRP, löslicher Transferinrezeptor. Es werden 2 ml Serum benötigt. | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Fettsäuren, frei 8708 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wichtigster präanalytischer Faktor ist die Nahrungsaufnahme, die zu einem starken Anstieg der freien Fettsäuren im Blut führt. Für eine aussagekräftige Fettsäurebestimmung ist deshalb eine 12-Stunden-Hungerperiode wichtige Voraussetzung. | Mo – Fr | 3 |
| Fetuin A (Alpha-2 Heremans-Schmid-Glyk.) 12237 | 500 µl Serum gefroren (S) | 0,20 – 0,77 g/l Leichter Abfall der Fetuin A-Werte mit zunehmendem Alter. | gefrorenes Material erforderlich | bei Bedarf | 9 |
| FGF-23, C-terminal 20596 | EDTA-Plasma gefroren (EP) | 26 – 110 RU/ml | | Fr | 9 |
| Fibrillarin-Ak 7904 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 3 |
| Fibrinogen 5645 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 6, 7 |
| Fibronectin 6632 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | 0,25 – 0,40 g/l | | Mo – Fr | 9 |
| Filarien-Ak (IgG) 8011 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 MONA | | Mo, Do | 9 |
| Flecainid (LC-MS/MS) 11337 | 150 µl Serum (S) | 0,20 – 0,80 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Flucytosin 8818 | 2 ml Serum (S) | Talwert: 25 – 50 Spitzenwert: 50 – 100 | | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | 📍 |
|--|------------------|-------------------------|--|------------|-----|
| Fludrocortisonsuppressionstest 26169 | | | <p>Der orale Fludrocortison-Suppressionstest wird neben dem Kochsalzinfusionstest, dem oralen Kochsalzsuppressionstest und dem Captoprilsuppressionstest zur Bestätigung eines klinisch und/oder im ARQ-Screening vermuteten primären Hyperaldosteronismus herangezogen.</p> <p>Obwohl er als Goldstandard gilt, sollte aufgrund der großen Risiken in der Testdurchführung bei starkem klinischen Verdacht und positivem ARQ (Aldosteron/Renin-Quotient) zunächst ein einfacherer Bestätigungstest (First-Line-Test) gewählt werden. Hier ist insbesondere der Kochsalzinfusionstest zu empfehlen. Beim Fludrocortison-Suppressionstest wird durch das exogen zugeführte Mineralkortikoid Fludrocortison und eine kochsalzreiche Diät bzw. Natriumchloridsupplementation die Bildung von Angiotensin II indirekt gehemmt. Es ist der dominante Stimulus für die aldosteronproduzierenden Zellen der Zona-glomerulosa. Indirekt deshalb, weil tatsächlich die Reninfreisetzung reduziert wird, des stärksten Stimulus für die Angiotensin II-Freisetzung. Neben Angiotensin II wirken auch noch Kalium und ACTH – wenngleich in geringerem Maße – direkt an den Zona-glomerulosa-Zellen aldosteronfreisetzend. Fludrocortison unterdrückt auch diese beiden Stimuli, indem es Kalium senkt und ACTH supprimiert.</p> <p>In letzter Konsequenz führt das dazu, dass auch in aufrechter Körperhaltung kaum mehr Aldosteron nachzuweisen ist.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Aldosteron (24029) Cortisol (20289) Kalium (ISE) (23) Natrium (ISE) (24h U) (6271) Renin (24071)</p> | bei Bedarf | 3 |
| Flunitrazepam (LC-MS/MS) 13297 | 250 µl Serum (S) | | <p>Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe</p> | Do | 3:# |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|--|--|----------------|---|
| Fluorid 5125 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Fluorid 7089 | 10 ml Urin (U) | ≤ 1 mg/l [≤ 0,05 mmol/l] | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Fluorid/Creatinin (7090) | bei Bedarf | 9 |
| Fluoxetin (Block) 17136 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Fluoxetin (S) (LC-MS) (17139) Fluoxetin + Norfluoxetin (S) (LC-MS) (17137) Norfluoxetin (S) (LC-MS) (17138) | Mo, Di, Do, Fr | 3 |
| Flupentixol (LC-MS/MS) 22911 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | orale Gabe: 1 – 10 µg/l Depot-Gabe (cis-Isomer): 0.5 – 5 µg/l | | Mo | 3:# |
| Flupentixol (LC-MS/MS) 8013 | 3 ml Serum (S) | orale Gabe: 1 – 10 µg/l Depot-Gabe (cis-Isomer): 0.5 – 5 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo | 3:# |
| Fluphenazin 8759 | 2 ml Serum (S) | 1 – 10 ng/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Flupirtin (HPLC) 11179 | 1 ml Serum (S) | 0,5 – 1,5 µg/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Do | 9 |
| Fluvoxamin (S) (LC-MS/MS) 17148 | 150 µl Serum (S) | 60 – 230 µg/l | Kein Gelröhrchen verwenden. | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Folsäure 20337 | 500 µl Serum (S) | | | bei Bedarf | 1, 2, 5, 7 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------|--|---|------------|---|
| Folsäure 16032 | 500 µl Serum (S) | 4,2 – 19,8 ng/ml [9,1 – 43,1 nmol/l] | Zur Vermeidung einer artefiziellen Freisetzung von Folsäure aus Erythrozyten muss das Serum/Plasma bis spätestens 30–45 Minuten nach der Blutentnahme (nüchtern!) abgetrennt werden. Hämolyse vermeiden. Lichtgeschützt lagern. Falls kein Transport in das Labor innerhalb von zwei Tagen möglich ist sollte die Probe eingefroren werden und gefroren in das Labor transportiert werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Folsäure-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 2, 3, 4, 8 |
| Folsäure in Erythrozyten 22760 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | 523 – 1257 ng/ml [1412 – 3394 nmol/l] | Umgehender Versand ans Labor, da begrenzte Stabilität der Probe (2 Tage bei Raum-Temperatur). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Folsäure-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Fragmentozyten 7901 | EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter negativ | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 6, 7 |
| Freie Leichtketten 29213 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Freie Leichtketten, Typ Kappa (29215) Freie Leichtketten, Typ Lambda (29214) Kappa/Lambda-Quotient (29216) | Mo – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|---|------------|---|
| Freie Leichtketten 29217 | 10 ml Urin (U) | | Zur besseren Verlaufsbeurteilung sollte immer eine Urin-Probe eines 24 h-Sammel-Urins eingesandt werden, Sammel-Menge und Sammel-Zeit (falls abweichend von 24 h) notieren; falls Spontan-Urin eingesandt wird, sollte dies unbedingt notiert werden; in diesen Fällen wird zusätzlich Creatinin im Spontan-Urin bestimmt und berichtet. beinhaltet folgende Untersuchungen: Freie Leichtketten, Typ Kappa (29218) Freie Leichtketten, Typ Kappa (24h U) (29221) Freie Leichtketten, Typ Lambda (29219) Freie Leichtketten, Typ Lambda (24h U) (29222) Kappa/Lambda-Quotient (29220) | Mo – Fr | 9 |
| Freie Leichtketten, Typ Kappa 29218 | 10 ml Urin (U) | ≤ 24,19 mg/l | Zur besseren Verlaufsbeurteilung sollte immer eine Urin-Probe eines 24-h-Sammel-Urins eingesandt werden, Sammel-Menge und Sammel-Zeit (falls abweichend von 24 h) notieren; falls Spontan-Urin eingesandt wird, sollte dies unbedingt notiert werden; in diesen Fällen wird zusätzlich Creatinin im Spontan-Urin bestimmt und berichtet. | Mo – Fr | 9 |
| Freie Leichtketten, Typ Kappa 29215 | 1 ml Serum (S) | 3,3 – 19,4 mg/l | | Mo – Fr | 9 |
| Freie Leichtketten, Typ Lambda 29219 | 10 ml Urin (U) | ≤ 6,66 mg/l | Zur besseren Verlaufsbeurteilung sollte immer eine Urin-Probe eines 24-h-Sammel-Urins eingesandt werden, Sammel-Menge und Sammel-Zeit (falls abweichend von 24 h) notieren; falls Spontan-Urin eingesandt wird, sollte dies unbedingt notiert werden; in diesen Fällen wird zusätzlich Creatinin im Spontan-Urin bestimmt und berichtet. | Mo – Fr | 9 |
| Freie Leichtketten, Typ Lambda 29214 | 1 ml Serum (S) | 5,7 – 26,3 mg/l | | Mo – Fr | 9 |
| Freier Androgen-Index 18833 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | beinhaltet folgende Untersuchungen: Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) | bei Bedarf | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------------|---|---|------------|---|
| Freies Testosteron (ELISA) 27409 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 3 |
| Freies Testosteron nach Vermeulen 25822 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme morgens nüchtern (ca. 12 h Nahrungskarenz). Beinhaltet folgende Untersuchungen: Testosteron gesamt, SHBG, Albumin. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung des freien Testosterons nach Vermeulen stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Fructose 6625 | 4 ml NaF-Plasma (NaF) | 1 – 6 mg/dl | Blut in NaF-Röhrchen einsenden. Versandmaterial bitte anfordern. | Di, Fr | 9 |
| Fructose 5077 | 2 ml Ejakulat (Ejak.) | 2 g/l [1,1 mmol/l] | Probe bitte gefroren einsenden. | bei Bedarf | 9 |
| Fructosebelastungstest 26170 | | | Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaF/Citrat-Plasma empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose. beinhaltet folgende Untersuchungen: Fructose (6625) Glucose (GlucoEXACT / -Medics) (21381) | bei Bedarf | 3 |
| FSH 18759 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei der Frau Blutentnahme nach Möglichkeit am 2. bis 5. Zyklustag. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die FSH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| FSME-Ak 5152 | 300 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: FSME-Ak (IgG) (5485) FSME-Ak (IgM) (6206) | Mo, Mi, Fr | 3 |
| FSME-Ak (IgG) 5485 | 300 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | | Mo, Mi, Fr | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------------|---|--|------------|---|
| FSME-Ak (IgM) 6206 | 300 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Mi, Fr | 3 |
| FSME-ASI 6024 | 2 ml Serum + 2ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probenahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) FSME-Ak (IgG) (12843) FSME-Ak (IgG) (12844) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 3, 7 |
| FSME-RNA (PCR) 10891 | 1 ml Liquor (L) | | Versand in sterilem Röhrchen | Mo – Fr | 9 |
| FSME-RNA (Zecke) 14851 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Diese Leistung ist eine Selbstzahlerleistung (IGeL) und keine Leistung der Krankenversicherung (gesetzlich/privat). | bei Bedarf | 3:# |
| FT3 (Trijodthyronin, freies) 16037 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die FT3-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| FT4 (Thyroxin, freies) 16034 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die FT4-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Furosemid 6579 | 2 ml Serum (S) | 2 – 10 µg/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Do | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------|---|--|------------|---|
| G | | | | | |
| Gabapentin (LC-MS/MS) 11743 | 150 µl Serum (S) | 2 – 20 mg/l toxisch ab 25 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Do | 3:# |
| Galaktokinase 8761 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Galaktosämie-Screening (Filterkarte) 8015 | | ≤ 18 mg/dl | Material: 2 Kreise vollständig mit Fersenblut tränken. Blut am 3. - 5. Lebenstag gewinnen. Filterkarte bei RT trocknen lassen, ohne Einwirkung von Hitze oder Licht. | bei Bedarf | 9 |
| Galaktose 7847 | 1 ml NaF-Plasma (NaF) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 9 |
| Galaktose (24h U) 7848 | 10 ml Urin (U) | ≤ 10 mg/24h | Bitte 10 ml vom 24 h-Urin mit Angabe des Sammelvolumens einsenden. | Mo – Sa | 9 |
| Galaktose-1-Phosphat 5118 | 1 ml | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Alternativmaterial: EDTA-Blut Galaktose-1-Phosphat (Hämolytat): Herstellung von Hämolytat: 1 ml EDTA-Blut 3 x mit ca. 5 ml physiologische Kochsalz-Lösung waschen, dann 0,6 ml des Erythrozyten-Sediments mit der gleichen Menge Aqua dest. mischen, einfrieren und gefroren versenden. Galaktose-1-Phosphat (EDTA-Blut ungefroren): In EDTA-Blut ist Galaktose-1-Phosphat bei gewöhnlichen Temperaturen 3 Tage stabil | bei Bedarf | 9 |
| Galaktose-1-Phosphat Uridyltransferase 28813 | | 5,3 – 40 U/gHb | Trockenblut (Filterkarte) 5/1 Spot 50 µl auf Whatman 903 Filterpapier, mind. 2–4 Std. bei Raumtemperatur lichtgeschützt trocknen lassen. Versand: getrocknet, nicht in einer Plastiktüte, RT | Mo – Sa | 9 |
| Gallengang-Ak 12974 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gallengangcanaliculi-Ak (6892) Gallengangepithelien-Ak (6891) | bei Bedarf | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|--|------------|---|
| Gallengangcanaliculi-Ak 6892 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Gallengangepithelien-Ak 6891 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Gallensäuren, gesamt 12291 | Faeces (F) | 200 – 900 µmol/100g | Stuhl 24 h sammeln, davon bitte 2 g einsenden. | Mo – Fr | 9 |
| Gallensäuren, gesamt 5080 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,1 µmol/l | Blutentnahme nach 12-stündiger Nahrungskarenz. | Mo – Sa | 3 |
| Gamma-GT 45 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nach > 12 h Alkoholkarenz. Hämolyse vermeiden. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Gamma-Hydroxybuttersäure (EA) 18333 | Urin (U) | Cut off: 10 mg/l | <ul style="list-style-type: none"> • Bei Verdacht auf K.O.-Tropfen-Beibringung: Urin möglichst zeitnah auffangen, da schneller Abbau zu Kohlendioxid und Wasser. Am besten es jener Urin geeignet, der sich bei Realisierung einer mglw. stattgefundenen K.O.-Tropfen-Beibringung in der Harnblase befindet. • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen | Di – Sa | 3 |
| Ganciclovir 13859 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Gangliosid GM1 (IgG, IgM)-Ak 17286 | 1 ml Serum (S) | ≤ 30 %Ak-Ratio | Die Untersuchung ist einzeln anforderbar | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------|------------------------------|---|---|------------|---|
| Gangliosid-Ak 17285 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gangliosid GD1a (IgG, IgM)-Ak (17288) Gangliosid GD1b (IgG, IgM)-Ak (17289) Gangliosid GM1 (IgG, IgM)-Ak (17286) Gangliosid GM2 (IgG, IgM)-Ak (17287) Gangliosid GQ1b (IgG, IgM)-Ak (17284) MAG-(IgM)-Ak (29020) | bei Bedarf | 3 |
| Gastrin 13443 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nach mindestens 12 h Nahrungskarenz. Blut nach erfolgter Gerinnung sofort zentrifugieren, abseren. Serum einfrieren, tiefgefroren versenden. Antacida, H2-Blocker und Anticholinergika sind mindestens 24 h vor der Blutentnahme abzusetzen. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Gelbfieber-Ak 17024 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gelbfieber IgG spez. Ak (qual.) (5377) Gelbfieber IgG spez. Ak (quant.) (17026) Gelbfieber IgM spez. Ak (qual.) (17025) Gelbfieber IgM spez. Ak (quant.) (17027) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Geno Type IL-1 15491 | Abstrich (Abstr.) | | Untersuchungsmaterial Abstrich der Wangenschleimhaut Speziellen sterilen PST-Abstrichtupfer entnehmen und einige Male kräftig über die Wangenschleimhaut reiben. Den Einwilligungsbogen für genetische Untersuchungen vom Patienten unterschrieben beilegen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Abstrich Wangenschleimhaut (21442) Befundinterpretation (17631) Individuelles genetisches Parodontitiss. (17630) Interleukin 1A (17560) Interleukin 1B (17561) Interleukin 1RN (17562) | bei Bedarf | 1 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|---|--|------------|---|
| Gentamicin 5127 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Kein Röhrchen mit Trenngel verwenden - Wirkstoffabsorption möglich. Serum einfrieren, tiefgefroren versenden. Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe (Minimalspiegel) bzw. 30–60 min nach Beendigung einer Infusion oder 1 h nach i.m.-Gabe (Maximalspiegel). | Mo – Sa | 3 |
| Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak 14072 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgA) (15484) Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgG) (15488) | Mo – Sa | 3, 7 |
| Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgA) 15484 | 300 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | Zöliakienachweis bei Kindern/Erwachsenen falsch negativ bei <ul style="list-style-type: none"> • selektivem IgA-Mangel • Säuglingen/Kleinkindern | Mo – Sa | 3, 7 |
| Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgG) 15488 | 300 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| GHRH-Arginin-Test 26175 | Serum gefroren (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: HGH (Wachstumshormon) (13907) | bei Bedarf | 3 |
| GHRH-Test 26171 | Serum gefroren (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die HGH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: HGH (Wachstumshormon) (13907) | bei Bedarf | 3 |
| Giardia lamblia-Antigen (EIA): 1215 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|--|------------|---|
| Gicht 27392 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) BSG (600) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (5609) Cystatin-C (11240) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (16382) Harnsäure (6) Harnsäure (216) Kristalle (258) LDH (48) Synovialanalyse (5803) | bei Bedarf | 3 |
| Glatte Muskulatur Ak (ASMA) (IFT) 5451 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| GLDH 41 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Sulfasalazin und Sulfapyridin führen durch Interferenz mit dem Testsystem zu falsch erniedrigten Werten. Telozolomid führt zu falsch erhöhten Werten. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Gliadin DP-Ak 17924 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gliadin DP-Ak (IgA) (17741) Gliadin DP-Ak (IgG) (17742) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Gliadin DP-Ak (IgA) 17741 | 300 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Gliadin DP-Ak (IgG) 17742 | 300 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | Zöliakiediagnostik bei Patienten mit IgA-Mangel und Säuglingen/ Kleinkindern | Mo – Sa | 3, 7 |
| Glucose 6433 | 1 ml Liquor (L) | | Der Glucosewert im Liquor muss in Relation zur Serumglucose beurteilt werden | Mo – Fr | 3, 5, 7 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------|--------------------------|---|--|------------|---|
| Glucose 61 | 1 ml NaF-Plasma (NaF) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaFCitrat-Plasma (Glucosexakt-Röhrchen etc.) empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose. In Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Entnahme können verschiedene Glucosequalitäten genannt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Nüchtern-glucose: Blutentnahme am Morgen vor dem Frühstück, Nahrungskarenz von mindestens 8 Stunden erforderlich • postprandiale Glucose: In der Regel 2 Stunden nach einer Mahlzeit Blutentnahme • Glucose-Tagesprofil: Blutentnahme z. B. 8:00 Uhr, 11:00 Uhr und 14:00 Uhr • Random-Glucose: Im Verlauf des Tages oder der Nacht unabhängig von den Mahlzeiten durchgeführte Blutentnahmen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Glucose 60 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaFCitrat-Plasma (Glucosexakt-Röhrchen etc.) empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose. In Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Entnahme können verschiedene Glucosequalitäten genannt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Nüchtern-glucose: Blutentnahme am Morgen vor dem Frühstück, Nahrungskarenz von mindestens 8 Stunden erforderlich • postprandiale Glucose: In der Regel 2 Stunden nach einer Mahlzeit Blutentnahme • Glucose-Tagesprofil: Blutentnahmen z. B. 8:00 Uhr, 11:00 Uhr und 14:00 Uhr • Random-Glucose: Im Verlauf des Tages oder der Nacht unabhängig von den Mahlzeiten durchgeführte Blutentnahmen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Glucose 209 | Urin (U) | ≤ 150 mg/l [≤ 0,8 mmol/l] | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Glucose [24h U] 6267 | 10 ml Urin (U) | ≤ 500 mg/24h [≤ 2,8 mmol/24 h] | 24 h-Urin: Den Urin in dunkler Flasche mit 5 ml Eisessig sammeln. Eisgekühlt lagern. | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--|---|--|------------|---|
| Glucose (GlucoEXACT / -Medics) 21381 | 1 ml Citrat (Gluko- exakt-Röhrchen) + NaF-Plasma (NaF) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <p>Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaF/Citrat-Plasma (Glucoexakt-Röhrchen etc.) empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose.</p> <p>Nach der Blutentnahme sollte das Glucoexakt-Röhrchen am gleichen Tag das Labor erreichen. Zur Vermeidung von Fehlmessungen bzw. Nichtbearbeitung der Probe auf Grund von Unterfüllung ist ein exaktes Füllvolumen und damit korrektes Mischungsverhältnis zwingend erforderlich. Anschließend die Blutprobe direkt nach Entnahme mindestens dreimal über Kopf mischen.</p> <p>In Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Entnahme können verschiedene Glucosequalitäten genannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nüchtern-glucose: Blutentnahme am Morgen vor dem Frühstück, Nahrungskarenz von mindestens 8 Stunden erforderlich. • postprandiale Glucose: In der Regel 2 Stunden nach einer Mahlzeit Blutentnahme • Glucose-Tagesprofil: Blutentnahmen z. B. 8:00 Uhr, 11:00 Uhr und 14:00 Uhr • Random-Glucose: Im Verlauf des Tages oder der Nacht unabhängig von den Mahlzeiten durchgeführte Blutentnahmen. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (61)</p> | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--|---|---|------------|---|
| Glucose GDM50stim.1h (GlucoEXACT/-Medics) 23101 | 1 ml Citrat (Gluko- exakt-Röhrchen) + NaF-Plasma (NaF) | ≤ 135 mg/dl [≤ 7,49 mmol/l] | <p>Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaF/Citrat-Plasma (Glukoexaktröhrchen) empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose.</p> <p>Bei der Anforderung der Glucose-Bestimmung im Zuge des 50 g OGTT (Glucose Challenge Test) bitte auf dem Muster 10 als Auftrag GDM 50 angeben.</p> <p>Die korrekte Interpretation setzt die Verwendung qualitätskontrollierter Labormethoden voraus. Schnellteste und POCT (Point of Care Testing) sind nach den Empfehlungen der DDG (Deutschen Diabetes Gesellschaft) nicht geeignet.</p> <p>Dieser Untersuchung ist Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (61)</p> | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Glucose-6-Phosphat Dehydrogenase 23757 | 5 ml Heparinblut (HB) | 7 – 20,50 U/gHb [0,45 – 1,29 MU/molHb] | <p>Retikulozyten besitzen höhere Enzymaktivitäten als reife Erythrozyten. Die Bestimmung der G-6-PD nach schweren hämolytischen Krisen kann daher durch die erhöhte Retikulozytenzahl zu hohen G-6-PD-Aktivitäten führen und so einen G-6-PD-Mangel maskieren. Ein G-6-PD-Mangel kann auch bei Vorliegen einer hypochromen Anämie oder einer starken Leukozytose übersehen werden (zu hohe Enzymaktivität bezogen auf die Hb-Konzentration pro Erythrozyt bzw. G-6-PD-Aktivität der Leukozyten).</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Erythrozyten (18387) Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (18388) Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (23759) Hämoglobin (23760)</p> | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|--|--|------------|---|
| Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase 8692 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | 7 – 20,50 U/gHb [0,45 – 1,29 U/mmol Hb] | <p>Retikulozyten besitzen höhere Enzymaktivitäten als reife Erythrozyten. Die Bestimmung der G-6-PD nach schweren hämolytischen Krisen kann daher durch die erhöhte Retikulozytenzahl zu hohen G-6-PD-Aktivitäten führen und so einen G-6-PD-Mangel maskieren. Ein G-6-PD-Mangel kann auch bei Vorliegen einer hypochromen Anämie oder einer starken Leukozytose übersehen werden (zu hohe Enzymaktivität bezogen auf die Hb-Konzentration pro Erythrozyt bzw. G-6-PD-Aktivität der Leukozyten).</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Erythrozyten (18387) Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (8693) Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (18388) Hämoglobin (11)</p> | Mo – Fr | 3 |
| Glucose-Suppressionstest 26176 | | | <p>Kennzeichnend für Akromegalie sind HGH-Basalwerte > 10 ng/ml. Eine partielle Senkung der HGH-Konzentration (bis ca. 4 ng/ml) kann auch bei Patienten mit Akromegalie beobachtet werden, in ca. 20% der Fälle sind auch paradoxe Reaktionen im Sinne eines Wachstumshormonanstieges während der Hyperglykämie nachweisbar. Eine unzureichende Supprimierbarkeit des HGH-Spiegels kann auch bei nicht-akromegalischen Patienten vorkommen (z. B. Anorexia nervosa, chron. Nierenerkrankungen, M. Wilson, akute interm. Porphyrie, Thyreotoxikose). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (GlucOEXACT / -Medics) (21381) HGH (Wachstumshormon) (13907)</p> | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| Glukagon 8029 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Vor der Blutentnahme 12 h Nahrungskarenz; EDTA-Entnahme- röhrchen vorkühlen, ca. 3 ml EDTA-Blut abnehmen, mischen. Blut im Kühlschrank sedimentieren lassen oder in Kühlzentrifuge zentrifugieren. Plasma abpipettieren, in ein Kunststoffröhrchen überführen und auf diesem Röhrchen ausdrücklich vermerken Tiefgefroren versenden. | Di | 9 |
| Glukagon-Propranolol-Test 26177 | | | Späthypoglykämien sind möglich, ebenso Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Bradykardie. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin- Gaben die HGH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (GlucoEXACT / -Medics) (21381) HGH (Wachstumshormon) (13907) | bei Bedarf | 3 |
| Glutamat-Decarboxylase (GAD)-Ak 15610 | 1000 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| Glutamat-Decarboxylase (GAD65)-Ak 18620 | 500 µl Serum (S) | ≤ 10 IE/ml | Antigen: GAD65 | bei Bedarf | 3 |
| Glutamat-Rezeptor-Ak 29429 | Serum (S) | | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis beinhaltet folgende Untersuchungen: AMPA 1/2 Rezeptor IgG (IFT) (23773) GABA B-Rezeptor IgG (IFT) (24162) NMDA-Rezeptor Ak (IFT) (20754) NMDA-Rezeptoren-Ak (IFT) (20093) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------|--|--|------------|---|
| Glutamat-Rezeptor-Ak 29428 | Liquor (L) | | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis beinhaltet folgende Untersuchungen: AMPA 1/2 Rezeptor IgG (IFT) (23770) GABA B-Rezeptor IgG (IFT) (24163) NMDA-Rezeptoren-Ak (IFT) (20094) NMDA-Rezeptoren-Ak (IFT) (20750) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Glutathion 11072 | 2 ml EDTA Blut gefroren (EB) | 194 – 384 mg/l | Probe bitte gefroren versenden. | bei Bedarf | 9 |
| Glutathion-Peroxidase 5582 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | 27,5 – 73,6 U/gHb | Teil der Antioxidativen Kapazität | bei Bedarf | 9 |
| Glycin-Rezeptoren-AK IgG spez. 25848 | 1000 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| GnRH-Test (Jungen und Männer) 26492 | Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die LH- und FSH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (18759) LH (18758) | bei Bedarf | 3 |
| GnRH-Test (Mädchen und Frauen) 26493 | Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die LH- und FSH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (18759) LH (18758) | bei Bedarf | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------|----------------|---|--|------------|---|
| Gonokokken-Ak 5054 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| GOT [AST] 43 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| GP Ia/Ila-Ak 16886 | 4 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung ist nicht einzeln anzufordern, sondern zusammen mit HLA Klasse I Ak, GP Ib/IX-AK, GPIIb/IIIa-Ak, GP IV-Ak (Thrombozyten-Ak, freie) | bei Bedarf | 3 |
| GP Ib/IX-Ak 16885 | 4 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung ist nicht einzeln anzufordern, sondern zusammen mit HLA Klasse I Ak, GP Ia/Ila-AK, GPIIb/IIIa-Ak, GP IV-Ak (Thrombozyten-Ak, freie) | bei Bedarf | 3 |
| GP IIb/IIIa-Ak 16884 | 4 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung ist nicht einzeln anzufordern, sondern zusammen mit HLA Klasse I IgG-Ak, GPIa/Ila-Ak, GP Ib/IX-Ak, GP IV-Ak (Thrombozyten-Ak, freie) | bei Bedarf | 3 |
| GP IV-Ak 28490 | 4 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung ist nicht einzeln anzufordern, sondern zusammen mit HLA Klasse I Ak, GPIa/Ila-Ak, GP Ib/IX-AK, GPIIb/IIIa-Ak (Thrombozyten-Ak, freie) | bei Bedarf | 3 |
| GPT [ALT] 44 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|--|----------------|---|
| H | | | | | |
| 5-Hydroxy-Indolessigsäure (5-HIES) (HPLC) 5790 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel des Serotonins eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: 5-HIES / Creatinin (18708) | Mo – Fr | 3 |
| 17-Hydroxy(OH)-Pregnenolon (24h U) 7236 | 10 ml Urin (U) | 95 – 500 ng/24h | 24 h-Urin-Sammlung, bitte Sammel-Menge angeben und Sammel-Zeit, falls abweichend von 24 h. 10 ml vom gut durchmischten Sammel-Urin ohne Zusätze einsenden. | Di | 9 |
| 17-Hydroxy(OH)-Progesteron 5509 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 17-Hydroxy-Progesteron weist zirkadiane Rhythmik auf, deshalb Blutentnahme in der Regel morgens zwischen 8:00 und 10:00 Uhr, bei Frauen in der frühen Follikel-Reifungsphase, d. h. ca. am 1. bis 6. Tag nach der Menstruation. | Mo, Di, Do, Fr | 3 |
| 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (24h U) 7235 | 10 ml Urin (U) | 400 – 1300 ng/24h | 24 h-Urinsammlung, bitte Sammelmenge angeben | Mo, Mi | 9 |
| H. pylori-IgA-Ak 13809 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| H. pylori-IgG-Ak 13790 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| Haemophilus influenzae Typ b-Ak (IgG) 5554 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mi | 9 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------------|---|---|------------|---|
| Haloperidol (LC-MS/MS) 25895 | 150 µl EDTA-Blut (EB) | 1 – 10 µg/l | | Di | 3:# |
| Haloperidol (LC-MS/MS) 13937 | 150 µl Serum (S) | 1 – 10 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di | 3:# |
| Hämatokrit 106 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Hämochromatose (HFE), Genanalyse 5518 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Laut Gendiagnostik-Gesetz ist eine Einwilligungserklärung des Patienten zu genetischen Untersuchungen erforderlich. Wir dürfen diese Untersuchung nur durchführen, wenn Sie uns den Nachweis der Einwilligung des Patienten vorlegen oder zusichern, dass die Einwilligung vorliegt. Entsprechende Formulare können Sie bei uns anfordern oder von der Homepage herunterladen. | bei Bedarf | 3:# |
| Hämoglobin 105 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Hämoglobin, frei 5102 | 1 ml Heparinblut (HB) | ≤ 2 mg/dl | Blut nach der Entnahme zentrifugieren, überstehendes Plasma neues Röhrchen überführen, Röhrchen entsprechend beschriften. | bei Bedarf | 3 |
| Hämoglobin, frei 5623 | Serum (S) | ≤ 5 mg/dl | | bei Bedarf | 3 |
| Hämoglobin-Differenzierung 8945 | 2 ml Heparinblut (HB) | | mindestens 3 Wochen Abstand zur letzten Bluttransfusion beinhaltet folgende Untersuchungen: Hämoglobin A (8939) Hämoglobin A2 (8940) Hämoglobin F (8944) Hämoglobin X (2. anomales Hb) (8943) Hämoglobin X (anomales Hb) (8942) | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|--|------------------------|--------------------------------------|--|------------|---|
| Hämoglobin-Differenzierung 5596 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | | Mindestens 3 Wochen Abstand zur letzten Bluttransfusion beinhaltet folgende Untersuchungen: Hämoglobin A (HPLC) (5987) Hämoglobin A2 (5967) Hämoglobin F (5968) Hämoglobin X (2. anomales Hb) (6099) Hämoglobin X (anomales Hb) (6098) | bei Bedarf | 3 |
| Hämoglobin-Haptogl.-Komplex (immunol.) 28616 | 1 g Faeces (F) | ≤ 2 µg/g | Die Probe muss nach Gewinnung eingefroren werden. Es wird empfohlen, an verschiedenen Stellen des Stuhls Proben zu entnehmen, da sich Blut nicht homogen verteilt. Beimengungen von Wasser, Urin, Menstrualblut sowie Putz- und Desinfektionsmitteln unbedingt vermeiden (unter Verwendung von z. B. Bettpfanne, Wegwerfpappteller oder Stuhlfänger). Dies ist eine IGeLeistung. Eine Diät ist nicht notwendig. | Di, Do | 3 |
| Hanta-Virus-Ak 17247 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Hanta-Virus-Ak (IgG) (17236) Hanta-Virus-Ak (IgM) (17241) | Do | 3 |
| Hanta-Virus-Ak (IgG) 17236 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter negativ | | Do | 3 |
| Hanta-Virus-Ak (IgG) (Immunoblot) 17257 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter negativ | beinhaltet folgende Untersuchungen: Dobrava-Virus-Ak (IgG) (17239) Hantaan-Virus-Ak (IgG) (17237) Puumala-Virus-Ak (IgG) (17238) Seoul-Virus-Ak (IgG) (17240) Sin-Nombre-Virus-Ak (IgG) (22575) | Fr | 3 |
| Hanta-Virus-Ak (IgM) 17241 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter negativ | | Do | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Hanta-Virus-Ak (IgM) (Immunoblot) 17258 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter negativ | beinhaltet folgende Untersuchungen: Dobrava-Virus-Ak (IgM) (17244) Hantaan-Virus-Ak (IgM) (17242) Puumala-Virus-Ak (IgM) (17243) Seoul-Virus-Ak (IgM) (17245) Sin-Nombre-Virus-Ak (IgM) (22574) | Fr | 3 |
| Haptoglobin 5036 | 1 ml Serum (S) | 0,30 – 2 g/l | | Mo – Fr | 3, 8 |
| Harnsäure 6 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Harnsäure (24h U) 6269 | 10 ml Urin (U) | 250 – 750 mg/24h [1,5 – 4,5 mmol/24 h] | 24h-Sammel-Urin, Volumenmenge und Sammelzeit angeben, falls abweichend von 24h. Keine Zusätze. | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Harnstoff 1 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Harnstoff 218 | Urin (U) | | | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Harnstoff (24h U) 6268 | 10 ml Urin (U) | 25,7 – 42,9 g/24h [416,2 – 699,3 mmol/24 h] | 24h-Urin sammeln, Volumen und Sammelzeit, falls abweichend von 24h, notieren, 10 ml dieses gut durchmischten Sammelurins ohne Zusätze einsenden. | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Harnstoff-Stickstoff 17085 | 10 ml Urin (U) | 801 – 1666 mg/dl [13 – 28 Mol/24h] | 2. Morgenurin oder 10 ml eines 24h-Urins (bitte Sammelvolumen angeben) Wird aus Harnstoff im Urin errechnet | Mo – Fr | 3 |
| HAV-Ak (IgG+IgM) (ECLIA) 16013 | 400 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/ Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsys- tem stören können. | Mo – Sa | 3, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------------|------------------|---|---|------------|---|
| HAV-Ak (IgM) (ECLIA) 16016 | 400 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HbA1c (NGSP) 11960 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. beinhaltet folgende Untersuchungen: Hb (für HbA1c) (10410) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HbA1c (NGSP) (HPLC) 170 | EDTA-Blut (EB) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Hb (für HbA1c) (10410) | bei Bedarf | 6 |
| HbC-Ak (ECLIA) 16019 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HbC-Ak (IgM) (ECLIA) 16020 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7, 8 |
| HBDH 42 | 1 ml Serum (S) | 72 – 182 U/l [1,2 – 3 µmol/s/l] | Zur Vermeidung einer Hämolyse Serum/Plasma bei längerem Probentransport abzentrifugieren | Mo – Sa | 1, 2, 3, 5, 6 |
| HBe-Ag (ECLIA) 16021 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HBe-Ak (ECLIA) 16022 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7, 8 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A - Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|---|--|------------|---|
| HBs-Ag (ECLIA) 16017 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HBs-Ag quantitativ 12981 | Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar < 0.05 IU/ml | | bei Bedarf | 1, 7 |
| HBs-Ak (ECLIA) 16018 | 500 µl Serum (S) | ≤ 10 IU/l | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HBV Genot. Resistenzbestimmung 17180 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter negativ | Die Untersuchung erfasst alle resistenz-relevanten Mutationen des viralen Polymerase-Gens bei antiviraler Behandlung mit Nucleos(t)id-Analoga. | bei Bedarf | 3 |
| HBV-DNA quantitativ 13840 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Alternativmaterial: Vollblut, ungeöffnetes Serumröhrchen | Di – Sa | 1:(+), 3 |
| HBV-DNA-Genotypisierung 10402 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Fr | 3:# |
| HCG-Test 26782 | Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Testosteron-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Testosteron, gesamt (18831) | bei Bedarf | 3 |
| hCG/β-hCG 16036 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Angabe von SSW bzw. Verdachtsdiagnose erforderlich. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die HCH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------|---|---|------------|---|
| HCV-Ak (ECLIA) 16411 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HCV-Ak (IgG, Immunoblot) 7067 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Fr | 1, 3, 4, 5 |
| HCV-Antigen 17171 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| HCV-Genotypisierung 5393 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | | Die Untersuchung differenziert die Genotypen 1–6 und deren Subtypen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Genotyp (20339) Subtyp (20340) | Mo – Fr | 3 |
| HCV-RNA (qualitativ) 5171 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Di, Do, Sa | 3 |
| HCV-RNA quant. 13977 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di – Sa | 1:(+), 3 |
| HDL-Cholesterin 8 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HE 4 (ECLIA) 13513 | 1 Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probe bitte gefroren versenden. Stabilität: 5 h bei RT bzw. 48 h bei 2–8°C. | bei Bedarf | 9 |
| Helicobacter Lineassay (IgA) 18498 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Fr | 3, 5, 7 |
| Helicobacter Lineassay (IgG) 18491 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Fr | 3, 5, 7 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|--|---|------------|---|
| Helicobacter pylori-Ak 5629 | 300 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Helicobacter pylori-Ak (IgA) (6400) Helicobacter pylori-Ak (IgG) (6401) | Mo, Mi, Fr | 3, 5 |
| Helicobacter pylori-Ak (IgA) 6400 | 300 µl Serum (S) | ≤ 10 U/ml | | Mo, Mi, Fr | 3, 5 |
| Helicobacter pylori-Ak (IgG) 6401 | 300 µl Serum (S) | ≤ 10 U/ml | | Mo, Mi, Fr | 3, 5 |
| Helicobacter pylori-Antigen (EIA): 1213 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Heparan-N-Sulfatase 26788 | EDTA-Blut (EB) | | mind. 5 ml EDTA-Blut (alternativ Heparin-Blut), normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| Hepatitis D-Virus-Ak 5143 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Mi, Fr | 3 |
| Hepatitis E-Virus Ak 11007 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: HEV-Ak (IgG/EIA) (5156) HEV-Ak (IgM/EIA) (11008) | Di, Do | 1, 3 |
| Hepatitis E-Virus-RNA (PCR) 29452 | Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Hepatitis E-Virus-RNA (PCR) 7035 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen | Mo – Sa | 9 |
| Hepatitisabklärung, Basisprofil 14939 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: HAV-Ak, wenn pos. IgM (16015) HBc-Ak (ECLIA) (16019) HBs-Ag (ECLIA) (16017) HBs-Ak (ECLIA) (16018) HCV-Ak mit Bestätigung (16048) | bei Bedarf | 2, 3 |
| HER2/ neu-Protein 11434 | 1 ml Serum (S) | ≤ 15,2 µg/l | | Di, Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|--|---|------------|---|
| Herpes simplex-Virus 1/2 DNA (PCR) 16942 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Abstrich ohne Kulturmedium. Weitere Materialien: BAL, (Rachen-) Spülflüssigkeit, EDTA-Blut. Diese Untersuchung stellt keine kassenärztliche Leistung dar. | Mo – Sa | 3, 4 |
| Herpes simplex-Virus-Ak 22096 | 500 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Herpes simplex-Virus-Ak (IgM) (CLIA) (22095) Herpes-simplex-Virus-Ak (IgG) (CLIA) (22094) | Mo – Sa | 3, 4, 5, 7 |
| Herpes simplex-Virus-Ak (IgM) (CLIA) 22095 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Herpes simplex-Virus-ASI (IgG) 6969 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! Für PCR-Untersuchungen ist immer die Einsendung eines gesonderten Liquorröhrchens erforderlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Herpes simplex-Virus-ASI (IgG) (7570) Herpes simplex-Virus-ASI (IgG) (7571) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Herpes simplex-Virus-DNA, Typ 1/2 6295 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 3, 4, 5 |
| Herpes-simplex-Virus (Typ 1, IgG) (CLIA) 22293 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 1, 3 |
| Herpes-simplex-Virus (Typ 2, IgG) (CLIA) 22294 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 1, 3 |
| Herpes-simplex-Virus-Ak (IgG) (CLIA) 22094 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 3, 4, 5, 7 |
| Herzmuskel-Ak 5448 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|---|--|----------------|---|
| HEV-Ak (IgG/EIA) 5156 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Do, Sa | 1, 3 |
| HEV-Ak (IgG/Immunoblot) 26631 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mi, Fr | 1, 3 |
| HEV-Ak (IgM/EIA) 11008 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Do | 1, 3 |
| HEV-Ak (IgM/Immunoblot) 26632 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mi, Fr | 1, 3 |
| HGH (Wachstumshormon) 13907 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Die Probe ist nur begrenzt stabil (8 h bei Raumtemperatur), deshalb Serum ggf. einfrieren und gefroren versenden. Stress-Situationen, die zu vermehrter Ausschüttung von HGH führen, vermeiden. Blutentnahme morgens nach 10 – 12 h Nahrungskarenz. Interferierende Medikamente 3 – 4 Tage vor Blutentnahme absetzen. Levodopa, Insulin, Betablocker (Propranolol) oder Östrogene führen zur HGH-Erhöhung, Phenothiazine (z. B. Chlorpromazin) senken HGH-Spiegel. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| HIPA Heparin-induzierte-Plättchenaggreg. 16352 | 1 ml Serum (S) | | Normaler Versand | Mo, Di, Do, Fr | 9 |
| Hippursäure (HPLC) 8286 | 10 ml Urin (U) | ≤ 1,50 g/l | Spontanurin unmittelbar nach Expositionszeit (Schichtende) auffangen | Mi | 3 |
| Hippursäure inkl. Methylhippur (HPLC) 25164 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin unmittelbar nach Expositionszeit (Schichtende) auffangen beinhaltet folgende Untersuchungen: Hippursäure (HPLC) (8286) Methylhippursäuren (HPLC) (5680) | Mi | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------------------|---|--|------------|---|
| Hirsutismus 7135 | 2 ml Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (5468) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 3 |
| Histamin 21488 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 1 ng/ml | Probenmaterial gefroren einsenden | bei Bedarf | 9 |
| Histamin 15433 | 2 ml Heparinplasma gefroren (HP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probenmaterial gefroren einsenden | bei Bedarf | 9 |
| Histon-Ak (IgG) 5372 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Histoplasma-Ak 8518 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Fr | 9 |
| HIV 1-RNA (PCR) 26639 | 500 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bitte eine sterile Probe einsenden. | Mo – Sa | 9 |
| HIV Tropismus 21373 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Fr | 3:# |
| HIV-1 Genotypische Resistenzbest. 6584 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Fr | 3 |
| HIV-1 RNA quantitativ 12782 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|--|--|------------|---|
| HIV-1-Antigen (p24) 6888 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di | 3 |
| HIV-1/2-Ak (Line Assay) 20342 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Fr | 1, 3 |
| HIV-1/2-Ak / p24-Ag (ECLIA) 16023 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht reakt. | <ul style="list-style-type: none"> • Suchtest zum Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Ak sowie p24 Ag • p24 Ag vor Bildung von Ak nachweisbar (Verkürzung diagnostische Lücke) • Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen, da hohe Biotin Gaben das Testsystem stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| HIV-Resistenz: Integrase-Hemmer 20281 | 7 ml EDTA-Blut (EB) | | Probenversand in getrenntem, sterilem Röhrchen. | Mo – Fr | 3 |
| HLA-B*57:01 (Abacavir-Hypersensitivität) 27796 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |
| HLA-B27 (PCR) 5611 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Fr | 3:# |
| HLA-B51 (M. Behcet) 27792 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |
| HLA-DQ2/8 (Zöliakie) 27784 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |
| HLA-DQ6 (DQB1*06:02 Narkolepsie) 27788 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---|---|---|------------|---|
| HLA-Typisierung 5135 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Es können einzelne Merkmale, einzelne HLA-Loci (A, B, C, DR oder DQ) und beliebige Kombinationen bis hin zur Volltypisierung angefordert werden. Bitte gewünschte Merkmale oder entsprechende Indikation angeben. Ausnahme: HLA-B27 stellt ein gesondertes Einzelverfahren dar (siehe dort). | Mo – Fr | 3 |
| HLA-Typisierung Klasse I (ABC) 6200 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Bitte gewünschte Zielantigene auf dem Auftrag vermerken. | Mo – Fr | 3 |
| HLA-Typisierung Klasse II DQ 6497 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |
| HLA-Typisierung Klasse II DR 6496 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |
| HOMA-Index (Glucoexakt) 27497 | 1 ml gefrorenes Serum + 1 ml NaF-Plasma | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Die Blutentnahme erfolgt nach 12-stündiger Nahrungskarenz (sehr wichtig!). Die angegebenen Referenzbereiche gelten nur für diese 12-stündige Nahrungskarenz. Beide Analyten erforderlich. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Insulin-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (GlucoEXACT / -Medics) (21381) Insulin (nüchtern) (18732) | bei Bedarf | 1, 3, 4 |
| Homocystein (LC-MS) 5203 | 500 µl NaF-Plasma (NaF) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme in (am besten vorgekühltes) Homocystein- oder NaF-Röhrchen und sofortige Zentrifugation zur Vermeidung einer erythrozytären Homocysteinsynthese im Blutröhrchen | Mo – Fr | 3:# |
| Homocystin (24h U) 10802 | Urin (U) | ≤ 1 mg/24h | Aus 24-Std-Menge, gesammelt über 5–10 mL Eisessig. | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------|--|--|------------|---|
| Homovanillinsäure (HPLC) 5789 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Homovanillinsäure / Creatinin (16832) | Mo – Fr | 3 |
| Hormon Status Männer 8592 | Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (18759) LH (18758) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 3, 4, 7 |
| HPV High Risk (PCR) 20768 | Abstrich (Abstr.) | | Spezielles Abnahmebesteck verwenden Die Untersuchung differenziert die "Hochrisiko" HPV-Typen 16, 18, andere (andere umfasst die Typen 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 und 68 als Gruppentest). beinhaltet folgende Untersuchungen: HPV high risk, andere (20784) HPV Typ 16 (20769) HPV Typ 18 (20774) | Di, Fr | 3 |
| HPV Low Risk 6116 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spezielles Abnahmebesteck verwenden Die Untersuchung umfasst die "Niedrigrisiko" HPV-Typen 6, 11, 42, 43, 44 (Gruppentest). | Mo | 1, 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|---|---|------------|---|
| HTLV-1/2-Ak (EIA) 6968 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Fr | 3 |
| Hu-Ak (IFT) 6917 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| Hu-Ak (IFT) 5192 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Humanes Herpesvirus-Ak (Typ 6, IgG) 5996 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 9 |
| Humanes Herpesvirus-Ak (Typ 6, IgM) 6009 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 9 |
| Humanes Herpesvirus-DNA (Typ 7, PCR) 6215 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar Nachweisgrenze: 100 Kopien/ml | Probenversand in sterilem Röhrchen | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Humanes Placentares Lactogen 27776 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte Schwangerschaftswoche angeben. Nur Serien-Bestimmungen in dreitägigem Abstand sind aussagekräftig. | Di, Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------|--|------------|---|
| Hungerversuch 26172 | | | <p>Die Diagnose einer symptomatischen hyperinsulinämischen Hypoglykämie kann nur bei sehr hohen Insulinspiegeln und Nachweis der sog. Whipple-Trias (Hypoglykämie, neuroglykopenische Symptome, Besserung nach Glucosegabe) spontan oder während des Hungerversuches gestellt werden. Niedrige Blutzucker-Werte allein sind kein hinreichendes Kriterium. Der Cut-off-Wert von 45mg/dl in der Auswertung des Hungerversuchs ist ein klinischer Erfahrungswert. Manche Patienten zeigen subtile Symptome der Neuroglukopenie (z. B. Verlangsamung, Müdigkeit) schon bei höheren Blutzucker-Werten und erfüllen so die Bedingungen der Whipple-Trias. Ein erhöhter Insulinspiegel bei niedrigem C-Peptid deutet meist auf eine exogene Zufuhr von Insulin oder insulinotropen Pharmaka hin. Auch Insulinautoantikörper können zu einem ähnlichen Bild führen. Abbruchkriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucose 45mg/dl und Hypoglykämie-Symptome • Glucose 40mg/dl in zwei aufeinanderfolgenden Blutentnahmen, auch ohne Hypoglykämie Symptomatik • unerträglicher Hunger, neurologische Symptome, Incompliance • Zerebrale Krampfanfälle. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Insulin und C-Peptid-Bestimmung stören können. <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: C-Peptid (18684) Glucose (60) Insulin (nüchtern) (18732) Proinsulin, intaktes (13376)</p> | bei Bedarf | 3 |
| HVL Insuffizienz/Mann 7137 | 2 ml Serum (S) | | <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (12556) Cortisol (20289) FSH (18759) IGF-1 (Somatomedin C) (22345) LH (18758) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587)</p> | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------|---|---|------------|---|
| HVL-Insuffizienz/Frau 7138 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (12556) Cortisol (20289) FSH (18759) IGF-1 (Somatomedin C) (22345) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 3 |
| Hydrochlorothiazid 6033 | 2 ml Serum (S) | 70 – 450 ng/ml | | Mo, Do | 9 |
| Hydroxy (OH)-Chloroquin 5195 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probenmaterial lichtgeschützt einsenden (Gefäß mit Alufolie umwickeln). | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Hypercholesterinämie v. a. 29278 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Cholesterin, gesamt (7) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| hyperchrome Anämie / Anämie Vit. B12 Man. 27362 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) Folsäure (16032) Retikulozyten (174) Vitamin B12, aktiv (Holotranscobalamin) (15091) | Mo – Sa | 3 |
| Hyperlipidämie 27393 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Apolipoprotein B (5104) Cholesterin, gesamt (7) HDL-Cholesterin (8) LDL-Cholesterin (9) Lipoprotein (a) (22936) Lipoprotein-Elektrophorese (5025) Triglyceride (10) | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------|-------------------------|--|------------|---|
| Hyperthyreose i. d. Schwangerschaft v. a. 29277 | Serum (S) | | Diese Untersuchung wird als Stufendiagnostik durchgeführt. Zunächst wird nur TSH gemessen. Bei erniedrigten Werten erfolgt zusätzlich eine fT3- und fT4-Analyse, sind beide oder ein Wert erhöht, erfolgt die Messung von TPO-Ak und TRAK. (Bitte Schwangerschaftswoche angeben) Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Hyperthyreose v. a. 29276 | Serum (S) | | Diese Untersuchung wird als Stufendiagnostik durchgeführt. Zunächst wird nur TSH gemessen. Bei erniedrigten Werten erfolgt zusätzlich eine fT3- und fT4-Analyse, sind beide oder ein Wert erhöht, erfolgt die Messung von TPO-Ak und TRAK (TPO-Ak nur bei Patienten unter 70 Jahren). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TSH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Hypochrome Erythrozyten 126 | EDTA-Blut (EB) | ≤ 2,5 % | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, kleines (154) | Mo – Sa | 1:(+), 3, 4, 5 |
| Hypophyse-Ak 6571 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: HHL-Ak (6572) HVL-Ak (6573) | Mo – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------|-------------------------|---|------------|---|
| Hypothyreose i. d. Schwangerschaft v. a. 29275 | Serum (S) | | Diese Untersuchung wird als Stufendiagnostik durchgeführt. Zunächst wird nur TSH gemessen. Bei TSH-Werten > 2,5 mU/l zusätzlich TPO-Ak. (Bitte Schwangerschaftswoche angeben). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TSH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Hypothyreose v. a. 29274 | Serum (S) | | Diese Untersuchung wird als Stufendiagnostik durchgeführt. Zunächst wird nur TSH gemessen. Bei erhöhten Werten werden zusätzlich fT4 und TPO-Ak untersucht. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TSH-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

I

| | | | | | |
|------------------------------------|----------------|--|--|------------|---|
| Ibuprofen (HPLC) 6920 | 2 ml Serum (S) | 5 – 50 µg/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| IgA-Auto-Ak 14179 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 9 |
| IgA-HLC (Hevylite) 18720 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: IgA-HLC-Ratio (18723) IgA-kappa (18721) IgA-lambda (18722) | Mo | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|--|------------|---|
| IGF 1 / IGFBP 3-Quotient 16804 | Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: IGF-1 (Somatomedin C) (22345) IGFBP-3 (22346) | bei Bedarf | 3 |
| IGF-1 (Somatomedin C) 22345 | 500 µl Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 24 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| IGFBP-3 22346 | 500 µl Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 24 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| IgG 1 6111 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 3 |
| IgG 4 6114 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 3 |
| IgG-HLC (Hevylite) 18724 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: IgG-HLC-Ratio (18727) IgG-kappa (18725) IgG-lambda (18726) | Mo | 9 |
| IgM-HLC (Hevylite) 18728 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: IgM-HLC-Ratio (18731) IgM-kappa (18729) IgM-lambda (18730) | Mo | 9 |
| IL28B Gen-Polymorphismus 18486 | EDTA-Blut (EB) | | Laut Gendiagnostik-Gesetz ist eine Einwilligungserklärung des Patienten zu genetischen Untersuchungen erforderlich. Wir dürfen diese Untersuchung nur durchführen, wenn Sie uns den Nachweis der Einwilligung des Patienten vorlegen oder zusichern, dass die Einwilligung vorliegt. Entsprechende Formulare können Sie bei uns anfordern oder von der Homepage herunterladen. | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Imipramin inkl. Metabolit (LC-MS/MS) 27685 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Desipramin (LC-MS/MS) (25443) Imipramin plus Desipramin (LC-MS/MS) (25452) | Mi, Fr | 3:# |
| Immunfixation 6338 | 1 ml Serum (S) | | | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Immunfixation 6341 | 10 ml Urin (U) | | Geeignet sind Spontanurin oder 10 ml eines gut durchmischten 24 h-Sammel-Urins ohne Zusätze. Bevorzugtes Untersuchungsmaterial: Serum | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Immunglobulin A (IgA) 76 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Immunglobulin A (IgA)-Subklassen 26102 | 1 ml Serum (S) | | | bei Bedarf | 9 |
| Immunglobulin D (IgD) 17995 | 1 ml Serum (S) | ≤ 153 mg/l | | Di, Do | 3 |
| Immunglobulin E (IgE) 16030 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die IGE-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Immunglobulin G (IgG) 77 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Immunglobulin G (IgG)-Subklassen 5174 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: IgG 1 (6111) IgG 2 (6112) IgG 3 (6113) IgG 4 (6114) | Mo, Mi, Fr | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|--|------------|---|
| Immunglobulin G/Crea-Ratio 5840 | 10 ml Urin (U) | ≤ 10 mg/gCrea | 10 ml eines 24 h-Urins (bitte Sammelvolumen angeben) beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (203) Immunglobulin G (5838) Immunglobulin G 24h (5839) | Mo – Fr | 3, 5, 7 |
| Immunglobulin G/Crea-Ratio (Spontanurin) 21519 | 3 ml Urin (U) | ≤ 10 mg/gCrea | beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (203) Immunglobulin G (5838) | Mo – Fr | 3 |
| Immunglobulin M (IgM) 78 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Immunologischer Stuhltest (iFOBT) 29135 | 1 g Faeces (F) | ≤ 50 ng/ml | Die Proben sind in den Stuhl-Spezialröhrchen bei Raumtemperatur 7 Tage stabil. Bei dieser Untersuchung wird mit einem spezifischen Antikörper humanes Hämoglobin im Stuhl nachgewiesen. Eine Diät ist nicht notwendig. | Mo – Sa | 1:(+), 2:(+), 3:(+), 4:(+), 5:(+), 7:(+) |
| Immunphänotypisierung 25173 | EDTA-Blut (EB) | | Alternativmaterial: EDTA-KM beinhaltet folgende Untersuchungen: Befund (12416) Beurteilung (12571) Diagnose DFZ (29031) Fragestellung (12526) Oberflächenmarker (12580) | bei Bedarf | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------|-------------------------|---|------------|---|
| Infertilität/Frau Hypogonadismus 7131 | 2 ml Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (5661) LH (5660) Östradiol (E2) (5635) Progesteron (5668) Prolactin (5642) | bei Bedarf | 3 |
| Infertilität/Mann Hypogonadismus 7132 | 2 ml Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) FSH (18759) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (5468) Testosteron, gesamt (18831) | bei Bedarf | 3 |
| Influenza A-Virus-Ak 5044 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| Influenza B-Virus-Ak 5045 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| Influenza RNA (PCR) 24171 | | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. beinhaltet folgende Untersuchungen: Influenza A (24172) Influenza B (24173) | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|---|---|------------|---|
| Influenza RNA (PCR) (Abst.) 24164 | Abstrich (Abstr.) | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. beinhaltet folgende Untersuchungen: Influenza A (Abst.) (24165) Influenza B (Abst.) (24166) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Influenza-A/B Antikörper 8367 | 1 ml Serum (S) | | kein Alternativmaterial, nur Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Influenza A-Virus-Ak (5044) Influenza B-Virus-Ak (5045) | Di – Sa | 3 |
| Inhibin A (Dimer) 12697 | 2 ml Serum (S) | | | Di, Do | 3 |
| Inhibin B 8278 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Für die Untersuchung von Inhibin B sollte der 3. bis 5. Zyklustag gewählt werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 24 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Di, Do | 3 |
| INR 181 | 1 ml Citratplasma (CP) | ≤ 1,10 Ratio | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Inselzell-Ak (ICA) 6208 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | | bei Bedarf | 3 |
| Insulin (nüchtern) 18732 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nüchtern (12 Stunden Nahrungskarenz) oder im Rahmen einer Funktionsdiagnostik Entnahmezeit angeben. Begrenzte Stabilität der Probe; nach Gerinnung zentrifugieren, Serum in neues Röhrchen überführen, Röhrchen entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Insulin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Insulin-Ak, Schwein IgG 8854 | 1 ml Serum (S) | | | bei Bedarf | 9 |
| Insulin-Autoantikörper (IAA) 5475 | 500 µl Serum (S) | ≤ 0,40 U/ml | | Mo, Do | 3 |
| Insulin-Rezeptoren Alpha-Kette-Ak 18738 | 1 ml Serum (S) | < 10 Ak-Ratio (negativ) 10 – 15 Ak-Ratio (grenzwertig) | | Di, Do | 9 |
| Insulin-Rezeptoren Beta-Kette-Ak 18739 | 1 ml Serum (S) | < 10 Ak-Ratio (negativ) 10 – 15 Ak-Ratio (grenzwertig) | | Di, Do | 9 |
| Insulin-Rezeptoren-Ak 5367 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Insulin-Rezeptoren Alpha-Kette-Ak (18738) Insulin-Rezeptoren Beta-Kette-Ak (18739) | Di, Do | 9 |
| Insulinhypoglykämie-Test 10464 | | | Eine Insulin-induzierte Hypoglykämie ist ein starker Anreiz für eine Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse. Die Injektion von Insulin führt zu einer deutlichen Absenkung des Blutzuckers; dieses führt zu einer massiven Stressreaktion mit Ausschüttung von ACTH, Cortisol und Wachstumshormon. Da die Aktivierung eine intakte Hypothalamusfunktion voraussetzt, kann somit nicht nur die Funktionsfähigkeit des Hypothalamus, sondern aller Ebenen des Hypothalamus-Hypophysen-NebennierenrindenSystems überprüft werden. Da es auch zu einer Stimulation der GHG-Sekretion kommt, kann der Test auch bei der Diagnose eines Wachstumshormonmangels eingesetzt werden. Steigen die Hormonkonzentrationen nicht an, so kann ein hypothalamischer oder hypophysärer Schaden vorliegen. Es muss dann eine weitere Differenzierung zwischen hypothalamischer und hypophysärer Ursache einer HVL-Insuffizienz durch die Releasing-Hormon-Tests (CRH-Test, GHRH-Test, TRH-Test) erfolgen. Besonderheiten im Kindesalter Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern < 4 Jahre soll der Test nicht angewendet werden. | bei Bedarf | 3 |

Fortsetzung auf Folgeseite


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|--|------------|---|
| Insulinhypoglykämie-Test 10464 | | | Bei Kindern soll durch ständigen verbalen Kontakt das Einschlafen hinausgezögert werden. Die Anwesenheit eines Elternteils ist erwünscht beinhaltet folgende Untersuchungen: ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (12556) Cortisol (20289) Glucose (GlucoEXACT / -Medics) (21381) HGH (Wachstumshormon) (13907) | | |
| Integriertes Screening 14622 | 2 ml Serum (S) | | Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Begleitformular "Pränatale Risikoanalyse". Parameter:PAPP-AhCG/beta-hCGAl-pha-FetoproteinÖstriol, freies (E3)Inhibin Aggf. NT Untersuchungszeitpunkt: Erstuntersuchung: PAPP-A - SSW 10+0 – 13+6, empfohlen SSW 10+0 – 11+6Folgeuntersuchung: AFP, hCG, uE3, Inhibin A - SSW 14+0 – 17+6 Diese Untersuchung ist zurzeit keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL). beinhaltet folgende Untersuchungen: PAPP-A (7748) | Mo, Do | 2, 3, 4, 6, 7 |
| Interferon gamma (ELISA) 19602 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Interleukin-1 Beta 6957 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 5 pg/ml | | Di, Do | 9 |
| Interleukin-2 14850 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 10 pg/ml vorl. Referenzwert | Vollblut nach der Entnahme gerinnen lassen, zentrifugieren, überstehendes Serum in neues Röhrchen überführen, dieses Röhrchen beschriften, einfrieren und gefroren versenden. | Di, Fr | 9 |
| Interleukin-2-Rezeptor, löslicher 13280 | 500 µl Serum (S) | 158 – 623 U/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Interleukin-6 13184 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 7 pg/ml | Vollblut nach der Entnahme gerinnen lassen, zentrifugieren, Überstand in neues Röhrchen überführen, dieses Röhrchen entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. Alternativ: gefrorenes Heparinplasma. | Di, Do | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------------|---|---|------------|---|
| Intrinsic factor-Ak 21750 | 200 µl Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | Mi, Fr | 3 |
| IPF (Immature Platelet Fraction) 25267 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 1:(+), 4, 5 |
| IRF (Immature Reticulocyte Fraction) 29200 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 5 |
| Isocyanate (U) (GC-MS) 16900 | 10 ml gefroren Urin (U) | | Spontanurin - i. d. R. nach Exposition. Wegen geringer Stabilität bitte tiefgefroren einsenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: cis-Isophorondiamin i. U. (21949) 1,5-Diaminonaphthalin i. U. (21951) 4,4-Diaminodiphenylmethan i. U. (16901) 1,6-Hexamethylendiamin i. U. (21948) 1,6-Hexamethylendiamin i. U. (29196) 2,4-Tolylendiamin i. U. (16902) 2,6-Tolylendiamin i. U. (16903) trans-Isophorondiamin i. U. (21950) | bei Bedarf | 9 |
| Isoniazid 5040 | 2 ml Serum gefroren (S) | Talspiegel: 0.2 – 1.0 µg/ml Spitzenspiegel: 3.0 – 10.0 µg/ml | Abnahme sollte 1 h nach INH-Gabe erfolgen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Acetyl-Isoniazid (18842) | bei Bedarf | 9 |
| Itraconazol (LC-MS/MS) 8275 | 150 µl Serum (S) | 0,4 – 2 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Fr | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------------|------------------|---|---|------------|---|
| J | | | | | |
| Jo-1-Ak 15818 | 100 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Jod, gesamt (ICP-MS) 13976 | 30 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24 h-Sammelurin (Angabe des Sammelvolumens) oder Spontanurin. beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (203) Jod, gesamt (5798) | bei Bedarf | 3 |
| Jod, gesamt (ICP-MS) 5151 | 3 ml Serum (S) | 40 – 80 µg/l [0,3 – 0,6 µmol/l] | | bei Bedarf | 3 |


K


| | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|---|---|---------|------------------------------|
| Kalium (ISE) 23 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blut für Kalium-Bestimmung ungestaut entnehmen, jegliche Hämolyse verhindern. Blutprobe innerhalb einer Stunde vom Blutkuchen trennen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Kalium (ISE) [24h U] 6277 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Urin 24h sammeln, Sammelvolumen angeben und 10 ml des Sammelurins einsenden. Wurde der Urin weniger als 24h gesammelt, bitte Sammelzeit angeben. Falls Spontanurin eingesandt wird, dies bitte ausdrücklich vermerken, damit es zu keiner Fehlinterpretation der Messwerte kommt. beinhaltet folgende Untersuchungen: Kalium (ISE) (223) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Kaliumkanal-Ak 7037 | 2 ml Serum (S) | ≤ 85 | beinhaltet folgende Untersuchungen: CASPR 2 Ak (IFT) (22353) DPPX Ak (IFT) (27688) LGI 1 Ak (IFT) (22355) | bei Bedarf | 3 |
| Kaliumkanal-AK 23758 | 500 µl Liquor (L) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: CASPR 2 Ak (IFT) (25850) DPPX Ak (IFT) (27687) LGI 1 Ak (IFT) (25851) | bei Bedarf | 3 |
| Kälte-Auto-Ak 8932 | 10 ml Vollblut + 3 ml EDTA-Blut | | Beide Untersuchungsmaterialien sind erforderlich. Wichtig ist eine korrekte Präanalytik: Vollblut: bei 37°C gerinnen lassen (Wasserbad oder Brutschrank, 15–30 Minuten), abzentrifugieren (z. B. 10 min bei 3000 U/min), Serum und Blutkuchen trennen, beides mit Materialangabe beschriftet einsenden; EDTA-Blut: abzentrifugieren (s. o.), Plasma und Blutkuchen trennen, beides mit Materialangabe beschriftet einsenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Ak-Such (NaCl) (15908) Antikörper-Suchtest (Erythrozyten-Ak) EB (5992) Coombs-Test, direkt (5684) Kälte-Auto-Ak (7822) Kälte-Auto-Ak (8899) | Mo – Fr | 1, 3, 4, 6(+) |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|------------|---|
| Katecholamine (HPLC) 5047 | 3 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Adrenalin (5977) Dopamin (6004) Noradrenalin (5976) | Mo – Fr | 3 |
| Katecholamine (HPLC) 5048 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Adrenalin (5795) Dopamin (6864) Noradrenalin (5792) | bei Bedarf | 3 |
| Kobalt 22296 | EDTA-Blut (EB) | 0,5 – 3,9 µg/l | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 3:# |
| Kobalt 5065 | 2 ml Serum (S) | ≤ 0,60 µg/l [≤ 0 µmol/l] | Untersuchung wird für GKV-Versicherte nicht mehr vergütet seit dem 1.7.07. | bei Bedarf | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|---|------------|---|
| Kobalt (ICP-MS) 23203 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin Diese Leistung wird für Patienten der GKV nicht mehr vergütet. | bei Bedarf | 3:# |
| Komplement-Gesamtaktivität (CH50) 11819 | 1 ml Serum gefroren (S) | 32 – 58 U/ml | | Do | 3 |
| Konkrementanalyse (IR) 10421 | | | Harnstein, Gallenstein; möglichst trockenes Konkrement unter Angabe der Herkunft einsenden; feuchtes Material muss erst getrocknet werden und kann die Analyse um mehrere Tage verzögern. beinhaltet folgende Untersuchungen: Konkrementkomponente (10241) Konkrementkomponente (10293) Konkrementkomponente (10338) | Mo – Fr | 7 |
| Kryoglobuline 5693 | 5 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Vollblut bei 37°C gerinnen lassen (Wasserbad, Brutschrank), abzentrifugieren, Serum in Röhrchen ohne Zusatz umfüllen und einsenden | Mo – Fr | 3:(+), 5:(+), 6:(+) |
| Kupfer 5019 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3:# |
| Kupfer 8920 | 2 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3 |
| Kupfer 21977 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Die Untersuchung wird in Plasma durchgeführt. | Mo – Fr | 3 |
| Kupfer (24h U) 23244 | 10 ml Urin (U) | 10 – 60 µg/24h [0,16 – 0,94 µmol/24h] | 24 h-Sammel-Urin, Angabe des Sammel-Volumens und der Sammel-Zeit (falls nicht 24 h). | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Kupfer, frei 21418 | 2 ml Serum (S) | | Wird aus Kupfer, gesamt und Coeruloplasmin berechnet. beinhaltet folgende Untersuchungen: Coeruloplasmin (5035) Kupfer (5019) | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|---|------------|---|
| L | | | | | |
| L-Carnitin, freies 5556 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di, Do | 3:# |
| L-Carnitin, freies 5557 | 1 ml Ejakulat (Ejak.) | 150 – 517 µmol/l | Probe einfrieren und gefroren versenden. | Di, Do | 3 |
| L-Carnitin, freies (24h U) 5559 | 10 ml Urin (U) | 35 – 410 µmol/24h | 10 ml vom 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens) Urinprobe in Borsäureröhrchen geben und mischen, Probe einfrieren, tiefgefroren versenden. Der pH soll zwischen 3 und 9 liegen. | Di, Do | 3:# |
| L-Carnitin, gesamt 6416 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Di, Do | 3:# |
| L-Carnitin, gesamt (24h U) 7692 | 10 ml Urin (U) | 72 – 600 µmol/24h | 10 ml vom 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens) Urinprobe in Borsäureröhrchen geben und mischen, Probe einfrieren, tiefgefroren versenden. Der pH soll zwischen 3 und 9 liegen. | Di, Do | 3:# |
| L-Dopa (LC-MS) 5142 | 1 ml Serum gefroren (S) | 0,20 – 2,50 mg/l Therapeutischer Bereich | Serumprobe muss gefroren eingesendet werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: L-Dopa Zuschlag (29490) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Lacosamid (HPLC) 17132 | 1 ml Serum (S) | 1 – 10 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3 |
| Lactat 6885 | 2 ml Liquor (L) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3, 7 |
| Lactat (NaF-Plasma) 14582 | 2 ml NaF-Plasma (NaF) | 4,5 – 19,8 mg/dl [0,44 – 2,11 mmol/l] | | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Lactoferrin 8815 | 1 g Faeces (F) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mi | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Lactose-Intoleranz 11061 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Für diese Untersuchung besteht ab dem 01.02.2010 nach dem neuen Gendiagnostikgesetz die Pflicht, dass der Patient ausdrücklich und schriftlich gegenüber dem verantwortlichen Arzt in die Untersuchung und Probenentnahme einwilligt. Vor der Einwilligung ist der Patient über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung aufzuklären. Der Inhalt der Aufklärung muss dokumentiert werden. Entsprechende Formulare können Sie bei uns anfordern oder von der Homepage herunterladen. Wir dürfen die Untersuchung nur durchführen, wenn Sie uns den Nachweis der Einwilligung des Patienten vorlegen oder zusichern, dass die Einwilligung vorliegt. | Mo – Fr | 2, 3 |
| Laktose-Toleranztest 22195 | | | In ca. 25% der Fälle kommt es im oralen Lactose-Belastungstest mit normaler Lactase-Aktivität zu einem abgeflachten Glucoseprofil, wahrscheinlich verursacht durch Motilitätseinflüsse, verzögerte Magenentleerung, rasche Intestinalpassage, verstärkte Glucoseaufnahme im Gewebe, Störung der Monosaccharidabsorption. Abklärung dieser Fälle durch Wiederholung des Tests mit Gabe von 25 g D-Glucose + 25 g D-Galaktose (gelöst in 400 ml Wasser oder Tee) oral. Bewertung: Der Quotient (Glucose nach 50 g Lactose)/(Glucose nach 25 g Glucose + 25 g Galaktose) liegt bei einer Lactose-Intoleranz aufgrund eines Lactasemangels unter 0,4. Falsch-negative Ergebnisse des Lactose-Toleranztests bei Patienten mit pathologischer Glucose-Toleranz bzw. manifestem Diabetes mellitus. beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (61) | bei Bedarf | 3, 5, 7 |
| Lamotrigin (LC-MS/MS) 11997 | 150 µl Serum (S) | 3 – 15 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di – Sa | 3:# |
| Laxantien-Screening (LC-MS/MS) 5683 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin | bei Bedarf | 9 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------|---|---|------------|---|
| LDH 48 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Hämolyse vermeiden, aus der ungestauten Vene entnehmen. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| LDH (Lactat-Dehydrogenase)- Isoenzyme 5028 | 1 ml Serum (S) | | Hämolyse vermeiden, aus ungestauter Vene entnehmen; Probe nicht kühlen! beinhaltet folgende Untersuchungen: LDH (48) LDH 1 (6100) LDH 2 (6101) LDH 3 (6102) LDH 4 (6103) LDH 5 (6104) | Mi | 3 |
| LDL-Cholesterin 9 | 1 ml Serum (S) | ≤ 115 mg/dl [≤ 2,98 mmol/l] | Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz), langes Stauen vermeiden | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Leber-Nieren-Mikrosomen Ak (LKM) (IFT) 5167 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 1, 3, 7 |
| Lebererkrankung, Synthesestörung 27357 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin (86) Cholinesterase (Pseudocholinesterase) (47) Eiweiß, gesamt (13) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (16382) Faktor VII (6887) Quick (Thromboplastinzeit) (TPZ) (180) | bei Bedarf | 3 |
| Lebermembran Ak (IFT) 5071 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Leberspezifisches Prot. Ak (LSP) (IFT) 5081 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|---|--|------------|---|
| Leg. pneumophila Serogr. I-Antigen (EIA): 1218 | 10 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spontanurin | Mo – Fr | 2, 3, 7 |
| Legionella pneumophila-DNA (PCR) 5540 | 5 ml | beide Geschlechter nicht nachweisbar | EDTA-Blut, Sputum, Aspirat, Sekret, BAL in sterilem Röhrchen einsenden | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Legionella-Ak 5410 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Legionella Ak (non-pneumophila-Spezies) (6292) Legionella Ak (non-pneumophila-Spezies) (6293) Legionella pneumophila-Ak (Serogr. 1–6) (6288) Legionella pneumophila-Ak (Serogr. 7–14) (6290) Legionella pneumophila-Ak (Serogr. 7–14) (6291) Legionella pneumophila-Ak (Serogruppe1–6) (6289) | Di – Sa | 3 |
| Leptin 5568 | 1 ml Serum (S) | | | Di, Do | 3 |
| Leptospira-Ak 5112 | 1 ml Serum (S) | | nur Serum, kein Alternativmaterial beinhaltet folgende Untersuchungen: Leptospira canicola-Ak (5999) Leptospira grippothyphosa-Ak (6000) Leptospira icterohaemorrhagiae-Ak (6001) Leptospira pomona-Ak (6002) Leptospira sejroe-Ak (6003) | Di – Sa | 3 |
| Leukozyten 103 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Leukozyten (Aszites) 25161 | 500 µl Punktat (P) | | | bei Bedarf | 1:(+) |
| Levetiracetam (LC-MS/MS) 5618 | 250 µl Serum (S) | 10 – 40 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di – Sa | 3:# |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|--|------------|---|
| Levomepromazin (LC-MS/MS) 8749 | Serum (S) | 30 – 160 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gefreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| LGI 1 Ak (IFT) 22355 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis | Mi, Fr | 3 |
| LGI 1 Ak (IFT) 25851 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| LH 18758 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Frauen Blutentnahmen nach Möglichkeit am 2. bis 5. Zyklustag. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die LH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Lidocain 7049 | 2 ml Serum (S) | 1,50 – 5 µg/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Do | 9 |
| Lignocerinensäure (C24:0) (GC-MS) 23990 | 2 ml Serum gefroren (S) | 24,9 – 90 µmol/l | Nüchternblutentnahme | bei Bedarf | 3 |
| Lindan 28585 | 4 ml NaF-Plasma (NaF) | | Alternativ: Serum ohne Trenngel, EDTA-Plasma, Heparin-Plasma beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-HCH (28586) Beta-HCH (28587) Gamma-HCH (28588) | bei Bedarf | 9 |
| Lindan-Metabolite 5677 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: 2,3,4,6-Tetrachlorphenol (7240) 2,3,5,6-Tetrachlorphenol (7241) 2,4,5-Trichlorphenol (7242) 2,4,6-Trichlorphenol (7243) | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------|---|---|------------|---|
| Lipase 51 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Lipide, gesamt 7928 | 10 g Faeces (F) | | 24 h-Sammlung des Stuhls (Angabe des Sammelgewichts), eine ca. bohnen große Portion entnehmen, einfrieren und tiefgefroren versenden. | bei Bedarf | 9 |
| Lipoprotein [a] 22936 | 1 ml Serum (S) | ≤ 50 mg/dl [≤ 120 nmol/l] | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Lipoprotein-Elektrophorese 5025 | 2 ml Serum (S) | | Blutentnahme nüchtern, nach 12-stündiger Nahrungskarenz! beinhaltet folgende Untersuchungen: Cholesterin, gesamt (29537) Triglyceride (29538) | bei Bedarf | 9 |
| Listeria monocytogenes DNA (PCR) 6596 | 300 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in sterilem Röhrchen | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Lithium 21 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme 12 h nach oraler Gabe (Abenddosis) | Mo – Sa | 3:#, 4 |
| Lorazepam (LC-MS/MS) 13302 | 250 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Lösl Leber-/LeberPankreasAg Ak (SLA/LP) 5529 | 500 µl Serum (S) | ≤ 20 RU/ml | (Lösliches Leber-Ag-Ak) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Lp-PLA2 28307 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Proben sollten innerhalb 4 Stunden zentrifugiert werden. | Sa | 3 |
| LRP4-Ak (IFT) 29244 | 1 ml Serum (S) | | Nur im Serum möglich, kein Alternativmaterial. | Mo – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------|--|--|------------|---|
| LSD (CEDIA) 5593 | 10 ml Urin (U) | cut-off: 0.5 ng/ml | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262)</p> | bei Bedarf | 2, 3 |
| LSD Bestätigung (LCMS-IT) 29189 | 1 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spontanurin; kühlen oder einfrieren empfohlen; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen | bei Bedarf | 3 |
| Lupus Antikoagulanz (Lupus Inhibitoren) 5092 | 3 ml Citratplasma gefroren (CP) | beide Geschlechter negativ | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: LA1 Screen (26643) | | |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------------|---|---|------------|---|
| Lupus Antikoagulanz – Plasmatausch 15528 | Citratplasma gefroren (CP) | | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Plasmatausch P-LA1 (26646) Plasmatausch P-LA2 (26647) Ratio (P-LA1/P-LA2) (26648) | Mo – Fr | 3 |
| Lymphadenopathie, Basisprofil 14943 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Cytomegalievirus-Ak (15568) EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (25366) Streptolysin O-Ak (ASL) (16674) Toxoplasma-Ak (16315) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Lymphadenopathie, erweitertes Profil 14944 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Adenovirus-Ak (5059) Cytomegalievirus-Ak (15568) EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (25366) HIV-1/2-Ak / p24-Ag (ECLIA) (16023) Mumpsvirus-Ak (22204) Streptokokken-DNase B-Ak (ADNA) (5033) Streptolysin O-Ak (ASL) (16674) Toxoplasma-Ak (16315) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Lymphozyten 142 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|--|---|------------|---|
| Lymphozytendifferenzierung 5502 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | | Begrenzte Stabilität der Probe, Lagerung bei Raumtemperatur, Probe sofort einsenden. Einsendung: Montag bis Donnerstag beinhaltet folgende Untersuchungen: B-Lymphozyten (CD19+) (6086) NK-Zellen (CD3-/CD16+/CD56+) (6091) T-Lymphozyten (CD3+) (6087) T-Zell-Ratio (CD4/CD8) (6092) | Mo – Fr | 1, 3 |
| Lysozym 7769 | 10 ml Urin (U) | ≤ 1,5 mg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Lysozym 6569 | 5 g Faeces (F) | Referenzbereich: < 10 µg/g Stuhl Graubereich: < 15 µg/g Stuhl | Bitte nur 5 g einer 24 h-Stuhlsammlung einsenden. | bei Bedarf | 9 |
| Lysozym 7771 | 1 ml Liquor (L) | ≤ 1 mg/l | | Mo, Mi | 9 |
| Lysozym 7770 | 2 ml Serum gefroren (S) | 9,9 – 26,7 mg/l Referenzwerte für Kinder z. Zt. nicht verfügbar. | Die Serum-Probe sollte eingefroren und gefroren versandt werden. | bei Bedarf | 9 |


M

| | | | | | |
|---|-------------------|--|--|------------|---|
| M. genitalium Genotyp.Fluo.Resis. 29589 | Urin (U) | | | bei Bedarf | 3 |
| M. genitalium Genotyp.Fluo.Resis. (Abst.) 29588 | Abstrich (Abstr.) | | Sequenzierung des parC- und gyrA-Gens zur Identifizierung resistenz-assoziiertes Mutationen. | bei Bedarf | 3 |
| M. genitalium Genotyp.Makro.Resis. 29586 | Urin (U) | | | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------------------|---|--|------------|---|
| M. genitalium Genotyp.Makro.Resis. (Abst.) 29587 | Abstrich (Abstr.) | | Sequenzierung des 23S rRNA-Gens zur Identifizierung resistenz-assoziiierter Mutationen. | bei Bedarf | 3 |
| M. pneumoniae-IgG-Ak 13824 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| M. pneumoniae-IgM-Ak 13826 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| M2-PK 5531 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 15 U/ml Graubereich: 15 – 20 U/ml | Gefrorenes EDTA-Plasma unbedingt erforderlich. | bei Bedarf | 9 |
| M2-PK 6970 | 1 g Faeces (F) | ≤ 4 U/ml | Bitte Proben bei Lagerung über 24 h einfrieren und tiefgefroren versenden (24 h bei Raumtemperatur stabil). Diese Untersuchung ist z. Z. keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL-Leistung) | Mo, Mi | 3 |
| Ma-Ak (IFT) 13083 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| Ma-Ak (IFT) 13777 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| MAG-Ak (IFT) 29038 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: MAG-Ak (IgG, IFT) (5567) MAG-Ak (IgM, IFT) (29037) | Mi, Fr | 3 |
| MAG-Ak (IFT) 29043 | Liquor (L) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: MAG-Ak (IgG, IFT) (11498) MAG-Ak (IgM, IFT) (29041) | bei Bedarf | 3 |
| MAG-Ak (IgG, IFT) 11498 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------------|---|---|------------|---|
| Magnesium (24h U) 5746 | 10 ml Urin (U) | 3 – 5 mmol/24h | Spontanurin oder 10 ml vom 24 h-Urin (Angabe des Sammelvolumens) beinhaltet folgende Untersuchungen: Magnesium (212) | Mo – Fr | 3, 5, 8 |
| Magnesium (Farbtest) 13815 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Langes Stauen vermeiden, zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Proben-transport abzentrifugiert werden | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Makroamylase 6929 | 2 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-Amylase (8614) Makroamylase-Isoenzyme (8613) | bei Bedarf | 9 |
| Malaria-Erregernachweis 5571 | 4 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Malondialdehyd (HPLC) 8865 | 2 ml Heparinplas- ma gefroren (HP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Mangan (EP) Spezialröhrchen 21500 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden | bei Bedarf | 3:#(+) |
| Mangan (HP) Spezialröhrchen 21499 | 3 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spezialröhrchen für Metall-Analytik verwenden | bei Bedarf | 3:#(+) |
| Mangan (ICP-MS) 23205 | 10 ml Urin (U) | 0,1 – 1,5 µg/l [0 – 0,02 µmol/l] | Spontanurin | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Maprotilin (LC-MS/MS) 25435 | 150 µl Serum (S) | 75 – 130 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| Masern RNA (PCR) (Sonstiges) 26210 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Nasopharyngealabstrich, Rachenabstrich, steril und ohne Medium. Alternativ ca. 3–5 ml Urin, EDTA-Blut, BAL, oder 1 ml Liquor im sterilen Röhrchen | Mo – Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------------|---|---|------------|---|
| Masernvirus-Ak 21986 | 500 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Masernvirus-Ak (IgG) (CLIA) (21979) Masernvirus-Ak (IgM) (CLIA) (21980) | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5 |
| Masernvirus-Ak (IgG) (CLIA) 21979 | 300 µl Serum (S) | ≤ 13,5 AU/ml | | Mo – Sa | 1:(+), 3, 4, 5, 7 |
| Masernvirus-Ak (IgM) (CLIA) 21980 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 1:(+), 3, 4, 5, 7 |
| Masernvirus-ASI (IgG) 7574 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) Masernvirus-ASI (IgG) (7572) Masernvirus-ASI (IgG) (7573) | Mo – Fr | 3, 7 |
| MCV-Ak (IgG) 16907 | Serum (S) | ≤ 20 U/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Melatonin 13157 | 1200 µl Serum gefroren (S) | Tag: bis 20 pg/ml Nacht: > 30 pg/ml | Alternativmaterial EDTA- oder Heparin- Plasma, innerhalb 24 h einfrieren. Gefrorener Versand. | Mi | 9 |
| Melatonin 19968 | Speichel | Tag: < 5,0 pg/ml Nacht: > 10,0 pg/ml | 1 ml (MM 0,7 ml) Speichel. Probe nach Gewinnung zentrifugieren und Überstand einfrieren. Gefrorener Versand. | bei Bedarf | 9 |
| Melatonin sulfat 14557 | 10 ml Urin (U) | | Es empfiehlt sich, Urin in der Zeit von 23:00 bis 7:00 Uhr zu sammeln, da Melatonin nachts ein Maximum hat. Falls dieses begrenzte Sammeln nicht möglich ist, bitte 24 h-Urin sammeln und davon ca. 10 ml nach gutem Durchmischen entnehmen und ohne Stabilisierung einsenden. Bitte ausdrücklich vermerken, ob dieses ein Nacht-Urin (23:00 – 7:00 Uhr) ist oder ob es sich um einen 24 h-Sammel-Urin handelt. | Mi | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|------------------------------------|----------------|-------------------------|--|------------|---|
| Metanephrin 6866 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Metanephrin / Creatinin (18704) | bei Bedarf | 3 |
| Metanephrine (HPLC) 5429 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Metanephrin (6866) Normetanephrin (6867) | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---|------------|---|
| Metanephrine (LC-MS/MS) 24931 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingungen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Metanephrin (LC-MS/MS) (24933) Normetanephrin (LC-MS/MS) (24932) | bei Bedarf | 3 |
| Metapneumovirus RNA (PCR) 18964 | | beide Geschlechter negativ | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. | Mo – Fr | 3 |
| Metformin 26791 | 1 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: Heparin- oder EDTA-Plasma (ohne Trenngel) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Methadon Best. (LC-MS/MS) 17263 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gefreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden beinhaltet folgende Untersuchungen: EDDP (LC-MS/MS) (18409) Methadon (LC-MS/MS) (18408) | Di | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------|--|---|------------|---|
| Methadon mit Bestätigung 8162 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) Methadon als EDDP (CEDIA) (5812)</p> | Di – Sa | 1, 2, 3 |
| Methämoglobin 22325 | 2 ml Heparinblut (HB) | | | bei Bedarf | 8 |
| Methämoglobin 5085 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | 0,2 – 1 % | Begrenzte Stabilität, deshalb rascher Transport ins Labor. | Mo – Sa | 3 |
| Methanol 16982 | 5 ml NaF-Plasma (NaF) | ≤ 0,60 mg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Methanol 8868 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin | bei Bedarf | 9 |
| Methotrexat 6909 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme 24, 48 oder 72 Stunden nach Infusionsbeginn (Gabe), bei verzögerter Elimination ggf. weitere Abnahmen. Bitte beachten Sie, dass bei Verwendung von gelhaltigen Röhrchen die Resultate niedriger ausfallen können. Blut 30 min nach Abnahme zentrifugieren, Serum abtrennen und in ein neues Röhrchen überführen. Serum lichtgeschützt aufbewahren bzw. transportieren! | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---|-------------------------|--|------------|---|
| Methylmalonsäure (LC-MS/MS) 8101 | 2 ml Urin (U) | | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) Methylmalonsäure/Creatinin (LC-MS/MS) (29223) | bei Bedarf | 3 |
| Methylmalonsäure (LC-MS/MS) 22582 | 2 ml Serum (S) | 8,6 – 32 µg/l | | bei Bedarf | 3 |
| Methylphenidat (inkl. Ritalinsäure) 5495 | 500 µl Serum gefroren (S) | | Blutentnahme 2 h nach Gabe von 20 mg immediate release (IR) oder 4 – 6 h nach Gabe von 40 mg extended release (XR); Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Serum in neues Röhrchen pipettieren, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden beinhaltet folgende Untersuchungen: Methylphenidat (LC-MS/MS) (6345) Ritalinsäure (LC-MS/MS) (6409) | Fr | 3 |
| Methylphenidat (inkl. Ritalinsäure) 23214 | 500 µl EDTA- Plasma gefroren (EP) | | Blutentnahme 2 h nach Gabe von 20 mg immediate release (IR) oder 4 – 6 h nach Gabe von 40 mg extended release (XR); Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Plasma in neues Röhrchen pipettieren, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden beinhaltet folgende Untersuchungen: Methylphenidat (LC-MS/MS) (23212) Ritalinsäure (LC-MS/MS) (23213) | Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|------------------------------------|-----------|-------------------------|---|------------|---|
| Metoclopramid-Test 26817 | Serum (S) | | <p>Niereninsuffizienz, Hypothyreose, Stress, Mammalpalpation, Thoraxtrauma und viele zentral angreifende Medikamente (Antidepressiva, Neuroleptika, Antiemetika, Antidopaminergika etc.) können eine Hyperprolaktinämie auslösen. Als Begleithyperprolaktinämie oder Entzügelungshyperprolaktinämie bezeichnet man eine milde Hyperprolaktinämie (Spiegel deutlich niedriger als bei Prolaktinomen), die durch die Beeinträchtigung der dopaminergen, hypothalamischen Inhibition verursacht ist (z. B. Kompression des Hypophysenstiels durch supraselläre Tumoren, anderweitige intrazerebrale Erkrankungen). Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer primären Hypothyreose ist bei Hyperprolaktinämie auf das 4- bis 5-fache erhöht. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Prolactin-Bestimmung stören können.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Prolactin (18765)</p> | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|--|---|------------|---|
| Metopiron-Test 26173 | | | Metopiron blockiert die adrenale 11-beta-Hydroxylase, die die Umwandlung von 11-Desoxycortisol (Substanz S) zu Cortisol katalysiert. Damit kommt es nach Metopirongabe zu einem Abfall des Cortisols und einem Anstieg des 11-Desoxycortisols. Bei intaktem Regelkreissystem führt der Abfall des Cortisols zu einer raschen Stimulation der ACTH-Sekretion und nachfolgend zu einer Anregung der adrenalen Steroidbiosynthese. Da diese auf dem Niveau der 11-beta-Hydroxylase blockiert ist, steigt im Plasma nur die Konzentration von 11-Desoxycortisol und nicht von Cortisol an. Im Urin findet sich eine erhöhte Konzentration von Tetrahydro-11-Desoxycortisol (THS). Besonderheiten im Kindesalter Wegen des erhöhten Hypoglykämierisikos ist der Test bei Neugeborenen und im Säuglings- und Kleinkindesalter kontraindiziert. Eine sorgfältige Überwachung der Blutzuckerkontrollen ist bei älteren Kindern erforderlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (12556) Cortisol (20289) 11-Desoxycortisol (15867) | bei Bedarf | 3 |
| Metoprolol 5565 | 2 ml Serum (S) | Min: 20 – 340 ng/ml Max: 100 – 600 ng/ml | | Mo, Do | 9 |
| Midazolam (LC-MS/MS) 15534 | 250 µl Serum (S) | 6 – 15 µg/l Cmax (Blutentnahme nach Gabe) 60 – 80 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Milnacipran (LC-MS) 29440 | 1 ml Serum (S) | Therapeutischer Bereich | Alternativmaterial: EDTA-, Heparinplasma Blutentnahme im "steady state" vor der nächsten Gabe. HWZ 5–8 Std. Der Referenzbereich bezieht sich auf eine empfohlene Tagesdosis von 100 mg Milnacipran. | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Mitochondrien Ak (AMA) (IFT) 5449 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mo – Fr | 1, 3, 7 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------|--|--|------------|---|
| Mitochondrien Ak Typ 2 (M2) 15913 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3, 7 |
| Mitochondrien Ak Typ 4 (M4) 6169 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 3 |
| Mitochondrien Ak Typ 9 (M9) 6171 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 3 |
| MMR (Mumps/Masern/Röteln) Ak 16121 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Masernvirus-Ak (IgG) (CLIA) (21979) Mumpsvirus-Ak (IgG) (CLIA) (22201) Rötelnvirus-Ak (IgG) (CMIA) (15524) | bei Bedarf | 2, 3 |
| Moclobemid 8888 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | kein Gel-Röhrchen verwenden | bei Bedarf | 9 |
| MOG-Ak (IgG,IFT) 6619 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | Untersuchung im Liquor ist nicht sinnvoll: falsch negative Ergebnisse möglich. | bei Bedarf | 3 |
| Molybdän 5538 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Mononukleose-Schnelltest 85 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7:(+), 8 |
| Monozyten 143 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| MRSA-DNA (PCR) 13959 | Abstrich (Abstr.) | | (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) bitte Abstrichmaterial anfordern | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Mukopolysaccharide 8109 | 10 ml Urin (U) | | Mind. 10 ml Spontanurin | bei Bedarf | 3 |
| Mumps RNA (PCR) (Sonstiges) 26214 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar (Nachweisgrenze ca. 100 GEq/ ml) | Rachenabstrich ohne Medium oder 5 ml Urin, Versand in sterilem Röhrchen | Mo – Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------|---|---|------------|---|
| Mumpsvirus-Ak 22204 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Mumpsvirus-Ak (IgG) (CLIA) (22201) Mumpsvirus-Ak (IgM) (CLIA) (22202) | bei Bedarf | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Mumpsvirus-Ak (IgG) (CLIA) 22201 | 300 µl Serum (S) | ≤ 9 AU/ml | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Mumpsvirus-Ak (IgM) (CLIA) 22202 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Mumpsvirus-ASI (IgG) 7833 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) Mumpsvirus-ASI (IgG) (7568) Mumpsvirus-ASI (IgG) (7569) | Mo – Fr | 3, 7 |
| Muskelspezif. Rezeptor- Tyrosinkinase-Ak 11860 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo, Do | 3 |
| Mycophenolsäure (LC-MS/MS) 19969 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Di – Sa | 3:# |
| Mycoplasma genitalium PCR 21599 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Nativer (morgendlicher) Frühstrahlurin. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 1:(+), 3 |
| Mycoplasma genitalium PCR (Abstrich) 21940 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spezielles Abstrichbesteck verwenden (Cobas PCR Female Swab) oder trockener Tupfer. Neben Urethral- auch Pharyngeal- und Rektalabstrich möglich. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 1:(+), 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------|--|--|------------|---|
| Mycoplasma hominis PCR 28790 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Mycoplasma hominis PCR (Abstrich) 28791 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Mycoplasma pneum. (IgA) (ELISA) 29195 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 AU | | Di – Sa | 3 |
| Mycoplasma pneum. (IgG) (CLIA) 20770 | 300 µl Serum (S) | ≤ 10 AU/ml | | Mo – Sa | 3, 5, 7 |
| Mycoplasma pneum. (IgM) (CLIA) 20772 | 300 µl Serum (S) | ≤ 10 Index | | Mo – Sa | 3, 5, 7 |
| Mycoplasma pneum. DNA (PCR) 24824 | 300 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | 1 ml Liquor (absolute MM 0.2 ml) in sterilem Röhrchen Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Mycoplasma pneum.-Ak 20771 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Mycoplasma pneum. (IgA) (ELISA) (29195) Mycoplasma pneum. (IgG) (CLIA) (20770) Mycoplasma pneum. (IgM) (CLIA) (20772) | Mo – Fr | 3, 5, 7 |
| Mycoplasma pneumoniae-DNA (PCR) 11187 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Myeloperoxidase (MPO)-Ak (IgG) 5598 | 500 µl Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3, 7 |
| Myoglobin 13546 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| Myoglobin 5483 | 5 ml Urin (U) | ≤ 20 ng/ml [≤ 1,11 nmol/l] | Spontanurin; begrenzte Stabilität des Analyten in saurem Milieu, Probe sofort versenden | Di, Do | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------|------------|---|
| Myoglobin 5484 | 1 ml Serum (S) | ≤ 70 ng/ml [≤ 3,89 nmol/l] | | Di, Do | 3 |


N


| | | | | | |
|---|------------------|---|--|------------|------------------------------|
| N-Acetylglucosamin-6-Sulfatase 26790 | EDTA-Blut (EB) | | mind. 5 ml EDTA-Blut (alternativ Heparin-Blut), normaler Versand | bei Bedarf | 9 |
| N-Desmethylnesuximid (HPLC) 7758 | 250 µl Serum (S) | 10 – 40 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3 |
| NaCl-Infusionstest [o.Kochsalzbel.test] 26178 | | | Abbruchkriterien während der Durchführung: <ul style="list-style-type: none"> • Unter der Infusion auftretende Zeichen der Herzinsuffizienz • Oder einer anderen Organinsuffizienz • Entgleister arterieller Hypertonus beinhaltet folgende Untersuchungen: Aldosteron (24026) Kalium (ISE) (23) Natrium (ISE) (22) Renin (24071) | bei Bedarf | 3 |
| Natrium (ISE) 22 | 1 ml Serum (S) | 133 – 146 mmol/l [133 – 146 mmol/l] | Langes Stauen vermeiden, zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Natrium (ISE) [24h U] 6271 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Urin 24h sammeln, Sammelvolumen angeben und 10 ml des Sammelurins einsenden. Wurde der Urin weniger als 24h gesammelt, bitte Sammelzeit angeben. Falls Spontanurin eingesandt wird, dies bitte ausdrücklich vermerken, damit es zu keiner Fehlinterpretation der Messwerte kommt. | Mo – Fr | 1, 3, 7, 8 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------|---|--|------------|---|
| Nebnierenrinden-Ak (IFT) 6865 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Neisseria gonorrhoeae DNA (PCR) 8947 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spezielles Abstrichbesteck verwenden (Cobas PCR Female Swab); Neben Urogenital- auch Pharyngeal- und Rektalabstrich möglich. Es werden auch andere für PCR geeignete Abstrichbestecke bearbeitet. Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |
| Neisseria gonorrhoeae DNA (PCR) 14563 | 10 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 1:(+), 3 |
| Neopterin 5138 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Serum vor Licht schützen | Mo | 3 |
| Netilmycin 13159 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 9 |
| Neugeborenen-Screen (Filterkarte) 8116 | | | siehe PKU-Screening | Mo – Fr | 9 |
| Neuroendothel-Ak (IFT) 10197 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Neuroendothel-Ak (IFT) 20742 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Neurofilamente-Ak (IFT) 10196 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Neurofilamente-Ak (IFT) 20745 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------|---|---|------------|---|
| NGAL Neutr. Gelat. Ass. Lipoc. (CMIA) 21385 | 5 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanprobe, normaler Versand. Stabilität: 7 Tage bei 2 – 8 Grad C bzw. Monate bei - 70 Grad C stabil. Frühmarker für eine akute Nierenschädigung z. B. bei kardio-pulmonalen Bypass-Operationen, bei schwerstkranken Patienten in der Notaufnahme oder der ITS und nach Nierentransplantationen. Es ist dem Creatinin aufgrund seiner Kinetik (früherer Anstieg) überlegen. | Mo – Fr | 9 |
| Nickel 23204 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (enzymatisch) (203) Nickel/Kreatinin (27284) | bei Bedarf | 3:# |
| Nickel [EP] (Spezialröhrchen) 20792 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ≤ 1,20 µg/l [≤ 0,02 µmol/l] | Spezial-Röhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 3:# |
| Nickel [HP] (Spezialröhrchen) [AAS] 13277 | 2 ml Heparinblut (HB) | ≤ 1,2 µg/l | Spezial-Röhrchen für Metall-Analytik verwenden. | bei Bedarf | 3:# |
| Nicotin 5423 | 1 ml Serum (S) | ≤ 5 µg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Nicotinamid (LC-MS/MS) 8889 | 500 µl Serum (S) | 8 – 52 µg/l | | bei Bedarf | 3:# |
| Niereninsuffizienz 15088 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Alk. Phosphatase (AP) (46) Blutbild, kleines (155) Calcium (24) Creatinin (enzymatisch) (3) Gamma-GT (45) Harnsäure (6) Harnstoff (1) Kalium (ISE) (23) Natrium (ISE) (22) Phosphat, anorganisch (20) | bei Bedarf | 2, 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|---|--|------------|---|
| Niereninsuffizienz (chronisch) 27430 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, kleines (155) Calcium (24) Creatinin-Clearance (5829) Cystatin-C (11240) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonon-E.) (16382) Harnstoff (1) Kalium (ISE) (23) Natrium (ISE) (22) Osmolalität (5070) Parathormon, intakt (PTH) (18681) Phosphat, anorganisch (20) Proteinuriedifferenzierung (16697) Vitamin D 25 (25-Hydroxy-Cholecalciferol) (13906) | bei Bedarf | 3 |
| Nitrazepam (LC-MS/MS) 13303 | 250 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| NK-Zellen (CD3-/CD16+/CD56+) 6091 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytensubpopulationen • Untersuchung einzelner Lymphozytenpopulationen ist nicht sinnvoll beinhaltet folgende Untersuchungen: Lymphozyten, gesamt (7184) Lymphozyten, gesamt (6090) NK-Zellen (CD3-/CD16+/CD56+) (6067) | Mo – Fr | 1, 3 |
| NMDA-Rezeptoren-Ak (IFT) 20093 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Liquor cerebrospinalis | Mi, Fr | 3 |
| NMDA-Rezeptoren-Ak (IFT) 20094 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---------------------------------------|----------------|-------------------------|---|------------|---|
| NMP22 (Fa. Matritech) 13914 | 10 ml Urin (U) | ≤ 10 U/ml | Mittelstrahlurin (Entnahme zwischen 0.00 und 12.00 Uhr) Umfüllen der Urinprobe in das Urinspezialgefäß unmittelbar nach der Gewinnung. Spezialgefäß mit Stabilisatorflüssigkeit auf Anfrage erhältlich | bei Bedarf | 9 |
| NON-HDL-Cholesterin 26242 | Serum (S) | | Serum, nach mindesten 12-stündiger Nahrungskarenz Bei der Betreuung von Patienten mit metabolisch bedingter Dyslipidämie gewinnt der Parameter Non-HDL-Cholesterin (Non-HDL-C) zunehmende Beachtung. Bei Triglycerid-Werten > 200 mg/dl empfiehlt es sich, das Non-HDL-C zusätzlich für die Therapieentscheidung heranzuziehen. Patienten mit metabolisch bedingter Dyslipidämie (z.B. Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom oder zentrale Fettleibigkeit) weisen oft erhöhte Triglycerid-, niedrige HDL-Cholesterin- und relativ normale LDL-Cholesterin-Werte auf. Bei diesen Patienten finden sich aber meist stark atherogen wirksame VLDL- und IDL-(intermediate density) Lipoproteine, sowie kleine dichte atherogene LDL Partikel. Das atherogene Risiko wird deshalb bei alleiniger Betrachtung des LDL-Cholesterin-Wertes unterschätzt. Die Non-HDL-Cholesterin-Werte ergeben sich durch Subtraktion des HDL-Cholesterin-Wertes vom Gesamt-Cholesterin und liefern bei einer ausgeprägten Hypertriglyceridämie eine bessere Risikoeinschätzung als das LDL-Cholesterin. Für das Non-HDL-Cholesterin liegen bei gleichen Risikoabstufungen wie für das LDL-C die Grenzwerte jeweils um 30 mg/dl höher. Eine Quotientenbildung aus Gesamt- oder LDL-C und HDL-C wird wegen teils widersprüchlicher Konstellationen nicht mehr durchgeführt. beinhaltet folgende Untersuchungen: Cholesterin, gesamt (7) HDL-Cholesterin (8) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|------------|---|
| Noradrenalin 5792 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Noradrenalin / Creatinin (16834) | bei Bedarf | 3 |
| Noradrenalin 5976 | 3 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 499 ng/l [≤ 2,894 nmol/l] | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingungen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. | Mo – Fr | 3 |
| Normetanephrin 6867 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Katecholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Normetanephrin / Creatinin (18706) | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|---|---|------------|---|
| Normetanephrin (LC-MS/MS) 24932 | EDTA-Plasma gefroren (EP) | ≤ 129 ng/l | Blutentnahme am liegenden und ruhenden Patienten, physische und psychische Stresssituationen vermeiden. Verweilkanüle legen. Nach ca. 20–30 min Blut ziehen. Nichteinhaltung kann zu erhöhten Werten führen, da beim Einstich der Kanüle hohe Katecholaminmengen, insbesondere Noradrenalin, freigesetzt werden. Für Verlaufskontrollen Blutentnahme unter standardisierten Bedingungen und möglichst zur gleichen Uhrzeit. EDTA-Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren und Plasma abtrennen, bei ca. -20° C einfrieren und tiefgefroren versenden. Medikamente mit Einfluss auf den Katecholaminhaushalt wenn möglich ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel vor Abnahme vermeiden da sie Katecholamine enthalten oder auf den Katecholaminhaushalt wirken: Bananen, Bohnenkaffee, Käse, Mandeln, Nüsse, Tee, Vanille und Zitrusfrüchte. | bei Bedarf | 3 |
| Norovirus-RNA 11247 | 1 g Faeces (F) | | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Nortriptylin (LC-MS/MS) 25446 | 150 µl Serum (S) | 70 – 170 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| NSE (Fa. Brahms) 5422 | 500 µl Serum (S) | ≤ 12,5 ng/ml Graubereich 12,5 – 20 | Blut sofort nach erfolgter Gerinnung sofort abseren, dann Serum abheben und in ein neues Röhrchen überführen. Bitte auch bei Blutentnahmeröhrchen mit Trenngel das Serum nach Zentrifugation in ein neues Röhrchen überführen. Hämolyse vermeiden, da aus den Erythrozyten NSE freigesetzt wird. | Mo – Sa | 3 |
| NSE (Fa. Brahms) 7754 | 500 µl Liquor (L) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Neuronenspezifische Enolase (NSE) im Liquor. Liquor möglichst ohne Blutkontamination gewinnen, da durch Hämolyse NSE aus den Erythrozyten freigesetzt wird. | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-------------------------------------|----------------------------|---|--|------------|---|
| NT-proBNP 11016 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Starke körperliche Belastungen führen zu falsch hohen Werten;deshalb Blutentnahme bei ruhendem Patienten. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die NT-proBNP-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| NTx (N-Telopeptide) 15044 | 1 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| NTx (N-Telopeptide) 16894 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte 2. Morgenurin oder 24 h-Sammelurin einsenden. | Fr | 9 |


O


| | | | | | |
|--|------------------|------------|--|------------|-----|
| O-Desmethylvenlafaxin (LC-MS/MS) 8118 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Mi, Fr | 3:# |
| o-Kresol (HPLC) 6589 | Urin (U) | ≤ 1,5 mg/l | Spontanurin unmittelbar nach der Exposition (Schichtende) auffangen beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) o-Kresol/ Kreatinin (26240) | Di | 3 |
| OGTT mit Insulin/Glucose/C-Peptid 10460 <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutender als die absoluten Messwerte ist der prozentuale Anstieg nach Glucosebelastung • C-Peptid hat eine längere Halbwertszeit als Insulin, daher ist es ein besserer Indikator für die Insulinsekretion der Beta-Zellen als das kurzlebige Insulin (HWZ von 20 Minuten) • Falsch hohe Insulinwerte und falsch niedrige C-Peptidwerte bei Insulintherapie | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| OGTT mit Insulin/Glucose/C-Peptid 10460 | | | <ul style="list-style-type: none"> • Manche Insulintests kreuzreagieren mit Proinsulin • C-Peptid kreuzreagiert mit Proinsulin und dessen Spaltprodukten beinhaltet folgende Untersuchungen: C-Peptid (18684) Glucose (60) Insulin (nüchtern) (18732) | | |
| Olanzapin (LC-MS/MS) 5541 | 150 µl Serum (S) | 20 – 80 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Mi, Fr | 3:# |
| Oligoklonale Banden 7585 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | | Beide Analyten müssen am gleichen Tag entnommen werden. Vergleichender qualitativer Nachweis von oligoklonalem IgG in Liquor und Serum mittels isoelektrischer Fokussierung und Immunfixation. beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Omega 3-/6-Fettsäuren (GC/MS) 27166 | 1 ml Serum (S) | | 1 ml Serum (MM 0.5 ml) alternativ EDTA-Plasma, normaler Versand beinhaltet folgende Untersuchungen: Omega 3-Fettsäuren (GC/MS) (25100) Omega 6-Fettsäuren (GC-MS) (25096) | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|---|------------|---|
| Opiate mit Bestätigung 8164 | 10 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht • Positive immunologische Screening-Ergebnisse werden entsprechend nationalen und internationalen Standards mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS) bestätigt; sollte dies nicht gewünscht sein, bitte im Auftrag entsprechenden Vermerk einfügen <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) Opiate (CEDIA) (5434)</p> | Di – Sa | 1, 2, 3 |
| Opiate-Bestätigung (LC-MS/MS) 8331 | Serum (S) | | <p>Serum gefroren aufbewahren und einsenden. 6-Monoacetylmorphin (Marker Heroinkonsum) und 6-Acetylcodein (Marker Straßenheroinkonsum) sind bei Raumtemperatur instabil (bis zu ca. 30% Verlust/Tag). Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption der Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: 6-Acetylcodein (LC-MS/MS) (28606) Codein (LC-MS/MS) (7888) Dihydrocodein (LC-MS/MS) (7895) Hydrocodon (LC-MS/MS) (28607) Hydromorphon (LC-MS/MS) (28608) 6-Monoacetylmorphin (LC-MS/MS) (7253) Morphin (LC-MS/MS) (8332) Oxycodon (LC-MS/MS) (26854) Oxymorphon (LC-MS/MS) (28609)</p> | Di | 3:# |
| Opiamol 6566 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Kein Röhrchen mit Trenngel verwenden - Wirkstoffabsorption möglich. | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|-------------------------|---|------------|---|
| Optimierte Darmkrebsvorsorge 28619 | 1 g Faeces (F) | | <p>Die Untersuchung des Hämoglobin-Haptoglobin-Komplexes ist nur im gefrorenen Stuhl möglich. Darum benötigen wir für diese Untersuchung eine gefrorene Stuhlprobe. Aus dieser Probe können wir bei Privatpatienten auch die Hämoglobin-Untersuchung (iFOBT) durchführen. Aufgrund der Bestimmungen im EBM ist das bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht möglich. Hier benötigen wir eine zusätzliche Probe in einem Spezialröhrchen, in dem das Hämoglobin, aber nicht der Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex 5 Tage stabil ist. Die Untersuchung des Hämoglobin-Haptoglobin-Komplexes ist eine Privat- bzw. IGeL-Leistung.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Hämoglobin (immunologisch) (Faeces) (17246) Hämoglobin-Haptogl.-Komplex (immunol.) (28616)</p> | Di, Do | 3 |
| Oraler Glucose-Toleranz-Test 15514 | | | <p>Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaF/Citrat-Plasma empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose. Nach der aktuellen VersorgungsLeitlinie "Therapie des Typ-2-Diabetes", 1. Auflage, Version 4. November 2014 kann auch der HbA1c-Wert zur Diagnose des Typ-2-Diabetes herangezogen werden</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Glucose (61)</p> | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Oraler Glucose-Toleranz-Test 2h (GDM 75) 20744 | | | <p>Zur Ermittlung eines korrekten Glucose-Wertes wird die Messung der Glucose in NaF/Citrat-Plasma empfohlen; Natriumfluorid in Kombination mit Citrat hemmen die Glykolyse und somit den Abbau der Glucose. Bei der Anforderung der Glucose-Bestimmungen im Zuge des Gestationsdiabetes-Screening bitte auf dem Muster 10 als Auftrag GDM75 angeben. Die korrekte Interpretation setzt die Verwendung qualitätskontrollierter Labormethoden voraus. Schnellteste und POCT (Point of Care Testing) sind nach den Empfehlungen der DDG (Deutschen Diabetes Gesellschaft) nicht geeignet. Dieser Untersuchung ist Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Vollblut in NaF/Citrat-Mix (700)</p> | bei Bedarf | 3 |
| Organische Säuren (Screening) 8265 | 10 ml gefroren Urin (U) | | Spontanurin sofort einfrieren. Keine Borsäure als Zusatz verwenden. | bei Bedarf | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---------------------------------|------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Orthostase-Test 26174 | | | <p>Die Aldosteronausschüttung beim APA erfolgt in der Regel Angiotensin-II-unabhängig und korreliert mit dem zirkadianen Rhythmus der ACTH-Ausschüttung. Jedoch verhalten sich 30 – 50% aller APA entgegen dieser Regel und zeigen im Orthostasetest einen Aldosteronanstieg (falsch positive Zunahme um bis zu 70%). Umgekehrt kann man bei einer Nichtzunahme des Aldosterons im Orthostasetest (d. h. Abnahme oder Konstanz des Aldosteronspiegels) mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem APA (oder allenfalls noch von einer der seltenen Entitäten des primären Hyperaldosteronismus) ausgehen und einen IHA ausschließen. Grund ist, dass ein IHA immer mit einer Zunahme des Aldosterons im Orthostasetest einhergeht. Einfacher ausgedrückt: Der Orthostasetest hat bei folgender Konstellation die größte diagnostische Bedeutung: Ausschließlich die Nichtzunahme von Aldosteron im Orthostasetest und der gleichzeitige Nachweis eines einzelnen Nebennierenadenoms in der Bildgebung berechtigen zur sicheren Annahme und Lokalisation eines APA und damit zur chirurgischen Therapie. Alle anderen Konstellationen erfordern zur genauen Diagnostik einen Nebennierenvenenkatheter. Allerdings fordert die aktuelle Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Hyperaldosteronismus, dass aus Sicherheitsgründen vor einer operativen Therapie zur Bestätigung der Diagnose eines APA ebenfalls immer eine selektive Nebennierenvenenblutentnahme mit Bestimmung des Aldosteron-/Cortisol-Quotienten erfolgen soll (Funder JW et al.: J Clin Endocrinol Metab; 93(9): 3266–3281, 2008).</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Aldosteron (24026) Cortisol (20289) Renin (24071)</p> | bei Bedarf | 3 |
| Osmolalität 5070 | 10 ml Urin (U) | 50 – 1200 mosmol/kg | Spontanurin | Mo, Mi, Fr | 3, 8 |
| Osmolalität 5493 | 500 µl Serum (S) | 280 – 300 mosmol/kg | | Mo, Mi, Fr | 3, 8 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|---|---|------------|---|
| Ostase (Knochen-AP/BAP) 22715 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz) | Mo – Sa | 3 |
| Osteocalcin 11765 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme morgens nüchtern zwischen 8:00 und 9:00 Uhr. Das Blut innerhalb von zwei Stunden zentrifugieren, Serum abpipettieren, in ein neues Röhrchen überführen und einfrieren. Versand muss gefroren erfolgen. | Mo – Sa | 3 |
| Östradiol (E2) 18733 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Beurteilung der Ovarialfunktion Blutentnahme in der perio- vulatorischen Phase. Da das Risiko der Kreuzreaktivität besteht, sollte dieser Test nicht zum Monitoring des Estradiolspiegels bei Patientinnen verwendet werden, welche mit Fulvestrant behandelt werden. Bei LC-MS ist keine Kreuzreaktivität mit Fulvestrant zu erwarten. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Östradiol-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Östriol, freies (uE3) 13109 | 250 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme für Triple-Test: SSW 14+0 bis SSW 19+6 | Mo, Mi, Fr | 3 |
| Östron 5577 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mi | 3 |
| Ovarialinsuffizienz - prim. Amenorrhoe 7133 | 2 ml Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| Ovarialinsuffizienz - sek. Amenorrhoe 7134 | 2 ml Serum (S) | | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Hormon-Bestimmungen stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (5468) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 3 |
| Oxalat (24h U) 5023 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 24h-Sammel-Urin, 10 ml dieses gut durchmischten Sammelurins mit 4 – 5 Tropfen 20%iger Salzsäure stabilisieren. Angabe von Sammelmenge und ggf. Sammelzeit. | Mo | 3 |
| Oxazepam 13298 | 250 µl Serum (S) | 200 – 1500 ng/ml toxisch ab: 2000 ng/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Oxcarbazepin (LC-MS/MS) 20678 | 250 µl Serum (S) | 0,40 – 2 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo, Mi, Fr | 3:# |
| Oxcarbazepin inkl. Metabolit (LC-MS/MS) 20670 | 250 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. beinhaltet folgende Untersuchungen: 10-OH-Carbazepin (LC-MS/MS) (20677) Oxcarbazepin (LC-MS/MS) (20678) Oxcarbazepin plus 10-OH-Carbazepin (27681) | Mo, Mi, Fr | 3 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------|----------------|-------------------------|----------------------|------------|---|
| Oxidiertes LDL 29622 | 1 ml Serum (S) | ≤ 133,2 ng/ml | | Di, Do | 9 |

P


| | | | | | |
|--|----------------|---|--|----------------|----------|
| p-ANCA 6185 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | | Mo – Fr | 3, 7 |
| Pankreas-Elastase 5160 | 2 g Faeces (F) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Erbsengroße Stuhlprobe. Wässrige oder dünnbreiige Stühle können zu falsch-niedrigen Ergebnissen führen. | Mo – Fr | 1:(+), 4 |
| Pankreas-Elastase 5166 | 1 ml Serum (S) | ≤ 3,5 ng/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 24 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung stören können. | bei Bedarf | 3 |
| Pankreasazini IgA-Ak (IFT) 28887 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr, Sa | 9 |
| Pankreasazini IgG-Ak (IFT) 28888 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr, Sa | 9 |
| Pankreasazini-Ak 7626 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Pankreasazini IgA-Ak (IFT) (28887) Pankreasazini IgG-Ak (IFT) (28888) | Mo, Mi, Fr, Sa | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------|---|---|------------|---|
| PAPP-A 7748 | 500 µl Serum (S) | | Bestandteil des Ersttrimester-Screenings. Keine Leistung, die für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird (IGeL). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PAPP-A-Bestimmung stören können. Anforderungen zwischen 9+0 und 13+6. Für die Bewertung ist die exakte Angabe der fetalen Scheitel-Steißlänge (SSL) notwendig. Dabei ist zu beachten, dass von den Programmen nur Werte zwischen 45 und 84 mm akzeptiert werden. Termine von vorher abgenommenen Blutproben werden rückgerechnet. Bitte vermerken Sie die Scheitel-Steiß-Länge ebenso wie die Angaben zum Gewicht, Geburtsdatum und ggf. weitere notwendige Informationen (Diabetes mellitus, Nikotinkonsum) auf dem Anforderungsschein. | Mo – Sa | 3 |
| Paracetamol (Acetaminophen) (EIA) 7267 | 250 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 9 |
| Parainfluenza-Virus-Ak 5157 | 2 ml Serum (S) | | kein Alternativmaterial, nur Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Parainfluenza-Virus-Ak, Serotyp 1 (6151) Parainfluenza-Virus-Ak, Serotyp 2 (6152) Parainfluenza-Virus-Ak, Serotyp 3 (6153) | Di – Sa | 3, 8 |
| Parathormon, biointakt (PTH 1–84) 25731 | EDTA-Blut (EB) | | Einsendung von EDTA-Vollblut bei taggleichem Versand möglich. Bei nicht taggleichem Versand oder bei Abnahme von nicht antikoaguliertem Vollblut muss das Blut nach der Blutentnahme zentrifugiert und das abgehobene Serum bzw. EDTA-Plasma tiefgefroren werden. Aufgrund der besseren Stabilität ist EDTA-Blut vorzuziehen. | bei Bedarf | 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------------------|---|--|------------|---|
| Parathormon, intakt (PTH) 18681 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | 15 – 65 pg/ml [1,59 – 6,89 pmol/l] | Bevorzugtes Material. Bei taggleichem Transport in das Labor kann der Versand des EDTA-Blut ungefroren erfolgen. Wenn kein taggleicher Transport ins Labor gewährleistet ist, EDTA-Plasma einfrieren und tiefgefroren versenden. Wegen zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PTH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |
| Parathormon, intakt (PTH) 18683 | 1 ml Serum gefroren (S) | 15 – 65 pg/ml [1,59 – 6,89 pmol/l] | Alternatives Material (nur in gefrorenem Zustand): Probe nach erfolgter Gerinnung abseren, Serum einfrieren, tiefgefroren versenden, wegen zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PTH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 7 |
| Parathormon-related Protein (PTHrP) 13614 | 2 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | | EDTA-Blut nach der Entnahme zentrifugieren, das überstehende Plasma in neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. | Do | 3 |
| Parietalzellen-Ak 5450 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3, 7 |
| Parodontopathogene Bakterien 5er Spekt. 15458 <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | Untersuchungsmaterial Papierspitzen einer/mehrer parodontaler Taschen. Nach Entfernung der supragingivalen Plaque werden sterile Papierspitzen bis zum Fundus der parodontalen Tasche(n) eingeführt und dort für ca. 20 Sekunden belassen. Laut DGP ist eine Probe aus jeweils der tiefsten parodontalen Tasche mit Blutung auf Sondierung und/oder Suppuration in jedem Quadranten ausreichend (max. 5 Papierspitzen/Poolprobe). beinhaltet folgende Untersuchungen: A. actinomycetemcomitans (15438) | bei Bedarf | 1 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | 📍 |
|--|-----------------------|-------------------------|--|----------------|-----|
| Parodontopathogene Bakterien 5er Spekt. 15458 | | | Porphyromonas gingivalis (15439) Prevotella intermedia (15440) Tannerella forsythia (15441) Treponema denticola (15442) | | |
| Parodontopathogene Bakterien 11er Spekt. 15471 | | | Untersuchungsmaterial Papierspitzen einer/mehrer parodontaler Taschen Nach Entfernung der supragingivalen Plaque werden sterile Papierspitzen bis zum Fundus der parodontalen Tasche(n) eingeführt und dort für ca. 20 Sekunden belassen. Laut DGP ist eine Probe aus jeweils der tiefsten parodontalen Tasche mit Blutung auf Sondierung und/oder Suppuration in jedem Quadranten ausreichend (max. 5 Papierspitzen/Poolprobe). beinhaltet folgende Untersuchungen: A. actinomycetemcomitans (15438) Campylobacter rectus (15445) Capnocytophaga gingivalis (15454) Eikenella corrodens (15449) Eubacterium nodatum (15447) Fusobacterium sp. (15444) Parvimonas micra (15443) Porphyromonas gingivalis (15439) Prevotella intermedia (15440) Tannerella forsythia (15441) Treponema denticola (15442) | bei Bedarf | 1 |
| Paroxetin (LC-MS/MS) 25898 | 250 µl EDTA-Blut (EB) | 20 – 65 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------|--|--|----------------|---|
| Paroxetin (LC-MS/MS) 17135 | 250 µl Serum (S) | 20 – 65 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Parvovirus-B19-Ak 21987 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Parvovirus-B19-Ak (IgG) (CLIA) (21982) Parvovirus-B19-Ak (IgM) (CLIA) (21983) | Mo – Fr | 3, 4, 7 |
| Parvovirus-B19-Ak (IgG) (CLIA) 21982 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 3, 4, 7 |
| Parvovirus-B19-Ak (IgG+IgM-Blot) 11429 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Parvovirus-B19-Ak (IgG, Blot) (7747) Parvovirus-B19-Ak (IgM, Blot) (7746) | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| Parvovirus-B19-Ak (IgG, Blot) 7747 | 1 ml Serum (S) | | | Mo – Fr | 1, 3 |
| Parvovirus-B19-Ak (IgM) (CLIA) 21983 | 300 µl Serum (S) | ≤ 0,9 Index | | Mo – Sa | 3, 4, 7 |
| Parvovirus-B19-Ak (IgM, Blot) 7746 | 1 ml Serum (S) | | | Mo – Fr | 1, 3 |
| Parvovirus-B19-DNA (PCR) 8866 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenversand in sterilem Röhrchen | Mo – Fr | 9 |
| PCA2-Ak (IFT) 14612 | 1 ml Liquor (L) | ≤ 1 Titer | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| PCA2-Ak (IFT) 14610 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|---|---|------------|---|
| PCA3-Test (U) ** 16184 | 30 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Vor der Urin-Sammlung sollte eine digitale rektale Untersuchung und drei Druck-Anwendungen für jeden Prostata-Lappen erfolgen (dies soll keine Prostata-Massage sein). Unmittelbar nach dieser Maßnahme wird der Urin in einen Sammelbecher aufgefangen, die Urin-Probe wird mehrfach gemischt und abschließend werden 2 ml Urin für den Versand entnommen und in ein Röhrchen überführt. Siehe ausführliches Informationsblatt mit Hinweis zur Probenahme; bitte dieses Info-Blatt und Abnahme-Besteck vom Labor anfordern: "PCA3: Hinweise zur Probenahme". beinhaltet folgende Untersuchungen: Amplifikation (16185) Humangenetische Beurteilung (16187) PCA3 Englische Abrechnung (26193) Sondenhybridisierung (16186) | Mo – Fr | 3 |
| PCB 28 (GC-MS) 8123 | 4 ml Serum (S) | ≤ 0,02 µg/l | Alternativmaterial: EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma NaF-Plasma ist als Untersuchungsmaterial nicht geeignet. | bei Bedarf | 9 |
| PCB 52 (GC-MS) 8124 | 4 ml Serum (S) | ≤ 0,01 µg/l | Alternativmaterial: EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma NaF-Plasma ist als Untersuchungsmaterial nicht geeignet. | bei Bedarf | 9 |
| PCB 101 (GC-MS) 8246 | 4 ml Serum (S) | ≤ 0,01 µg/l | Alternativmaterial: NaF-Plasma, EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma. | bei Bedarf | 9 |
| PCB 138 (GC-MS) 8245 | 4 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma NaF-Plasma ist als Untersuchungsmaterial nicht geeignet. | bei Bedarf | 9 |
| PCB 180 (GC-MS) 8243 | 4 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma NaF-Plasma ist als Untersuchungsmaterial nicht geeignet. | bei Bedarf | 9 |
| PCO (Polyzystisches Ovarsyndrom) 20379 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) Cholesterin, gesamt (7) Cortisol (20289) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |


Fortsetzung auf Folgeseite


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------|--|---|------------|---|
| PCO (Polyzystisches Ovarsyndrom) 20379 | | | 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) HbA1c (NGSP) (11960) HDL-Cholesterin (8) LDL-Cholesterin (9) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) Triglyceride (10) | | |
| Pentachlorbenzol 6465 | 10 ml | ≤ 0,01 µg/l | EDTA-Spezialblut (Lindanröhrchen) | bei Bedarf | 9 |
| Pentachlorphenol PCP 8126 | 2 ml Serum (S) | ≤ 12 µg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Pentachlorphenol PCP 6377 | 10 ml Urin (U) | ≤ 5 µg/l | Spontanurin oder Morgenurin | bei Bedarf | 9 |
| Perazin (LC-MS/MS) 6932 | 2 ml Serum (S) | 100 – 230 µg/l Toxisch: > 460 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| [Peri-] Menopause 20382 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: FSH (18759) Östradiol (E2) (18733) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Perphenazin (LC-MS/MS) 6466 | 2 ml Serum (S) | 0,60 – 2,40 ng/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| PF4-Heparin-Ak 15609 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Alternativmaterial: Citratplasma | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|--|---|------------|---|
| Phencyclidin (CEDIA) 7744 | 10 ml Urin (U) | cut-off: 25 ng/ml | Spontanurin; kühlen oder einfrieren empfohlen; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) | Di – Sa | 3 |
| Pheneturid 6586 | 2 ml Serum (S) | 10 – 20 mg/l Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Phenobarbital 16366 | 500 µl Serum (S) | 15 – 40 µg/ml Therapeutischer Bereich | Blutentnahme vor nächster Gabe. Maximalspiegel ca. 3 h nach oraler Gabe. toxisch bei Werten > 60 µg/ml | Mo – Sa | 3, 7 |
| Phenol (HPLC) 8127 | Urin (U) | ≤ 200 mg/l | Spontanurin unmittelbar nach der Exposition (Schichtende) auffangen beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) Phenol / Kreatinin (23312) | Di | 3 |
| Phenprocoumon 8570 | 2 ml Serum (S) | therap. Spiegel: 1.0 – 3.0 µg/ml Toxisch: > 5 µg/ml | beinhaltet folgende Untersuchungen: Phenprocoumon HPLC (5652) Phenprocoumon Photometrie (5666) | bei Bedarf | 9 |
| Phenylmercaptursäure (LC-MS) 14086 | 1 ml Urin (U) | | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Phenylmercaptursäure (LC-MS) (22561) | bei Bedarf | 9 |
| Phenytoin (Diphenylhydantoin) 16027 | 500 µl Serum (S) | | | Mo – Sa | 1(+), 8 |
| Phenytoin (Diphenylhydantoin) (CMIA) 16367 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme vor nächster Gabe. Maximaler Blutspiegel 1,5 bis 3 h nach Einnahme der letzten oralen Dosis. | Mo – Sa | 3, 5, 7 |
| Phenytoin (DPH), frei 6363 | 2 ml Serum (S) | 1 – 2,20 µg/ml Therapeutischer Bereich | Blutentnahme vor nächster Gabe. | bei Bedarf | 9 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------|---|--|------------|---|
| Phosphat, anorganisch 20 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme möglichst nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungs- karenz); langes Stauen vermeiden. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probenransport abzentrifugiert werden | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Phosphat, anorganisch 207 | Urin (U) | 0,40 – 1,40 g/l [0 – 32,30 mmol/l] | | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Phosphat, anorganisch (24h U) 6273 | 10 ml Urin (U) | 0,40 – 1,30 g/24h [0 – 32,29 mmol/24 h] | 24h-Urin gekühlt sammeln, Sammelmenge und Sammelzeit (falls nicht 24h) notieren. Falls Spontanurin eingesandt wird, dies bitte diesausdrücklich vermerken! Urin ansäuern: Dazu 10ml vom 24h-Sammelurin entnehmen und 4–5 Tropfen 20%ige Salzsäure hinzufügen. Danach das Röhrchen gut verschließen. Der Urin muss einen pH <3 haben. beinhaltet folgende Untersuchungen: Phosphat, anorganisch (207) | Mo – Fr | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Phosphat-Clearance 10483 | Urin (U) | 5,4 – 16,2 ml/min | beinhaltet folgende Untersuchungen: Phosphat, anorganisch (20) Phosphat, anorganisch (207) Phosphat, anorganisch (24h U) (6273) | Mo – Fr | 3, 4 |
| Phospho-Tau (ELISA) 12292 | 500 µl Liquor (L) | ≤ 61 pg/ml | Bitte gesondertes Polypropylen-Röhrchen (PP) mit gefrorenem Liquor einschicken. Glas- oder Polystyrol-Röhrchen (PS) können falsch niedrige Werte ergeben. Ungefrorenes Material wird bei Ankunft eingefroren. | Do | 3 |
| Phospholipid Ak 15811 | Citratplasma (CP) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgG) (12565) Beta-2-Glycoprotein-1-Ak (IgM) (12564) Cardiolipin-Ak (IgG) (8873) Cardiolipin-Ak (IgM) (8874) Lupus Antikoagulanz (Lupus Inhibitoren) (5092) | bei Bedarf | 3, 7 |
| Pimozid (LC-MS/MS) 6938 | 2 ml Serum (S) | 15 – 20 ng/ml Therapeutischer Spiegel | | Mo, Mi, Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Pipamperon (LC-MS/MS) 8633 | Serum (S) | 100 – 400 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gefreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Pipecolinsäure (GC-MS) 26541 | 10 ml Urin (U) | 0,55 – 24,10 mmol/molCr 0,01 – 1,54 mmol/molCr | 10 ml Urin Spontanprobe, gefroren. Bitte in Gruppe 1 einpflegen beinhaltet folgende Untersuchungen: Aminoadipinsemialdehyd (29108) Pipecolinsäure Zuschlag (26542) Piperidin-6-carbonsäure (29109) Summe AASA + P6C (29110) | bei Bedarf | 9 |
| Piperacillin 29591 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Probe ohne Zusatz. Versand ungefroren, Empfehlung gefrorener Versand Alternativmaterial: EDTA-, Heparinplasma | bei Bedarf | 9 |
| PKU-Screening (Filterkarte) 7951 | | | Filterpapier-Testkarte mit 4 Bluttropfen tränken und das Feld ganz ausfüllen; empfohlener Abnahme-Zeitpunkt: 3 – 5 Tage nach der Geburt | Mo – Fr | 9 |
| PLA2-Ak (IFT) 20756 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| Plasminogen 8853 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | 75 – 150 % | Citrat-Blut (Verdünnung 1:10) nach der Blutentnahme zentrifugieren, das überstehende Plasma in ein neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften, einfrieren und tiefgefroren versenden. Bitte getrennte Probe einsenden. | bei Bedarf | 9 |
| Plasminogen-Aktivator-Inhibitor-1 (PAI-1) 7949 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ≤ 7 U/ml | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. Bitte separates Probenröhrchen für diese Untersuchung mitschicken! | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|--|---|------------|---|
| Plasmodium Ak (IgG) 27660 | Serum (S) | | Zum Ausschluss einer akuten Erkrankung, Plasmodien-Nachweis im Blutausstrich oder dicken Tropfen (EDTA-Blut einsenden) empfohlen | bei Bedarf | 3 |
| Plazenta-AP (Fa. Innogenitics) 5580 | 1 ml Serum (S) | männlich ≤ 100 mU/l | Nach Auffassung der KV ist die Untersuchung nur indiziert bei Patienten mit Seminom oder mit Verdacht auf Seminom (präoperative Diagnostik), die Nichtraucher sind. Die Bestimmung der Plazenta-AP ist deshalb nur bei dieser Indikation eine berechnungsfähige Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Bitte vermerken Sie die Indikation auf dem Überweisungsschein. | Do | 3 |
| PIGF 18050 | 500 µl Serum gefroren (S) | | Stabilitäts-Studien des Reagenzien-Herstellers haben ergeben, dass entgegen ersten Angaben die Serum-Probe nicht gefroreneingesandt werden muss. Die Proben sollten umgehend an das Laborgesandt werden, bei längerer Lagerung ist Einfrierenerforderlich. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PLGF-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| PMScl-Ak 6928 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3 |
| Pneumocystis jiroveci-PCR 7947 | 1 ml | beide Geschlechter nicht nachweisbar | mögliche Untersuchungsmaterialien: Bronchiallavage (BAL), Bronchial- und Trachealsekret, Sputum | Mo, Mi, Fr | 3 |
| Pneumokokken-Ak (gg. Vacc.-Ag/IgG) 5552 | 1 ml Serum (S) | ≤ 3,3 mg/l | | Do | 3 |
| Polychl. Biphenyle (PCB) 8896 | 4 ml Serum (S) | | Alternativmaterial: EDTA-Blut, -Plasma oder Heparin-Blut, -Plasma NaF-Plasma ist als Untersuchungsmaterial nicht geeignet. beinhaltet folgende Untersuchungen: PCB 28 (GC-MS) (8123) PCB 52 (GC-MS) (8124) PCB 101 (GC-MS) (8246) | bei Bedarf | 9 |


Fortsetzung auf Folgeseite


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|----------------------|-------------------------|--|------------|---|
| Polychl. Biphenyle (PCB) 8896 | | | PCB 138 (GC-MS) (8245) PCB 153 (GC-MS) (8244) PCB 180 (GC-MS) (8243) Summe PCB28+52+101+138+153+180 (29544) Summe PCB138+153+180 (29545) | | |
| Polycycl. aromat. Kohlenwasserstoffe 11087 | 10 ml EDTA-Blut (EB) | | Bitte ausschließlich Spezialröhrchen verwenden. Probe darf nicht geöffnet werden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Acenaphthylen (7266) Benz(a)pyren (11092) Benzo(b)fluoranthen (28875) Benzo(ghi)perylene (28874) Benzo(k)fluoranthen (28873) Fluoranthen (11094) Indeno(1,2,3-c,d)pyren (28876) | bei Bedarf | 9 |
| Polyoma BK Virus-DNA quant. (PCR) 14192 | EDTA-Blut (EB) | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Di, Do | 3 |
| Polyoma BK Virus-DNA quant. (PCR) 12669 | Urin (U) | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Di, Do | 3 |
| Polyoma JCV-DNA (PCR) 14193 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | | Alternativmaterial: Urin Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Di, Do | 3 |
| Polyoma JCV-DNA (PCR) 11126 | 1 ml Liquor (L) | | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Di, Do | 3 |
| Polyzystische Nierenerkrankung 17447 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | | Mo – Fr | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------|------------------------------------|--|------------|---|
| Porphobilinogen (24h U) 5026 | 5 ml Urin (U) | ≤ 1,90 mg/24h [≤ 4,42 µmol/24h] | 24h-Sammel-Urin, Angabe der Menge bitte vermerken. beinhaltet folgende Untersuchungen: Porphobilinogen (5788) | bei Bedarf | 9 |
| Porphyrie-Basisprofil 5199 | 10 ml Urin (U) | | 24 h-Sammelurin lichtgeschützt sammeln und versenden. Keine Konservierungsstoffe nötig. Unter akuter Symptomatik: Spontanurin 2–4 h nach Schmerzbeginn auffangen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Delta-Aminolävulinsäure (24h U) (5018) Porphobilinogen (24h U) (5026) Porphyrine (6212) | bei Bedarf | 3 |
| Porphyrine (HPLC) 8877 | 5 g Faeces (F) | | 24h-Sammlung nicht erforderlich. Untersuchung aus einer Spontanprobe möglich. Nur bei erhöhter Gesamtporphyrineaus- scheidung erfolgt die Differenzierung. beinhaltet folgende Untersuchungen: Porphyrine Differenzierung (8880) Porphyrine, gesamt (8879) | bei Bedarf | 9 |
| Porphyrine, gesamt (HPLC)(24h U) 6115 | 10 ml Urin (U) | ≤ 150 µg/24h [≤ 215 nmol/24 h] | 24 h-Sammelurin lichtgeschützt sammeln und versenden. Keine Konservierungsstoffe nötig. Unter akuter Symptomatik: Spontanurin 2–4 h nach Schmerzbeginn auffangen. beinhaltet folgende Untersuchungen: Porphyrine Interpretation (8320) | Di, Do | 3 |
| Porphyrine-Erythrozyt 8755 | 4 ml EDTA-Blut (EB) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Erythrozytenporphyrine, freie (7945) Hämatokrit (6096) Hämoglobin (8038) | bei Bedarf | 9 |
| Posaconazol (LC-MS/MS) 18416 | 200 µl Serum (S) | 0,5 – 1,5 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Fr | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--|--|--|------------|---|
| Präklampsie-Diagnostik 28781 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: gesonderter Befund (6254) PIGF (18050) sFit-1 (18051) | bei Bedarf | 3 |
| Prednisolon 8519 | 2 ml Serum (S) | 500 – 1000 ng/ml Therapeutischer Spiegel | | Mo, Fr | 9 |
| Pregabalin (LC-MS) 12294 | 150 µl Serum (S) | 2 – 5 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Mi | 3:# |
| Pregabalin (LC-MS/MS) 22242 | 1 ml Urin (U) | cut-off: 0.1 µg/ml | • Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulations- versuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht | Mo, Mi | 3:# |
| Primidon (HPLC) 6149 | 250 µl Serum (S) | 5 – 10 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | bei Bedarf | 3 |
| Pro-Gastrin-Releasing-Peptid 16825 | 2 ml EDTA-Plasma kein Blut EDTA- Blut (EB) | ≤ 70 pg/ml | | bei Bedarf | 9 |
| Procainamid 7676 | 1 ml Serum (S) | 2,5 – 12 µg/ml Tox. Bereich: ab 10 – 15 µg/ml | beinhaltet folgende Untersuchungen: N-Acetyl-Procainamid (7759) | Di, Fr | 9 |
| Procalcitonin (PCT) 17756 | 500 µl Serum (S) | | | Mo – Sa | 1, 4, 7 |
| Procalcitonin (PCT) 5584 | 500 µl Serum (S) | ≤ 0,10 ng/ml | Serum bitte umgehend einsenden. Sollte die Serumprobe das Labor nicht innerhalb von 36 h erreichen bitte die Serumprobe einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Sa | 3, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------|---|---|------------|---|
| Progesteron 18830 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Zur Überprüfung einer regelrechten Luteal-Funktion nach Ovulation ist ggf. die wiederholte Bestimmung des Progesterons in der 2. Zyklus-Phase in Kombination mit Östradiol sinnvoll, z. B. optimal 5 – 8 Tage nach Ovulation. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Progesteron-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Proinsulin, intaktes 13376 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Alternativmaterial: EDTA-Plasma (siehe unter Proinsulin, EDTA-Plasma). Die Vollblutprobe muss sofort nach Blutentnahme und Gerinnung zentrifugiert werden, da sonst das Proinsulin durch zellgebundene Proteasen zerstört wird. Anschließend das Plasma in ein separates Röhrchen überführen, einfrieren und gefroren einsenden. | Di, Fr | 3 |
| Prokollagen-I-Peptid, N-term. 16180 | 500 µl Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Prokollagen-III-Peptid (P-III-P) 5107 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Begrenzte Stabilität der Probe (3 Tage bei Raumtemperatur), ggf. einfrieren und tiefgefroren versenden. Alternativmaterial: Plasma | Mi | 3 |
| Prolactin 18765 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wegen zirkadianer Schwankungen ist eine standardisierte Blutentnahme z. B. zwischen 8:00 bis 10:00 Uhr wichtig. Stress-Situation vor oder bei der Blutentnahme vermeiden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Prolactin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Promethazin (LC-MS/MS) 5528 | 200 µl Serum (S) | 50 – 400 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|---|---|------------|---|
| Propafenon (LC-MS) 14626 | 250 µl Serum (S) | 0,10 – 3 µg/ml toxisch: > 2.0 –3.0 µg/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | bei Bedarf | 3:# |
| Protein C-Aktivität 5134 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort für mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 1, 3 |
| Protein S-100 14750 | 1 ml gefrorener Liquor (L) | ≤ 1 µg/l | Wegen der geringen Halbwertszeit sollte der Liquor innerhalb von 30 Minuten eingefroren werden (ca. -20°C), tiefgefroren in einer separaten Probe versenden. Bei weiteren Liquorparametern bitte den Liquor auf ein zweites Röhrchen verteilen und eine Probe gefroren für Protein S100 und eine weitere Liquorprobe für die weiteren Parameter einsenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Protein S100-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Protein S-100 (Fa. Roche) 14749 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 0,11 µg/l | Vollblut nach Blutentnahme gerinnen lassen, zentrifugieren und überstehendes Serum in neues Röhrchen überführen, entsprechendbeschriften, einfrieren und gefroren versenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Protein S100-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------------------|---|---|------------|---|
| Protein S-Ag, frei 26254 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort für mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g zentrifugieren. Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitöhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 1, 3 |
| Protein Z 29514 | 500 µl Citratplasma gefroren (CP) | 1000 – 4000 µg/l | Protein Z ist nicht stabil. Das Blut muss daher schnellstmöglich abzentrifugiert und das Plasma tiefgefroren versendet werden. | Mo | 9 |
| Proteinase 3-Ak (IgG) 7672 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 RE/ml | | bei Bedarf | 3, 7 |
| Proteinuriedifferenzierung 16697 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin/Creatinin-Ratio (6050) Alpha-1-Mikroglobulin/Crea-Ratio (6095) Creatinin/24h Urin (enzymatisch) (6270) Eiweiß/Creatinin-Ratio (6419) Immunglobulin G/Crea-Ratio (5840) Urinstatus (225) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| Prothrombin (Faktor II)-Genmutation 6079 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | | Laut Gendiagnostik-Gesetz ist eine Einwilligungserklärung des Patienten zu genetischen Untersuchungen erforderlich. Wir dürfen diese Untersuchung nur durchführen, wenn Sie uns den Nachweis der Einwilligung des Patienten vorlegen oder zusichern, dass die Einwilligung vorliegt. Entsprechende Formulare können Sie bei uns anfordern oder von der Homepage herunterladen. | Mo, Mi, Fr | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Prothrombinfragment F1+2 13107 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | 69 – 229 pmol/l | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. Bitte separates Probenröhrchen für diese Untersuchung mitschicken! | bei Bedarf | 9 |
| PSA, freies (Fa. Roche) 16043 | 500 µl Serum (S) | | Die Bestimmung des freien PSA ist nur sinnvoll im Zusammenhang mit der Bestimmung von PSA (gesamt) und der Berechnung des Quotienten aus freiem PSA und PSA (gesamt). Nachforderungen von freiem PSA können aus Stabilitätsgründen nicht durchgeführt werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Bestimmung des freien PSA stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| PSA, gesamt (Fa. Roche) 16042 | 500 µl Serum (S) | ≤ 4 ng/ml Richtwert | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PSA-Bestimmung stören können. Im erweiterten Graubereich (3 – 10 ng/ml) wird die Bestimmung des freien PSA ergänzt und durch Quotienten-Bildung eine Interpretationshilfe gegeben. Verwenden Sie bitte für den Zielauftrag die Formulierung "PSA ohne freies PSA", wenn das nicht geschehen soll. Verwenden Sie bitte die Formulierung "PSA und freies PSA", wenn auf jeden Fall das freie PSA und der Quotient ergänzt werden sollen. Dies ist deshalb wichtig, weil Nachforderungen von freiem PSA aus Stabilitätsgründen nicht durchgeführt werden können. Die Blutentnahme wird nach folgenden Zeiträumen empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> • frühestens 48 h nach einer Ejakulation • vor oder frühestens 1 Woche nach: <ul style="list-style-type: none"> • digital-rektaler Untersuchung • Prostata-Massage | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | | | |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|---|------------------|---------------------------------|--|------------|------------------|
| PSA, gesamt (Fa. Roche) 16042 | | | <ul style="list-style-type: none"> • einem transrektalen Ultraschall • einer Blasenspiegelung • intensivem Fahrradfahren • frühestens 6 Wochen nach: <ul style="list-style-type: none"> • einer Prostata-Biopsie • einer TUR der Prostata | | |
| PSA, inkl. PSA frei 20760 | 500 µl Serum (S) | | <p>Für den exakten Zielauftrag bitte die Formulierung "PSA und freies PSA" verwenden, wenn, unabhängig vom PSA-Ergebnis, in jedem Fall das freie PSA und der PSA-Quotient ergänzend bestimmt werden sollen. Nachforderungen von freiem PSA können aus Stabilitätsgründen nicht durchgeführt werden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PSA-Bestimmung stören können.</p> <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: PSA, freies (Fa. Roche) (16043) PSA, gesamt (Fa. Roche) (16042)</p> | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 6 |
| PSA-komplexiertes (cPSA) Fa. Siemens 5589 | 500 µl Serum (S) | männlich ≤ 3,20 ng/ml | <p>Wenn bei einem cPSA-Wert von 3,2 – 8,3 ng/ml zusätzlich das tPSA (Gesamt-PSA) bestimmt werden soll, bitte für den exakten Zielauftrag die Formulierung "cPSA und wertabhängig tPSA" verwenden. Bei einem cPSA in diesem Bereich wird dann zusätzlich das tPSA bestimmt und aus cPSA und tPSA der Anteil des freien PSA berechnet. Die Blutentnahme wird nach folgenden Zeiträumen empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frühestens 48 h nach einer Ejakulation • vor oder frühestens 1 Woche nach: <ul style="list-style-type: none"> • digital-rektaler Untersuchung • Prostata-Massage • einem transrektalen Ultraschall • einer Blasenspiegelung • intensivem Fahrradfahren • frühestens 6 Wochen nach: <ul style="list-style-type: none"> • einer Prostata-Biopsie • einer TUR der Prostata | Mo – Sa | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------|---|---|------------|---|
| PSA-Quotient (Fa. Roche) 16044 | Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Quotient aus freiem PSA und PSA bietet eine Verbesserung der Differenzierung zwischen einer BPH (benignen Prostata-Hyperplasie) und einem bösartigen Tumor. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die PSA-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Pseudomonas aeruginosa -IgG-AK (EIA) 23761 | 500 µl Serum gefroren (S) | | Alternativmaterial: 500 µl EDTA-Plasma beinhaltet folgende Untersuchungen: Alkalische Protease IgG-AK (EIA) (23762) Elastase IgG-AK (EIA) (23763) Exotoxin A IgG-AK (EIA) (23764) | bei Bedarf | 9 |
| Pyrazinamid 8153 | 2 ml Serum (S) | 30 – 75 µg/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Pyridinolin 6310 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 1. oder 2. Morgenurin oder 10 ml eines 24 h-Urins beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) | Mo, Do | 3 |
| Pyridinolin-Crosslinks (HPLC) 5198 | 10 ml Urin (U) | | 1. oder 2. Morgenurin oder 10 ml eines 24 h-Urins beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) Deoxyypyridinolin (6526) Pyridinolin (6310) | Mo, Do | 3 |
| Pyrimethamin 8839 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|---|-------------------------|--|---|------------|---------------------------|
| Q | | | | | |
| Quadruple Screening 14623 | 2 ml Serum (S) | | Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Begleitformular "Pränatale Risikoanalyse". Untersuchungsgruppe: Frauen ohne Untersuchungsergebnisse aus dem 1. Trimenon. Untersuchungszeitpunkt: SSW 14+0 – 17+6. Diese Untersuchung ist zur Zeit keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL). beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-Fetoprotein (17358) hCG/ β -hCG (16036) Inhibin A (Dimer) (12697) Östriol, freies (uE3) (13109) Risikoberechnung biochemisches Screening (10675) | Mo, Do | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Quantiferon-TB Gold Plus Test 27001 | 4 x 1ml Spezialröhrchen | | 4 versch. Spezialröhrchen inkl. Anleitung zur Präanalytik können im Labor angefordert werden. Die Beurteilung finden Sie auf dem Befund. Umgehender Transport ist erforderlich, da für die Test-Durchführung lebende Zellen notwendig sind. Die Proben sollten also innerhalb von 16 h nach der Probennahme im Labor sein. Aufbewahrung bei Raumtemperatur! Nicht kühlen! beinhaltet folgende Untersuchungen: TBC1-Wert Ifn-Gamma (27002) TBC2-Wert Ifn-Gamma (27003) | Mo – Fr | 3 |
| Quecksilber 8922 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | EDTA-Röhrchen für Spurenelementanalytik sind bevorzugt zu verwenden | bei Bedarf | 3:# |
| Quecksilber 5549 | 10 ml Urin (U) | | Wird in $\mu\text{g/g}$ Crea berichtet. | Mi | 3 |
| Quecksilber 5003 | 3 ml Heparinblut (HB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Li-Heparin-Röhrchen für Spurenelementanalytik sind bevorzugt zu verwenden | bei Bedarf | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------|--|---|------------|---|
| Quetiapin (LC-MS/MS) 18974 | 2 ml Serum (S) | 100 – 500 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo, Mi, Fr | 3:# |
| Quick (Thromboplastinzeit) (TPZ) 180 | 1 ml Citratplasma (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. beinhaltet folgende Untersuchungen: INR (181) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |


R

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|---|------------|---------------------|
| RDW-CV 13394 | EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken | Mo – Sa | 2, 3, 4, 6, 7 |
| Reboxetin (LCMS) 8951 | 1 ml Serum (S) | 60 – 350 µg/l | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Reiberschema ohne Oligoklonale Banden 17174 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor | | Serum UND Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin A (IgA)-Quotient (7837) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) Immunglobulin M (IgM)-Quotient (7826) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 6, 7 |
| renale Anämie / Anämie bei Niereninsuff. 27361 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) Cystatin-C (11240) Erythropoietin (EPO) (13717) Hypochrome Erythrozyten (126) Retikulozyten (174) | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-----------------------|---|---|---|------------|---|
| Renin 24071 | 750 µl EDTA- Plasma gefroren (EP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blut innerhalb von 30 min nach Entnahme zentrifugieren, Plasma einfrieren, tiefgefroren versenden. Achtung! EDTA-Plasma nicht bei 2 – 8 °C lagern, Probe bis zum Einfrieren nicht kühlen, sondern bei RT zügig bearbeiten. Durch Kryoaktivierung kann es zur Bildung von aktivem Renin aus Prorenin (10fach höhere Plasmakonzentration als Renin) und somit zu falsch hohen Renin-Werten kommen. Beim Verdacht auf Hyperaldosteronismus sollte initial das Verhältnis von Aldosteron und Renin, die Aldosteron-Renin-Ratio (ARR), im Blut bestimmt werden. In Vorbereitung zur Blutentnahme müssen Spironolacton, Eplerenon, drospirenonhaltige Kontrazeptiva, Triamteren und Amilorid 4 Wochen vor der Testung abgesetzt werden, da sie die ARR nachhaltig beeinflussen. In dieser Zeit sollte auch auf den Verzehr von Lakritze und Kautabak verzichtet werden. Zu den "erlaubten" Antihypertensiva zählen vor allem periphere Alpha-Blocker (z. B. Doxazosin) und Kalziumantagonisten vom Nicht-Dihydropyridintyp (z. B. Verapamil). Zusätzlich sollten vor jeder Messung die Kaliumwerte normalisiert und der Patient zu einer ausgewogenen Diät bezüglich seiner Salzaufnahme aufgefordert werden. Abnahmeanzeige: Die Abnahme sollte vormittags zwischen 7 und 10 Uhr, ungefähr zwei Stunden nach dem Aufstehen, in sitzender Position nach 10 bis 15 Minuten Ruhe erfolgen. Zur Vermeidung einer Hämolyse Blut direkt nach der Entnahme zentrifugieren, Plasma abpipettieren und einfrieren (ca. -20°C). Alternativ sind auch die Referenzbereiche für Erwachsene für liegende Entnahme angegeben. | Mo – Sa | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------------|---|--|------------|---|
| Respiratorische Infektionserreger (PCR) 24832 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. Erregerspektrum: • Virale Erreger: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus OC43, 229E, NL63, HKU1, Entero-/Rhinovirus (Picornaviren), Humanes Metapneumovirus, Influenza A, A H1N1/2009, B, Parainfluenza Virus 1–4, Respiratory Syncytial Virus A/B • Bakterielle Erreger: Bordetella pertussis & parapertussis, Chlamydomphila pneumoniae, Hämophilus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae. | Mo – Fr | 3 |
| Retikulozyten 174 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Reverse T3 29590 | 1 ml Serum gefroren (S) | | Probe muss tiefgefroren eingeschendet werden. | bei Bedarf | 9 |
| Rheumafaktor (RF) 84 | 1 ml Serum (S) | ≤ 14 IU/ml | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Rheumafaktor (Untergruppen) 14590 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Rheumafaktor IgA (8155) Rheumafaktor IgG (8156) Rheumafaktor IgM (8157) | Mo – Fr | 4 |
| Rheumafaktor IgA 8155 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 IU/ml | | Mo – Fr | 4 |
| Rheumafaktor IgG 8156 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 IU/ml | | Mo – Fr | 4 |
| Rheumafaktor IgM 8157 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 IU/ml | | Mo – Fr | 4 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------|--|--|------------|---|
| Rheumafaktoren, erweitert 15922 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (6129) CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) (20288) CRP (C-reaktives Protein) (83) Rheumafaktor (RF) (84) | bei Bedarf | 2, 3 |
| Rheumatoide Arthritis 27431 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (6129) Blutbild, großes (151) BSG (600) C3/C4-Komplement-Profil (15977) CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) (20288) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (5609) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (16382) Harnsäure (6) Komplement-Gesamtaktivität (CH50) (11819) Rheumafaktor (RF) (84) Zirkulierende Immunkomplexe (CIC) (5407) | bei Bedarf | 3 |
| Rhinoviren (PCR) (Nasopharyngealabstrich) 18965 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter negativ (Nachweisgrenze 500 Geq./ml) | Probenmaterial: Nasopharyngealabstrich. Alternativ: Rachenabstrich, Trachealsekret, Rachenspülwasser, BAL (Mindestmenge 0,5 ml) in sterilem Röhrchen, Versand bei Raumtemperatur. | bei Bedarf | 9 |
| Ri-Ak (IFT) 8158 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | (ANNA-2) | Mi, Fr | 3 |
| Ri-Ak (IFT) 6918 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| Rickettsia Ak 5479 | 2 ml Serum (S) | | Untersucht werden IgG- und IgM-spez. Ak gegen: Rickettsia typhi und Rickettsia rickettsii. beinhaltet folgende Untersuchungen: Rickettsia rickettsii IgG (18954) Rickettsia rickettsii IgM (18957) Rickettsia typhi IgG (6431) Rickettsia typhi IgM (6432) | Mo, Do | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|--|--|------------|---|
| Rickettsia rickettsii IgG 18954 | 1 ml Serum (S) | ≤ 64 Titer | | Mo, Do | 3 |
| Rickettsia rickettsii IgM 18957 | 1 ml Serum (S) | ≤ 64 Titer | | Mo, Do | 3 |
| Rickettsia typhi IgG 6431 | 1 ml Serum (S) | ≤ 64 Titer | | Mo, Do | 3 |
| Rickettsia typhi IgM 6432 | 1 ml Serum (S) | ≤ 64 Titer | | Mo, Do | 3 |
| Rifampicin 8159 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme 1–2 h nach Gabe für Maximalwerte, vor der nächsten Gabe für Minimalwerte. Lichtgeschützt (Röhrchen mit Alu-Folie umwickeln!) beinhaltet folgende Untersuchungen: Rifampicin (8782) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Risperidon (incl. 9-OH-Risp./Paliperidon) 6910 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: 9-OH-Risperidon/Paliperidon (LC-MS/MS) (6911) Risperidon (LC-MS/MS) (6912) Risperidon + 9-OH-Risperidon (16921) | Mi, Sa | 3 |
| Risperidon (LC-MS/MS) 6912 | 150 µl Serum (S) | Therapeutischer Bereich: s. Risperidon plus 9-OH-Risperidon | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mi, Sa | 3:# |
| Rotavirus-Antigen (EIA): 1208 | 1 g Faeces (F) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------------|--|---|------------|---|
| Rötelnvirus-Ak 15570 | 500 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Rötelnvirus-Ak (IgG) (CMIA) (15524) Rötelnvirus-Ak (IgM) (CMIA) (15526) | bei Bedarf | 2, 3, 7 |
| Rötelnvirus-Ak (IgG) [CMIA] 15524 | 500 µl Serum (S) | ≤ 5 IU/ml | | Mo – Sa | 1, 3, 5, 6, 7 |
| Rötelnvirus-Ak (IgM) [CMIA] 15526 | 400 µl Serum (S) | ≤ 1,20 Index | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Rötelnvirus-ASI (IgG) 7832 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) Rötelnvirus-ASI (IgG) (7566) Rötelnvirus-ASI (IgG) (7567) | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| RPI 17731 | | | Der RPI ist nicht gesondert anforderbar, sondern wird im Auftrag berechnet, wenn mindestens ein kleines Blutbild sowie die Retikulozyten angefordert wurden. | bei Bedarf | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| RSV-Ak 5063 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | kein Alternativmaterial, nur Serum | Di – Sa | 3 |
| RSV-Antigen 8545 | 1 ml | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Sputum, Rachenspülflüssigkeit | Mo – Fr | 9 |
| RSV-RNA 18680 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Probenmaterial: Abstrich nasopharyngeal (bevorzugt) oder pharyngeal, Trachealsekret, BAL, Sputum. | Mo – Fr | 3, 4 |
| Rufinamid (HPLC) 18515 | 1 ml Serum (S) | 5 – 30 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE | |
|---|----------------|---|---|------------|---------------|
| S | | | | | |
| Saccharomyces cerevisiae-Ak 5699 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Saccharomyces cerevisiae-Ak (IgA) (8171) Saccharomyces cerevisiae-Ak (IgG) (8172) | bei Bedarf | 3 |
| Saccharomyces cerevisiae-Ak (IgA) 8171 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 3 |
| Saccharomyces cerevisiae-Ak (IgG) 8172 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 3 |
| Salicylat 13610 | 1 ml Serum (S) | 20 – 200 mg/l Therapeutischer Bereich | Blutentnahme vor nächster Gabe Maximalspiegel: etwa 30 min nach oraler Gabe | bei Bedarf | 9 |
| Salicylat 6921 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin | bei Bedarf | 9 |
| Salmonella Ak 5046 | 3 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Salmonella Ak Screen (27417) Salmonella IgA Ak (27418) | Di, Fr | 3 |
| Sandfliegenfieber (Pappataci) Virus Ak 5364 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Sandfliegenfieber IgG Ak (6016) Sandfliegenfieber IgM Ak (6017) | Di – Sa | 3 |
| Sarkoidose 27534 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE) (5492) Interleukin-2-Rezeptor, löslicher (13280) | bei Bedarf | 3 |
| Saure Phosphatase, gesamt 55 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 3, 7, 8 |
| Schistosoma-mansoni IgG Ak 23215 | 1 ml Serum (S) | ≤ 8,5 U | | Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--------------------------------------|--------------------|---|--|------------|---|
| Sci-70-Ak 15819 | 100 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| SDS-Gelelektrophorese 7993 | 10 ml Urin (U) | | (Urin-Eiweißelektrophorese, DISK-Elektrophorese) 2. Morgenurin oder 10 ml eines 24 h-Sammelurins ohne Zusätze (bitte Sammelmenge angeben) s. auch Proteinurie-Diagnostik. beinhaltet folgende Untersuchungen: Blut (6948) Eiweiß/Creatinin-Ratio (6419) Leukozyten (6951) Nitrit (10124) pH (233) | Mo – Fr | 3, 5 |
| Sekretin-Test 10508 | Serum gefroren (S) | | Erhöhte Gastrinspiegel finden sich bei folgenden Erkrankungen bzw. Situationen: <ul style="list-style-type: none"> • Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren und anderen säurehemmenden Therapien • Zustand nach Vagotomie • Syndrom des „excluded antrum“ bei Billroth-II-Magen • Chronisch atrophische Gastritis • Helicobacter-pylori-Gastritis • Magenausgangsstenose • Antrale G-Zellhyperplasie • Gastrin • MEN-I beinhaltet folgende Untersuchungen: Gastrin (13443) | bei Bedarf | 3 |
| Sekretorisches IgA 8215 | 1 ml Speichel | 17,50 mg/l Richtwert | Andere Körperflüssigkeiten können auch untersucht werden (z. B. Tränenflüssigkeit). | Mo | 9 |
| Selen 8887 | 10 ml Urin (U) | 5 – 30 µg/l | Spontanurin. Urin ohne Stabilisierung einsenden. | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Selen (AAS) 5184 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-----------------------|---|---|------------|---|
| Selen (AAS) 21976 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | EDTA-Plasma | Mo – Fr | 3:# |
| Selen in Erythrozyten 5572 | 2 ml Heparinblut (HB) | | Alternativmaterial: EDTA-Blut. beinhaltet folgende Untersuchungen: Hämatokrit (27126) Selen im Blut (27277) Selen im Plasma (27278) Selen in Erythrozyten (6013) | bei Bedarf | 9 |
| Sequentielles Screening I 14624 | 2 ml Serum (S) | | Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Begleitformular "Pränatale Risikoanalyse". Aussage: Präzisierung von Ergebnissen aus dem Ersttrimester-Screening. Voraussetzung: Mind. 100 NT-Messwerte des sonographierenden Arztes, um untersuchungsspezifische Referenz zu erstellen. Untersuchungszeitpunkt: SSW 14+0 – 17+6. Diese Untersuchung ist zur Zeit keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL). beinhaltet folgende Untersuchungen: Alpha-Fetoprotein (17358) hCG/β-hCG (16036) Inhibin A (Dimer) (12697) Östriol, freies (uE3) (13109) Risikoberechnung biochemisches Screening (10675) | Mo, Do | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Sequentielles Screening II 14625 | 2 ml Serum (S) | | Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Begleitformular "Pränatale Risikoanalyse". Aussage: nach niedrigem Serum-AFP-Wert (< 0,5 MOM). Untersuchungszeitpunkt: SSW 14+0 – 17+6. Diese Untersuchung ist zur Zeit keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL). beinhaltet folgende Untersuchungen: hCG/β-hCG (16036) Inhibin A (Dimer) (12697) Östriol, freies (uE3) (13109) Risikoberechnung biochemisches Screening (10675) | Mo, Do | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------------------|--|---|----------------|---|
| Serotonin (24h U) 13776 | 10 ml Urin (U) | ≤ 200 µg/24h | 24 h-Urin sammeln; Angabe des Sammel-Volumens und der Sammel-Zeit (falls abweichend von 24 h); vermerken, wenn es sich um eine Spontanurin-Probe handelt. Der Urin-Versandprobe (ca. 10 ml vom gut durchmischten Sammel-Urin) ca. 4 – 5 Tropfen 20%ige Salzsäure zusetzen. Urin-Probe einfrieren und gefroren versenden. Medikamente, sofern medizinisch vertretbar, 3 Tage vorher absetzen: Guaifenesin, Mephenesin, Methocarbamol, Paracetamol, Salicylsäure. Folgende Nahrungsmittel ca. 3 Tage vor Abnahme vermeiden: Ananas, Auberginen, Avocados, Bananen, Johannisbeeren, Kiwis, Melonen, Mirabellen, Nüsse, Pflaumen, Stachelbeeren, Tomaten. | bei Bedarf | 9 |
| Serotonin (HPLC) 5031 | 500 µl EDTA Blut gefroren (EB) | 68 – 232 ng/ml [381 – 1299 nmol/l] | EDTA-Blut nach der Blutentnahme sofort einfrieren und tiefgefroren versenden; Medikamente mit Einfluss auf den Serotonin-Haushalt (Guaifenesin, Methocarbamol, Mephenesin, Paracetamol, Salicylsäure) sofern medizinisch vertretbar ca. 3 Tage vorher absetzen; serotoninreiche Nahrungsmittel, insbes. Südfrüchte und Nüsse, ca. 3 Tage vor Abnahme meiden | Mo, Do | 3 |
| Sertralin 6883 | 150 µl Serum (S) | 10 – 150 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Sertralin (EP) (LC-MS/MS) 22912 | 150 µl EDTA-Blut (EB) | 10 – 150 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mo, Di, Do, Fr | 3:# |
| Serum-Amyloid-A (SAA) 5524 | 3 ml Serum (S) | ≤ 6,4 mg/l | | Di, Fr | 3 |
| Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) 18832 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | siehe auch Freier Androgen-Index (Testosteron/SHBG-Quotient). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die SHBG-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------|--|---|------------|---|
| Sezary-Zellen 20106 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ≤ 1 % | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 3 |
| sFlt-1 18051 | 500 µl Serum gefroren (S) | | Stabilitäts-Studien des Reagenzien-Herstellers haben ergeben, dass entgegen ersten Angaben die Serum-Probe nicht gefroreneingesandt werden muss. Die Proben sollten umgehend an das Laborgesandt werden, bei längerer Lagerung ist Einfrierenerforderlich. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die sFlt-1-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Sirolimus (LC-MS/MS) 8181 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Alternativmaterial: gefr. EDTA-Blut | Mo – Sa | 3 |
| Skelettmuskel-Ak (Myosin Ak) (IFT) 5452 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | bei Bedarf | 3 |
| SmD-Ak 22907 | 100 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Sotalol (GC-MS) 8182 | 2 ml Serum (S) | 1 – 3 mg/l therap. Spiegel für Kinder z. Zt. leider nicht verfügbar | | bei Bedarf | 9 |
| Spermatozoen-Ak 7180 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Spermatozoen-Ak (IgA) (7736) Spermatozoen-Ak (IgG) (7735) | bei Bedarf | 3 |
| Spermatozoen-Ak (IgA) 7736 | 500 µl Serum (S) | ≤ 10 Titer | | bei Bedarf | 3 |
| Spermatozoen-Ak (IgG) 7735 | 500 µl Serum (S) | ≤ 10 Titer | | bei Bedarf | 3 |
| Squamous cell carcinoma (SCC)-Ag 12211 | 500 µl Serum (S) | ≤ 1,5 ng/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| β-Carotin (HPLC) 5535 | 250 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | Di, Do | 3 |
| SSA (Ro 52, 60)-Ak 15816 | 100 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| SSB (La)-Ak 15817 | 100 µl Serum (S) | ≤ 7 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Stachelzelldesmosomen-Ak (IFT) 16815 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | | Mo – Fr | 7 |
| Staphylolysin-Ak 6145 | 500 µl Serum (S) | ≤ 2 U/ml | | Mo – Fr | 3 |
| Steinbildende Substanzen 17234 | Urin (U) | | Für Cystin, dass mittels HPLC als Parameter der Aminosäure-Analyse (U) bestimmt wird, bitte tiefgefrorenen Urin, pH-Wert 4–6, einsenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Aminosäuren-Analyse (23974) Calcium (24h U) (6272) Citrat (24h U) (5129) Harnsäure (24h U) (6269) Magnesium (24h U) (5746) Oxalat (24h U) (5023) Phosphat, anorganisch (24h U) (6273) | bei Bedarf | 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Sterilitätsabklärung 20388 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) Anti-Müller-Hormon (28693) Cortisol (20289) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |

Fortsetzung auf Folgeseite

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------------|---|---|------------|---|
| Sterilitätsabklärung 20388 | | | Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | | |
| Streptokokken-Hyaluronidase-Ak 5401 | 1 ml Serum (S) | ≤ 300 IU/ml | | bei Bedarf | 9 |
| Streptolysin O-Ak (ASL) 16674 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Streptomycin 10896 | 1 ml Serum (S) | 5 – 20 mg/l Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Styrol 22526 | 1 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Styrol-Metabolite (HPLC) 6660 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin nachgew. Metabolite: Mandelsäure, Phenylglyoxylsäure beinhaltet folgende Untersuchungen: Mandels.+ Phenylgly. Urin (23095) Mandelsäure (6661) Mandelsäure i.U. (23093) Mandelsäure/Phenylglyoxylsäure (6662) Phenylglyoxylsäure (PGA) (6663) Phenylglyoxylsäure i.U. (23094) | bei Bedarf | 9 |
| Sulfadiazin 8838 | 2 ml Serum (S) | 50 – 150 µg/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Sulfamethoxazol 6042 | 1 ml Serum (S) | 30 – 60 µg/ml Toxisch: > 200 µg/ml | | Mo, Do | 9 |
| Sulfasalazin als Sulfapyridin (HPLC) 6587 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Sulpirid 5874 | 2 ml Serum (S) | 200 – 1000 µg/l Therapeutischer Bereich | Wegen Adsorptionsgefahr kein Gel-Röhrchen verwenden. | Mo, Mi, Fr | 9 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------|--|--|------------|---|
| Sultiam (HPLC) 5069 | 250 µl Serum (S) | 2 – 8 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | bei Bedarf | 3 |
| Superoxid-Dismutase 5595 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | 1100 – 1600 U/gHb | EDTA- oder Heparin-Blut. Teil der Antioxidativen Kapazität. Diese Untersuchung ist zur Zeit keine Leistung, die für Kassenpatienten vergütet wird (IGeL). | bei Bedarf | 9 |
| Sym. Dimethylarginin (SDMA) 13975 | 500 µl Serum gefroren (S) | 80 – 140 µg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Synovialanalyse 5803 | 4 ml Punktat (P) | | Umgehender Transport ins Labor ist wegen der Zelldifferenzierung erforderlich. beinhaltet folgende Untersuchungen: Aussehen (7622) Kristalle (5805) Leukozytenzahl (8318) Rhagozyten (5815) Viskosität (7706) | Mo – Sa | 1, 3, 4 |
| Synthetische Cannabinoide (LCMS-IT) 29210 | 1 ml Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden | Mi | 3 |
| Synthetische Cannabinoide (LCMS-IT) 26938 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin; kühlen oder einfrieren empfohlen; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) | Mi | 3 |
| Syphilis-Ak (IgG+IgM) (LSR) (CMIA) 17887 | 500 µl Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Syphilis Suchtest | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Syphilis-AK (IgM/Immunoblot) 16897 | 500 µl Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: TnpA (7092) Tp 15 (7095) Tp 17 (7094) Tp 47 (7091) Tp 257 (16729) Tp 453 (16730) | bei Bedarf | 1 |
| Syphilis-Ak IgM (EIA) 7733 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 U/ml | (Treponema pallidum-Ak) | Di, Do | 1, 3 |

T

| | | | | | |
|---|---------------------|---|---|------------|---|
| 1,1,2,2-Tetrachlorethan (Rollrandr.) 16947 | | ≤ 1 µg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem Rollrandröhrchen aus Glas mit EDTA. | bei Bedarf | 9 |
| 1,1,1-Trichlorethan 16971 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem Rollrandröhrchen aus Glas mit EDTA. | bei Bedarf | 9 |
| 1.2.4-Trimethylbenzol (GC/MS) 16978 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ≤ 1 µg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit EDTA-Blut oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| 1.3.5-Trimethylbenzol (GC/MS) 16977 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ≤ 1 µg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit EDTA-Blut oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| 1.2.3-Trimethylbenzol (GC/MS) 16979 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | ≤ 1 µg/l | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit EDTA-Blut oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| 2-Thio-thiazolidin-4-carboxylsäure (TTCA) 29151 | 5 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | beinhaltet folgende Untersuchungen: TTCA Zuschlag (29152) | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|---|--|------------|---|
| 6-Thioguanin-Nucleotide 12363 | EDTA-Blut (EB) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: 6-Methylmercaptapurin (13511) 6-Thioguanin-Nucleotid (16172) | bei Bedarf | 9 |
| T-Helferzellen (CD3+/CD4+) 6088 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytendifferenzierung • Untersuchung einzelner Lymphozytenpopulationen ist nicht sinnvoll beinhaltet folgende Untersuchungen: Lymphozyten, gesamt (7184) Lymphozyten, gesamt (6090) T-Helferzellen (CD3+/CD4+) (6064) | Mo – Fr | 1, 3 |
| T-Lymphozyten (CD3+) 6087 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytendifferenzierung • Untersuchung einzelner Lymphozytenpopulationen ist nicht sinnvoll beinhaltet folgende Untersuchungen: Lymphozyten, gesamt (7184) Lymphozyten, gesamt (6090) T-Lymphozyten (CD3+) (6063) | Mo – Fr | 1, 3 |
| T-Lymphozyten (CD3+) 6063 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytendifferenzierung • Untersuchung einzelner Lymphozytenpopulationen ist nicht sinnvoll | Mo – Fr | 1, 3 |
| T-Suppressorzellen (CD3+/CD8+) 6089 | 5 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | <ul style="list-style-type: none"> • s. Lymphozytendifferenzierung • Untersuchung einzelner Lymphozytenpopulationen ist nicht sinnvoll beinhaltet folgende Untersuchungen: Lymphozyten, gesamt (7184) Lymphozyten, gesamt (6090) T-Suppressorzellen (CD3+/CD8+) (6065) | Mo – Fr | 1, 3 |
| Ta (Ma2)-Ak (IFT) 13779 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------------|---|---|------------|---|
| Ta-[Ma2]-Ak (IFT) 13152 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Probenmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| Tacrolimus (LC-MS/MS) 18595 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Alternativmaterial: gefr. EDTA-Blut | Mo – Sa | 3 |
| Tau-Protein (ELISA) 8137 | 500 µl Liquor (L) | ≤ 290 pg/ml | Bitte gesondertes Polypropylen-Röhrchen (PP) mit gefrorenem Liquor einsenden. Glas- oder Polystyrol-Röhrchen (PS) können falsch niedrige Werte ergeben. Ungefrorenes Material wird bei Ankunft eingefroren. | Do | 3 |
| TCA (LCMS-IT) 13911 | 10 ml Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spontanurin; kühlen oder einfrieren empfohlen; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen | Mi | 3 |
| Teicoplanin (CEDIA) 8067 | 1 ml Serum (S) | 10 – 60 mg/l Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Temazepam (LC-MS/MS) 15533 | 250 µl Serum (S) | 20 – 900 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Testosteron, gesamt 18831 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Standardisierte Blutentnahmen, wegen starker circadianer Schwankungen morgens zwischen 8:00 und 10:00 Uhr vornehmen. Blutentnahme bei Frauen möglichst vom 2. bis 5. Zyklustag. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Testosteron-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Tetanus-Ak (IgG) 5615 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 3, 5 |
| Tetrachlorethylen (NaF) (GC-MS) 22680 | 4 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Tetrahydrocortisol (24h U) 6954 | 10 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | 10 ml vom 24 h-Urin einsenden, bitte Sammelvolumen angeben. | Mi | 9 |
| Tetrahydrocortison (24h U) 22462 | Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Tetrazepam (LC-MS) 15532 | 250 µl Serum (S) | 50 – 1000 ng/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| Thalassämie / Hämoglobinopathie (andere) 27363 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Blutbild, großes (151) Ferritin (16033) Hämoglobin-Differenzierung (5596) Retikulozyten (174) | Mo – Sa | 3 |
| Thallium 5005 | 2 ml Serum (S) | Für Serum/Plasma gibt es keinen gesonderten Referenzbereich. Als Orientierung Thallium im Vollblut: < 2,0 µg/l | | bei Bedarf | 3:#+) |
| Thallium 23206 | 500 µl Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 3:# |
| Theophyllin (CMIA) 6019 | 500 µl Serum (S) | 10 – 20 µg/ml Therapeutischer Bereich | Bestimmung des Talspiegels: Entnahme direkt vor nächster Gabe Bestimmung des Spitzenspiegels: ca. 60 Minuten nach Gabe, bei Retardpräparaten nach ca. 4 Stunden | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 7 |
| Thiodiglykolsäure (GC-MS) 29148 | 5 ml Urin (U) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | bei Bedarf | 9 |
| Thiopental (Block) 14823 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Pentobarbital (GC) (14824) Thiopental (14825) | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|--|---|------------|---|
| Thiopurinmethyltransferase Enzymaktivität 29039 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | 100 – 200 mU/l | alternativ: Heparin-Blut Stabilität: 5 Tage bei RT oder bei 2–8°C, bei längerer Lagerung muss Probe eingefroren werden beinhaltet folgende Untersuchungen: Thiopurinmethyltransferase Zuschlag (29033) | bei Bedarf | 9 |
| Thioridazin 6931 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Thrombin-Antithrombin-Komplex 5876 | 200 µl Citratplasma gefroren (CP) | ≤ 4,2 µg/l | Plasma muss innerhalb von 4h nach Blutentnahme gekühlt oder eingefroren werden: die Probentransportzeit eingerechnet, können wir nur gefrorene Proben akzeptieren. Für die Analyse muss ein SEPARATES Aliquot eingesendet werden. | Mi, Fr | 3 |
| Thrombinzeit (TZ) 10842 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | 16 – 20 s | Wenn eine taggleiche Bearbeitung / Abholung nicht möglich ist, bitte gefrorenes Citratplasma schicken. | Mo – Sa | 3 |
| Thrombinzeit (TZ) 188 | 1 ml Citratplasma (CP) | | | bei Bedarf | 1, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Thrombophilie-Ak 18017 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Beta-2-Glykoprotein-1-Ak (IgG+IgM) (12322) Cardiolipin-Ak (IgG+IgM) (5168) Lupus Antikoagulanz (Lupus Inhibitoren) (5092) | bei Bedarf | 3 |
| Thrombophilie-Screening 24945 | | | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden beinhaltet folgende Untersuchungen: Antithrombin (Innovance) (26243) Beta-2-Glykoprotein-1-Ak (IgG+IgM) (12322) Cardiolipin-Ak (IgG+IgM) (5168) Faktor V-Genmutation (Faktor V-Leiden) (6124) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| <i>Fortsetzung auf Folgeseite</i> | | | | | |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------|---|--|------------|---|
| Thrombophilie-Screening 24945 | | | Faktor VIII (5500) Lupus Antikoagulanz (Lupus Inhibitoren) (5092) Protein C-Aktivität (5134) Protein S-Ag, frei (26254) Prothrombin (Faktor II)-Genmutation (6079) | | |
| Thrombozyten 110 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das gefüllte EDTA-Röhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Thrombozyten 112 | 3 ml Citratplasma (CP) | | Untersuchung im alternativen Material zum Ausschluss einer Pseudothrombozytopenie. Achtung: Als Material ist Citratblut nötig, nicht Citratplasma. ThromboExact-Röhrchen sollten bevorzugt werden. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Thrombozyten (Thrombo Exakt Monovette) 18036 | | | | bei Bedarf | 1 |
| Thrombozyten (Thrombo-Exact) 26671 | 3 ml EDTA-Blut (EB) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Die Probe sollte innerhalb von 24 h nach der Blutentnahme im Labor sein, normaler Versand. | Mo – Sa | 3, 4, 5 |
| Thrombozyten-Ak, freie 16136 | 4 ml Serum (S) | | Bei Verdacht auf Neugeborenen- Alloimmunthrombozytopenie (Neonatale ITP, NAITP) ist die Untersuchung von mütterlichem Serum auf HPA-Ak ausreichend! Alternativmaterial: Serum gefroren beinhaltet folgende Untersuchungen: Beurteilung Thrombozyten-Ak (29204) GP Ia/IIa-Ak (16886) GP Ib/IX-Ak (16885) GP IIb/IIIa-Ak (16884) GP IV-Ak (28490) HLA-Klasse I-IgG Ak EIA (16863) | bei Bedarf | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------|--|---|------------|---|
| Thrombozyten-Ak, geb. 16152 | 30 ml EDTA-Blut (EB) | | Bei Thrombozytenzahl < 10 Tsd/ μ l benötigen wir 30 ml EDTA-Blut. beinhaltet folgende Untersuchungen: Antikörper-Elution (16890) Beurteilung Thrombozyten-Ak (29204) Blutausstrich, mikroskopisch (16859) GP Ia/Ia-Ak (geb.) (16889) GP Ib/IX-Ak (geb.) (16888) GP IIb/IIIa-Ak (geb.) (16887) Thrombozyten (110) | bei Bedarf | 3 |
| Thymidinkinase (TK), Fa. DiaSorin 22713 | 500 μ l Serum (S) | \leq 7,5 U/l | | Mo – Sa | 3, 4, 5 |
| Thyreoglobulin (Kryptor, Fa. Brahms) 11184 | 500 μ l Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | beinhaltet folgende Untersuchungen: TG Wiederfindung (11080) | Mo – Sa | 3 |
| Thyreoglobulin-Ak 20286 | 500 μ l Serum (S) | \leq 115 IU/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TAK-Bestimmung stören können. siehe auch Mikrosomale-Schilddrüsen-Ak (MAK) bzw. Auto-Ak gegen Thyreoidale Peroxidase (Anti-TPO) siehe auch TSH-Rezeptor-Ak (TRAK) | Mo – Sa | 2, 3, 5, 6, 7 |
| Thyreoperoxidase-Ak (MAK, TPO-Ak) 20287 | 500 μ l Serum (S) | \leq 34 IU/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TPO-Bestimmung stören können. Auto-Ak gegen Thyreoidale Peroxidase (Anti-TPO) siehe auch Thyreoglobulin-Ak (TAK) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Tiagabin 5944 | 2 ml Serum (S) | 20 – 200 μ g/l Vorläufiger therapeutischer Bereich. | beinhaltet folgende Untersuchungen: Tiagabin Gaschromatographie (8674) Tiagabin Massenspektrometrie (8675) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Tiaprid 6213 | 2 ml Serum (S) | 1 – 2 mg/l Therapeutischer Bereich | | Mo, Mi, Fr | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------|---|---|------------|---|
| Tilidin (LC-MS/MS) 5875 | 250 µl Serum (S) | cut-off: 20 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden | Fr | 3:# |
| Tilidin-Block (LC-MS/MS) 27682 | 1 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht beinhaltet folgende Untersuchungen: Naloxon (LC-MS/MS) (10899) Nortilidin (LC-MS/MS) (17159) | Mo, Mi | 3 |
| Titan (ICP-MS) 21496 | 2 ml Serum (S) | ≤ 7,7 µg/l | Alternativmaterial: Heparin-Plasma. Normaler Versand. | bei Bedarf | 9 |
| Titin-AK (MGT- 30) 5180 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 9 |
| Tobramycin 16419 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Abnahme für Talspiegel: Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe. Abnahme für Spitzenspiegel: ca. 60 Minuten nach i.v.-Gabe Die angegebenen therapeutischen und toxischen Bereiche gelten bei dreimaliger täglicher Gabe. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Tobramycin-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 3 |
| Toluol 22506 | 2 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Topiramate (LC-MS/MS) 5473 | 150 µl Serum (S) | 2 – 10 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe. | Di, Fr | 3:# |
| Torasemid (LC-MS) 27085 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Alternativmaterial: EDTA-Plasma | bei Bedarf | 9 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Toxocara canis IgG (ELISA) 7045 | 300 µl Serum (S) | ≤ 9 U | | Di, Do | 9 |
| Toxoplasma-Ak 16315 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Toxoplasma-Ak (IgG) (CMIA) (16312) Toxoplasma-Ak (IgM) (CMIA) (6530) | bei Bedarf | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Toxoplasma-Ak (IgG) (CMIA) 16312 | 400 µl Serum (S) | ≤ 1,6 IU/ml | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Toxoplasma-Ak (IgM) (CMIA) 6530 | 500 µl Serum (S) | ≤ 0,50 Index | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| TPA (Tissue Polypeptide Antigen) 5462 | 500 µl Serum (S) | ≤ 75 U/l | Da begrenzte Stabilität der Probe, bitte umgehend einsenden. | Mo, Mi, Fr | 3 |
| TPPA 6412 | 1 ml Serum (S) | ≤ 80 Titer | (Treponema pallidum Partikel-Agglutinationstest) | Mi | 1, 4, 6 |
| TPS (Tissue polypeptide specific antigen) 5467 | 500 µl Serum (S) | ≤ 80 U/l | Da begrenzte Stabilität der Probe, bitte umgehend einsenden. | Di | 3 |
| Tr -Ak (IFT) 14585 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Tr-Ak (IFT) 13081 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |
| Tramadol (S) (LC-MS/MS) 16000 | 500 µl Serum (S) | 100 – 1000 ng/ml | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Fr | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------------------------|---|---|------------|---|
| Tramadol-Block (LC-MS/MS) 18530 | 1 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht beinhaltet folgende Untersuchungen: N-Desmethyltramadol (LC-MS/MS) (18529) O-Desmethyltramadol (LC-MS/MS) (18528) Tramadol (LC-MS/MS) (17160) | Mo, Mi | 3 |
| trans,trans-Muconsäure (HPLC) 28297 | 2000 µl Urin (U) | ≤ 150 µg/gCrea BAR-Wert | Spontanurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Creatinin (6262) | bei Bedarf | 3 |
| Transferrin 79 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Längere Venen-Stauung vermeiden, da dies zu einer Hämolyse führen kann. | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Transferrin Rezeptor, lösl. (sTfR) 8061 | 1 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | | Mo – Sa | 1:(+), 3 |
| Transferrinsättigung 6122 | 2 ml Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Längere Venen-Stauung vermeiden, da dies zu einer Hämolyse führen kann. beinhaltet folgende Untersuchungen: Eisen (31) Transferrin (79) | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| TRAP 5b 8274 | 2 ml Serum gefroren (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Wegen der kurzen Haltbarkeit und zur Vermeidung einer störenden Hämolyse sollte das Blut innerhalb von zwei Stunden nach der Blutentnahme zentrifugiert, das überstehende Serum in ein neues Röhrchen überführt, entsprechend beschriftet und eingefroren versandt werden. | bei Bedarf | 9 |
| Trazodon (LC-MS/MS) 13301 | 250 µl Serum (S) | 0,7 – 1 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------------------|--|--|------------|---|
| Treponema pallidum (PCR) (Abstrich) 26708 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Steriler, trockener Tupfer; normaler Versand (Lagerung bei 2–8°C). | bei Bedarf | 3 |
| Treponema pallidum DNA (PCR) 24937 | 300 µl Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | bei Bedarf | 9 |
| Treponema pallidum-ASI (IgG) 7830 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probenahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) Treponema pallidum-ASI (IgG) (7562) Treponema pallidum-ASI (IgG) (7563) | Mo – Fr | 1, 3, 7 |
| TRH-Stimulationstest 15266 | | | Nur noch selten wird der TRH-Test zum Nachweis der latenten Hyperprolaktinämie durchgeführt. Hier handelt es sich um Patientinnen, die zwar einen normalen basalen Prolaktinspiegel haben, jedoch nächtlich eine vermehrte Prolaktinsekretion aufweisen, die symptomatisch werden kann (Therapieindikation für Dopaminagonisten). Bei dieser Gruppe von Patientinnen würde man im TRH-Test ausgehend von einem normalen basalen Prolaktinwert nach TRH-Stimulation einen überschießenden Prolaktinanstieg verzeichnen (normaler Anstieg nach TRH: 8 – 17 µg/l). Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Prolaktin-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: TSH (nach Stimulation) (15265) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 3 |
| Trichlorethanol (GC-MS) 6643 | 10 ml Urin (U) | | Spontanurin | bei Bedarf | 9 |


ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|--------------------------|---|---|------------|---|
| Trichlorethen als Trichlorethanol 22683 | 4 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen. | bei Bedarf | 9 |
| Trichomonas vaginalis PCR 26699 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Spezielles Abstrichbesteck verwenden (Cobas PCR Female Swab): | Mo – Fr | 1:(+), 3 |
| Trichomonas vaginalis PCR (Abstrich) 26695 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Die Untersuchung stellt keine Kassenleistung dar. Spezielles Abstrichbesteck verwenden (Cobas PCR Female Swab): | Mo – Fr | 1:(+), 3 |
| Triglyceride 10 | 1 ml Serum (S) | ≤ 150 mg/dl [≤ 1,71 mmol/l] | Für eine korrekte Triglycerid-Bestimmung ist eine Nahrungskarenz von 12 – 14 h wichtig. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Trimethoprim 6041 | 2 ml Serum (S) | 1,5 – 2,5 µg/ml Therapeutischer Bereich | | Mo, Do | 9 |
| Trimethylbenzole 18507 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit EDTA-Blut oder Rollrandröhrchen. beinhaltet folgende Untersuchungen: 1.3.5-Trimethylbenzol (GC/MS) (16977) 1.2.4-Trimethylbenzol (GC/MS) (16978) 1.2.3-Trimethylbenzol (GC/MS) (16979) | bei Bedarf | 9 |
| Trimipramin (LC-MS/MS) 25434 | 150 µl Serum (S) | 150 – 300 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Mi, Fr | 3:# |
| Troponin T (hochsensitiv) 16035 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Begrenzte Stabilität der Probe (8 h bei Raumtemperatur), ggf. einfrieren und tiefgefroren versenden. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Proben- entnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Troponin T-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|-------------------------------|---|---|------------|---|
| Trypsin 5060 | 1000 µl Serum gefroren (S) | 160 – 600 ng/ml | Neugeborene haben kurzfristig erhöhte Werte, während die Konzentrationen im Nabelschnurblut sowie bei Kindern aller Altersstufen im Referenzbereich für Erwachsene liegen. | Di, Do | 9 |
| Tryptase 13470 | 1 ml Serum (S) | ≤ 11,4 µg/l | Zum Nachweis eines anaphylaktischen Ereignisses ist die Probennahme wenige Stunden nach diesem Ereignis sinnvoll. | Mo – Fr | 6 |
| TSH (nach Stimulation) 15265 | Serum | 2 – 30 µU/ml TSH Anstieg um 2 – 25 µU/ml | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TSH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| TSH (neonatal) (Filterkarte) 8059 | | bis 1 Jahr | Karte mit Blutropfen getränkt. Bitte Versandhinweise beachten. Empfohlener Abnahmezeitpunkt: 5 Tage nach Geburt. | bei Bedarf | 9 |
| TSH basal 13587 | Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TSH-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| TSH-R-Ak (TSH-Rezeptor-Ak) 16056 | 1 ml Serum (S) | ≤ 1,8 IU/l | Siehe auch TRAK. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die TRAK-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Tumor Nekrose Faktor alpha 13181 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 8,1 pg/ml | Serum innerhalb von 4 h einfrieren, tiefgefroren versenden | Di | 9 |
| Tyrosin-Phosphatase (IA2)-Ak 18714 | Serum (S) | ≤ 10 IE/ml | | bei Bedarf | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|--------------------|---|--|------------|---|
| U | | | | | |
| UI-snRNP-Ak 15814 | 100 µl Serum (S) | ≤ 5 U/ml | | Mo – Sa | 3, 7 |
| Ultra-Longkettige Fettsäuren 8524 | Serum gefroren (S) | | Nüchternblutentnahme, gefrorenes Serum beinhaltet folgende Untersuchungen: Behensäure (C22:0) (GC-MS) (23988) C24/C22 Ratio (GC-MS) (23981) C26/C22 Ratio (GC-MS) (23983) Cerotinsäure (C26:0) (GC-MS) (23991) Lignocerinsäure (C24:0) (GC-MS) (23990) Phytansäure (8531) Pristansäure (8532) | bei Bedarf | 3:# |
| Ureapl. urealyticum DNA (PCR) 24885 | | beide Geschlechter nicht nachweisbar Nachweisgrenze 100 Kopien/ ml | 5 ml Spontanurin, 10 ml BAL, Sperma, Prostata-Exprimat, Bronchialsekret oder Sekret anderer Herkunft in sterilem Röhrchen oder Nasopharyngeal- oder Urethralabstrich in sterilem Röhrchen ohne Medium | bei Bedarf | 9 |
| Ureaplasma parvum PCR 28792 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Ureaplasma parvum PCR (Abstrich) 28793 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Ureaplasma urealyticum PCR 28794 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |
| Ureaplasma urealyticum PCR (Abstrich) 28795 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------|--|--|------------|---|
| Urinsediment 201 | 10 ml Urin (U) | | 1. Morgenurin beinhaltet folgende Untersuchungen: Andere Bestandteile (7608) Bakterien (238) Epithelien (7913) Erythrozyten (244) Granulierte Zylinder (240) Hyaline Zylinder (243) Kristalle (258) Leukozyten (239) Zell-Zylinder (6958) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Urinstatus 225 | 10 ml Urin (U) | | 1. Morgenurin, begrenzte Stabilität beinhaltet folgende Untersuchungen: Bilirubin (228) Blut (235) Eiweiß (226) Glucose (227) Keton (234) Leukozyten (6949) Nitrit (230) pH (233) Spezifisches Gewicht (6961) Urobilinogen (231) | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Urogenitale Infektionserreger PCR 28738 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydia trachomatis (28739) Kommentar (28746) Mycoplasma genitalium (28740) Mycoplasma hominis (28741) Neisseria gonorrhoeae (28742) Trichomonas vaginalis (28743) Ureaplasma parvum (28744) Ureaplasma urealyticum (28745) | Mo – Fr | 3 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|----------|--|--|------------|---|
| Urogenitale Infektionserreger PCR 28726 | Urin (U) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | beinhaltet folgende Untersuchungen: Chlamydia trachomatis (28727) Kommentar (28734) Mycoplasma genitalium (28728) Mycoplasma hominis (28729) Neisseria gonorrhoeae (28730) Trichomonas vaginalis (28731) Ureaplasma parvum (28732) Ureaplasma urealyticum (28733) | Mo – Fr | 3 |


V


| | | | | | |
|---|------------------|---|---|------------|---------------|
| Valproinsäure (CMIA) 17481 | 500 µl Serum (S) | therapeutischer Bereich: 50 – 100 µg/ml (346 – 693 µmol/l) toxisch > 120 – 150 µg/ml (832 – 1040 µmol/l) | Bestimmung des Talspiegels: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme Bestimmung des max. Spiegels: ca. 1–4 (-8) Stunden nach Medikamenteneinnahme | Mo – Sa | 1, 3, 5, 7 |
| Vancomycin 16854 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Blutentnahme vor nächster Gabe (Minimalspiegel) oder ca. 30 min nach 1 h-Infusion (Maximalspiegel) | Mo – Sa | 3, 7 |
| Vanillinmandelsäure (HPLC) 5791 | 10 ml Urin (U) | | 10 ml eines Spontanurins mit ca. 4 – 5 Tropfen einer ca. 10–20%igen Salzsäure ansäuern. Medikamente, die in das sympathische Nervensystem oder den Stoffwechsel der Kate- cholamine eingreifen, sofern medizinisch vertretbar, ca. 1 Woche vorher absetzen. Folgende Nahrungsmittel ca. 1–3 Tage vorher vermeiden: anregende Getränke, Nüsse, Südfrüchte. beinhaltet folgende Untersuchungen: Vanillinmandelsäure / Creatinin (16779) | Mo – Fr | 3 |
| Varizella-Zoster-Ak 8734 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgA) (7720) Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgG) (CLIA) (18609) Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgM) (CLIA) (18608) | bei Bedarf | 1, 3, 4 |


| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|---------------------------------|--|--|------------|---|
| Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgA) 7720 | 300 µl Serum (S) | ≤ 8,5 AU | | Di – Sa | 3 |
| Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgG) (CLIA) 18609 | 300 µl Serum (S) | ≤ 100 mIE/ml | | Mo – Sa | 1, 3, 5, 6, 7 |
| Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgM) (CLIA) 18608 | 300 µl Serum (S) | beide Geschlechter negativ | | Mo – Sa | 1, 3, 4, 5, 6, 7 |
| Varizella-Zoster-Virus-ASI (IgG) 7829 | 2 ml Serum + 2 ml Liquor (L) | beide Geschlechter negativ | Serum und Liquor erforderlich: Probennahme muss zeitgleich erfolgen! beinhaltet folgende Untersuchungen: Albumin-Quotient (L/S) (7290) Immunglobulin G (IgG)- Quotient (7828) VZV-ASI (IgG) (7560) VZV-ASI (IgG) (7561) | Mo – Fr | 3, 7 |
| Varizella-Zoster-Virus-DNA (PCR) 6595 | Abstrich (Abstr.) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Abstrichbesteck für Viren verwenden. | Mo – Sa | 3, 4 |
| Varizella-Zoster-Virus-DNA (PCR) 6594 | Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | Zusätzlich zur unten genannten EBM-Ziffer wird noch die EBM-Ziffer 32859 (Zuschlag bei Nukleinsäureamplifikationstechniken) abgerechnet. | Mo – Sa | 3, 4 |
| VDRL 7707 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di – Fr | 1, 3, 4, 6, 7 |
| Venlafaxin (LC-MS/MS) 8053 | 150 µl Serum (S) | | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe beinhaltet folgende Untersuchungen: O-Desmethylvenlafaxin (LC-MS/MS) (8118) Venlafaxin + Metabolit (LC-MS/MS) (16920) | Mo, Mi, Fr | 3:# |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-----------------------------------|---|--|------------|---|
| Verapamil 6939 | 2 ml Serum (S) | 50 – 350 ng/ml Therapeutischer Bereich | | Di, Do | 9 |
| Vigabatrin (LC-MS) 11746 | 150 µl Serum (S) | 2 – 10 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelbfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Do | 3:# |
| VIP (Vasoaktives intest. Polypeptid) 5082 | 1 ml EDTA-Plasma gefroren (EP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | EDTA-Blut sofort, wenn möglich in Kühlzentrifuge, zentrifugieren. Plasma abpipettieren und in ein Kunststoffröhrchen ohne Zusätze überführen und sofort einfrieren. | Di | 9 |
| Vitamin A (Retinol) (HPLC) 27778 | 500 µl Serum (S) | | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | bei Bedarf | 3 |
| Vitamin B 1 (HPLC) 12703 | 3 ml EDTA Blut gefroren (EB) | 28 – 85 µg/l [66,500 – 201,875 nmol/l] | Nach der Blutentnahme die EDTA-Blutprobe einfrieren und gefroren versenden. Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie). | Mo – Fr | 3 |
| Vitamin B 2 (FAD) (HPLC) 5154 | 1 ml EDTA-Blut (EB) | 180 – 295 µg/l [180 – 295 ng/ml] | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | bei Bedarf | 3 |
| Vitamin B 6 (Pyridoxalphosphat) 5979 | 500 µl Serum (S) | 5 – 30 µg/l [20 – 121 nmol/l] | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch umwickeln mit Aluminiumfolie), 24 Std. stabil und dann einfrieren. | Mo – Fr | 3 |
| Vitamin B 12 (Cyanocobalamin) 16031 | 500 µl Serum (S) | 197 – 771 pg/ml [145 – 569 pmol/l] | Nach der Blutentnahme Blutprobe gerinnen lassen, abzentrifugieren, Serum in neues Röhrchen überführen und entsprechend beschriften. Durch Umwickeln mit Alu-Folie vor Lichtschützen und ggf. einfrieren, falls die Transport-Zeit länger als 24 h ist. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Vitamin B12-Bestimmung stören können. | Mo – Sa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Vitamin B12, aktiv (Holotranscobalamin) 15091 | 500 µl Serum (S) | 35 – 108 pmol/l Graubereich: 35 – 50 pmol/l | im Serum 3 Tage bei Raumtemperatur stabil | Mo – Sa | 3, 4, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------------------------|---|--|------------|---|
| Vitamin B12-Mangel v. a. 29279 | Serum (S) | | Diese Untersuchung wird als Stufendiagnostik durchgeführt. Zunächst wird nur Vitamin B12 gemessen. Ist der Wert grenzwertig wird zusätzlich Holo-TC bestimmt. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 h nach der Applikation erfolgen, da hohe Biotin-Gaben die Vitamin B12-Bestimmung stören können. beinhaltet folgende Untersuchungen: Vitamin B 12 (Cyanocobalamin) (16031) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Vitamin C (HPLC) 12014 | 250 µl Heparin-plasma gefroren (HP) | 5 – 15 mg/l [28,4 – 85,2 µmol/l] | Ca. 5 ml Heparin-Blut (z. B. Lithium-Heparin) abnehmen, zentrifugieren und überstehendes Heparin-Plasma in neues Röhrchen überführen, entsprechend beschriften und einfrieren sowie tiefgefroren versenden. Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie). | bei Bedarf | 3 |
| Vitamin D 1,25 [1,25-Dihydroxy-Cholec.] 24455 | 500 µl Serum (S) | 19,9 – 79,3 pg/ml [45,6 – 189,6 pmol/l] | Begrenzte Stabilität der Probe (3 Tage bei Raumtemp.), ggf. einfrieren und tiefgefroren versenden. | Mo – Sa | 1:(+), 3, 4 |
| Vitamin D 25 [25-Hydroxy-Cholecalciferol] 13906 | 500 µl Serum (S) | 20 – 70 ng/ml [50 – 175 nmol/l] | Abnahmehinweis: Die Diagnostik des Vitamin D-Mangels ist in den Monaten Januar bis April mit verminderter Sonnenlichtexposition besonders sinnvoll. Die Vitamin D-Einnahme muss 3 Tage vor der Blutentnahme pausiert werden. | Mo – Fr | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Vitamin E (Alpha-Tocopherol) (HPLC) 5027 | 500 µl Serum (S) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | bei Bedarf | 3 |
| Vitamin K 1 (HPLC) 5419 | 2 ml Serum (S) | 320 – 1000 ng/l | Proben lichtgeschützt transportieren (z. B. durch Umwickeln mit Aluminiumfolie) | Di, Do | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------------------------|---|---|------------|---|
| von Willebrand-Diagnostik 12321 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | | Citrat-Blut abnehmen, nach Entnahme zentrifugieren und Citrat-Plasma in neues Röhrchen überführen, Röhrchen entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. beinhaltet folgende Untersuchungen: Faktor VIII (5500) FVIII / vWF: Ag Quotient (18163) von Willebrand-Faktor-Antigen (vWF:Ag) CP (5464) vWF: Ac / vWF: Ag Quotient (20741) vWF:Ac (von Willebrand-Faktor Aktiv.) (20691) | Mo – Fr | 3 |
| von Willebrand-Faktor-Antigen (vWF:Ag) CP 5464 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | ausführliche Referenzbereiche s. Laborbefund | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |
| Voriconazol (LC-MS/MS) 22295 | 200 µl Serum (S) | 2 – 6 mg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden. | Fr | 3:# |
| vWF-Multimere 21523 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Nach frühestens 30 Minuten zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. Bitte separates Probenröhrchen für diese Untersuchung mitschicken! | bei Bedarf | 9 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|------------------------------------|-------------------------|--|------------|---|
| vWF:Ac (von Willebrand-Faktor Aktiv.) 20691 | 1 ml Citratplasma gefroren (CP) | 48 – 180 % | Bitte das - bis zur Markierung exakt - gefüllte Citratröhrchen zur Vermeidung von Gerinnseln direkt nach der Entnahme mehrfach vorsichtig schwenken. Sofort zentrifugieren (mindestens 15 min. bei mindestens 1500 x g). Plasma / Überstand vorsichtig unter Benutzung einer Pipette abheben und in ein Zweitröhrchen ohne Zusatzstoffe (Nativröhrchen) überführen. Das Röhrchen bitte als Citratplasma kennzeichnen, einfrieren und gefroren versenden. | Mo – Fr | 3 |

W

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|--|--|------------|---|
| West-Nil-Virus-Ak 11253 | 1 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: West-Nil-Virus IgG spez. Ak (qual.) (16736) West-Nil-Virus IgG spez. Ak (quant.) (16737) West-Nil-Virus IgM spez. Ak (qual.) (16738) West-Nil-Virus IgM spez. Ak (quant.) (16739) | Mo, Mi, Fr | 9 |
|-----------------------------------|----------------|--|--|------------|---|

X


| | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|--|------------|---|
| x-ANCA 8052 | 1 ml Serum (S) | ≤ 10 Titer | alternativ: Plasma (-EDTA, -Heparin, -Citrat) | Mo – Sa | 9 |
| XyloI 22507 | 2 ml NaF-Plasma (NaF) | | Bitte spezielle Gefäße für flüchtige Lösungsmittel anfordern. Geeignet sind unter anderem BD Vacutainer mit Natriumfluorid oder Rollrandröhrchen aus Glas. | bei Bedarf | 9 |
| Xylose 7702 | 5 ml Urin (U) | bei Belastung mit 25 g D-Xylose: Ausscheidung > 4 g/5 h | 5 ml eines 5 h-Urins, Angabe des Sammelvolumens. Einsenden im NaF-Röhrchen! (Stabilitätsgründe) | bei Bedarf | 9 |

ALPHABETISCHE AUFLISTUNG DER ANALYSEN A – Z

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---|------------|---|
| Xylose 7701 | 1 ml NaF-Plasma (NaF) | | NaF-Röhrchen, ggf. vor Xylose-Belastung | Mi | 9 |

Y

| | | | | | |
|--|-----------------|--|--|------------|---------|
| Yersinia-IgA-Ak 13822 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| Yersinia-IgG-Ak 13816 | Serum (S) | | | bei Bedarf | 1 |
| Yersinien-Ak 5072 | Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Yersinien-Ak (IgA/EIA) (5521) Yersinien-Ak (IgG/EIA) (6071) | bei Bedarf | 3 |
| Yersinien-Ak (IgA/EIA) 5521 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 U/ml | | Di – Sa | 3, 5 |
| Yersinien-Ak (IgA/Immunoblot) 5370 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Do, Sa | 3, 5, 7 |
| Yersinien-Ak (IgG/EIA) 6071 | 1 ml Serum (S) | ≤ 20 U/ml | | Di – Sa | 3, 5 |
| Yersinien-Ak (IgG/Immunoblot) 5369 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachweisbar | | Di, Do, Sa | 3, 5, 7 |
| Yo-Ak (IFT) 6919 | 1 ml Liquor (L) | beide Geschlechter nicht nachw. | Bevorzugtes Untersuchungsmaterial: Serum | Mi, Fr | 3 |
| Yo-Ak (IFT) 8152 | 1 ml Serum (S) | beide Geschlechter nicht nachw. | | Mi, Fr | 3 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|---------------------|--|---|------------|---|
| Z | | | | | |
| 3 Z (LC-MS/MS) 18509 | 1 ml Urin (U) | | <ul style="list-style-type: none"> Spontanurin; Urinabgabe (ideal nach kurzfristiger Einbestellung) unter Sichtkontrolle zur Vermeidung von Manipulationsversuchen; Kühlung bis Probenabholung empfohlen, Einfrieren stört nicht <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Zaleplon (LC-MS/MS) (21686) Zolpidem (LC-MS/MS) (21687) Zopiclon (LC-MS/MS) (21688)</p> | Mo, Mi | 3 |
| Zentromer-Ak 5998 | 500 µl Serum (S) | ≤ 80 Titer | | Mo – Fr | 3, 7 |
| Zika-Virus IgG (EIA) 27389 | 1 ml Serum (S) | | alternativ: EDTA- oder Heparinplasma | Di, Do | 9 |
| Zika-Virus IgM (EIA) 27390 | 1 ml Serum (S) | | alternativ: EDTA- oder Heparinplasma | Di, Do | 9 |
| Zika-Virus-Ak (EIA) 27388 | 1 ml Serum (S) | | alternativ: EDTA- oder Heparinplasma <p>beinhaltet folgende Untersuchungen: Interpretation (27394) Zika-Virus IgG (EIA) (27389) Zika-Virus IgM (EIA) (27390)</p> | Di, Do | 9 |
| Zink 23208 | 10 ml Urin (U) | 0,15 – 1,20 mg/l [0 – 15,3 µmol/l] | Spontanurin, keine Stabilisierung | bei Bedarf | 3 |
| Zink (EP Spezialröhrchen) (AAS) 21406 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | 70 – 120 µg/dl [10,7 – 18,3 µmol/l] | <ul style="list-style-type: none"> EDTA-Blut in Spezialröhrchen für Metallanalytik zentrifugieren und überstehendes Plasma in weiteres Metall-Spezialröhrchen zum Versand überführen. Längerer Transport oder Stehen der Probe im unzentrifugierten Zustand kann durch Hämolyse falsch hohe Werte ergeben. | Mo – Fr | 3:# |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|---|-------------------------|--|---|------------|---|
| Zink (HP Spezialröhrchen) (AAS) 8921 | 2 ml Heparinblut (HB) | 70 – 120 µg/dl [10,7 – 18,3 µmol/l] | <ul style="list-style-type: none"> Heparin-Blut in Spezialröhrchen für Metallanalytik zentrifugieren und überstehendes Plasma in weiteres Metall-Spezialröhrchen zum Versand überführen. Längerer Transport oder Stehen der Probe im unzentrifugierten Zustand kann durch Hämolyse falsch hohe Werte ergeben. | Mo – Fr | 3:# |
| Zink (ICP-MS) (Sammelurin) [24h U] 23209 | 10 ml Urin (U) | 0,15 – 0,80 mg/24h [0 – 0 µmol/24h] | 24 h-Urin sammeln, Menge und Sammelzeit vermerken, keine Stabilisierung. | bei Bedarf | 2:(+), 3:# |
| Zinktransporter 8-Ak 28891 | 200 µl Serum (S) | ≤ 15 U/ml | alternativ: Plasma (EDTA-, Heparin-, Citrat-) | Mo, Mi | 3 |
| Zinn 13711 | Serum (S) | ≤ 2 µg/l | | bei Bedarf | 9 |
| Ziprasidon (LC-MS/MS) 22913 | 2 ml EDTA-Blut (EB) | 50 – 200 µg/l | | Di, Do | 3:# |
| Ziprasidon (LC-MS/MS) 12285 | 2 ml Serum (S) | 50 – 200 µg/l | Wir empfehlen für die Blutentnahme die Verwendung von gelfreien Röhrchen, um eine mögliche Adsorption des Analyten an einer Gelbarriere zu vermeiden; Blutentnahme unmittelbar vor nächster Gabe | Di, Do | 3:# |
| Zirkul. Immunkomplexe, C1q (CIC-C1q) 6282 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 55 µgHAG/ml | 1 Röhrchen Vollblut abnehmen, nach Gerinnung zentrifugieren, Serum überführen in ein neues Röhrchen, dieses entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. | Do | 3 |
| Zirkul. Immunkomplexe, C3d (CIC-C3d) 6283 | 1 ml Serum gefroren (S) | ≤ 40 µgHAG/ml | 1 Röhrchen Vollblut abnehmen, nach Gerinnung zentrifugieren, Serum überführen in ein neues Röhrchen, dieses entsprechend beschriften, einfrieren und gefroren versenden. | Do | 3 |
| Zirkulierende Immunkomplexe (CIC) 5407 | Serum gefroren (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Zirkul. Immunkomplexe, C1q (CIC-C1q) (6282) Zirkul. Immunkomplexe, C3d (CIC-C3d) (6283) | Do | 3 |
| Zoeliakie-Ak 8858 | 2 ml Serum (S) | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gewebsstransglutaminase (tTG2)-Ak (14072) Gliadin DP-Ak (17924) | bei Bedarf | 3, 7 |

| UNTERSUCHUNG | MATERIAL | REFERENZ/INTERPRETATION | PRÄANALYTIK/HINWEISE | ANSATZTAGE |  |
|--|------------------|---|---|------------|---|
| Zöliakie-Screening 27537 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Gewebsrstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgA) (15484) Gliadin DP-Ak (IgG) (17742) Immunglobulin A (IgA) (76) | bei Bedarf | 3 |
| Zolpidem 5204 | 2 ml Serum (S) | 80 – 160 ng/ml Therapeutischer Bereich | | Di, Do | 9 |
| Zonisamid (HPLC) 14527 | 250 µl Serum (S) | 10 – 40 mg/l | Therapeutisches Drug Monitoring (Compliancekontrolle, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, ausbleibende Wirkung). | bei Bedarf | 3 |
| Zopiclon 5897 | 1 ml Serum (S) | 55 – 85 µg/l Therapeutischer Bereich | Blutentnahme ca. 2h nach Gabe für Spitzenspiegel. Die biologische Halbwertszeit beträgt 2–6h. Versand ungefroren, Empfehlung gefrorener Versand. beinhaltet folgende Untersuchungen: Zopiclon Zuschlag (29555) | Mo, Mi, Fr | 9 |
| Zotepin 6406 | 2 ml Serum (S) | 10 – 120 ng/ml Therapeutischer Bereich | | bei Bedarf | 9 |
| Zuclophenthixol (LC-MS) 5463 | 1 ml Serum (S) | 5 – 100 µg/l | Alternativmaterial: Plasma beinhaltet folgende Untersuchungen: Zuclophenthixol Zuschlag (29147) | bei Bedarf | 9 |
| Zyklusstörungen 20373 | | | beinhaltet folgende Untersuchungen: Androstendion (6873) Cortisol (20289) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (20290) FSH (18759) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (5509) LH (18758) Östradiol (E2) (18733) Prolactin (18765) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (18832) Testosteron, gesamt (18831) TSH basal (13587) | bei Bedarf | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |

// ALLERGEN-LISTE: IGE – INDEX (ORDNUNG NACH SUBSTANZGRUPPEN)

Liste aller derzeit verfügbaren Allergene zum Nachweis von IgE-Antikörpern (CAP-System für die spezifische IgE-Ak-Bestimmung)
Index (Ordnung nach Substanzgruppe)

Hinweis: Für Allergene, die mit * gekennzeichnet sind, bieten wir neben dem CAP/RAST®-Verfahren auch einen zellulären Allergentest (FlowCAST®) an.
Eine Auflistung aller Allergene, die mit dem FlowCAST-Verfahren diagnostiziert werden, finden Sie unter der Rubrik: Flowcast.

Baumpollen

Mischungen

| | |
|------|---|
| tx1 | Baumpollenmischung 1 TX1: t1, t3, t7, t8, t10 |
| tx3 | Baumpollenmischung 3 TX3: t6, t7, t8, t14, t20 |
| tx4 | Baumpollenmischung 4 TX4: t7, t8, t11, t12, t14 |
| tx5 | Bäumemischung 5, Frühblüher TX5: t2, t4, t8, t12, t14 |
| tx6 | Bäumemischung 6, Spätblüher TX6: t1, t3, t5, t7, t10 |
| tx7 | Baumpollenmischung 7 TX7: t9, t12, t16, t18, t19, t21 |
| tx8 | Baumpollenmischung 8 TX8: t1, t3, t4, t7, t11 |
| tx9 | Baumpollenmischung 9 TX9: t2, t3, t4, t7, t12 |
| tx10 | Baumpollenmischung 10 TX10: t2, t3, t4, t15 |

Einzelallergene

| | |
|----|----------------------|
| t1 | Ahorn |
| t2 | Erle |
| t3 | Birke * |
| t4 | Hasel * |
| t5 | Buche |
| t6 | Wacholder (Sadebaum) |

| | |
|-----|----------------------------|
| t7 | Eiche * |
| t8 | Ulme |
| t9 | Olive * |
| t10 | Walnuss |
| t11 | Platane |
| t12 | Salweide |
| t14 | Pappel |
| t15 | Esche |
| t16 | Kiefer |
| t17 | Zeder, japanische |
| t18 | Eukalyptus |
| t19 | Acacia longifolia |
| t20 | Mesquite |
| t21 | Melaleuca-Baum |
| t22 | Hickory-Baum |
| t23 | Zypresse |
| t24 | Japanische Zypresse |
| t25 | Esche, gewöhnlich (Europa) |
| t37 | Sumpfyypresse, echt |
| t41 | Spottnuss Hickory |
| t44 | Westlicher Zürgelbaum |
| t45 | Zedern-Ulme |
| t54 | Ölweide, schmalblättrig |
| t55 | Besenginster |
| t56 | Gagelstrauch |
| t57 | Virginischer Wacholder |
| t70 | Maulbeerbaum |
| t71 | Maulbeerbaum, rot |

| | |
|------|-------------------------------------|
| t72 | Palme |
| t73 | Pinie, australische |
| t201 | Fichte |
| t203 | Roskastanie |
| t205 | Holunder |
| t206 | Esskastanie |
| t207 | Douglasie |
| t208 | Linde |
| t209 | Weißbuche |
| t210 | Liguster |
| t211 | Amberbaum (Liquidambar styraciflua) |
| t212 | Zeder |
| t213 | Pinie/Pinus radiata |
| t214 | Dattelpalme |
| t217 | Pfefferbaum |
| t218 | Virginia Eiche |
| t222 | Arizona-Zypresse |
| t223 | Ölpalme |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| t215 | rBet v1 aus Birkenpollen (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| t216 | rBet v2 aus Birkenpollen (Minorallergen, Profilin) |
| t220 | rBet v4 aus Birkenpollen (Minorallergen, Ca-bindendes Protein) |
| t221 | rBet v2, rBet v4 aus Birkenpollen (Minorallergene) |
| t224 | rOle e1 aus Olivenpollen |
| t225 | rBet v6 aus Birkenpollen (Minorallergen, Isoflavonreduktase) |
| t226 | nCup a1 aus Zypresse |
| t227 | nOle e7 aus Olivenpollen (Lipidtransferprotein) |
| t240 | nOle e9 aus Olivenpollen |
| t241 | rPla a1 aus Platane(Majorallergen) |

Berufsallergene**Mischungen**

| | |
|------|---|
| pax5 | Chemikalien Mischung PAX5: k75, k76, k77, k79 |
| pax6 | Desinfektionsmittel Mischung PAX6: k78, k79, k80, k85 |

Einzelallergene

| | |
|------|--------------------------------|
| k70 | Kaffeebohne, grüne |
| k71 | Rizinusbohne |
| k72 | Flohsamen (Ispaghula) |
| k73 | Seidenreste |
| k74 | Naturseide (Bombyx mori) |
| k75 | Isocyanat TDI |
| k76 | Isocyanat MDI |
| k77 | Isocyanat HDI |
| k78 | Ethylenoxid |
| k79 | Phthalsäureanhydrid |
| k80 | Formaldehyd/Formalin |
| k81 | Ficus Spp. |
| k82 | Latex * |
| k83 | Baumwollsamensamen |
| k84 | Sonnenblumensamen |
| k85 | Chloramin T |
| k86 | TMA/Trimellitsäureanhydrid |
| k87 | Alpha-Amylase |
| k201 | Papain |
| k202 | Bromelin |
| k206 | Savinase |
| k208 | nGal d4 aus Hühnerei (Lysozym) |
| k209 | Hexahydrophthalsäureanhydrid |
| k212 | Abachi Holzstaub |
| k213 | Pepsin |
| k214 | Bougainvillea |

k300 Pankreatin
 k301 Pentosanase
 k302 Glucoamylase

Allergenkomponenten

k215 rHev b1 aus Latex (Majorallergen)
 k216 rHev b2 aus Latex (Minorallergen)
 k217 rHev b3 aus Latex (Majorallergen)
 k218 rHev b5 aus Latex (Majorallergen)
 k220 rHev b6.02 aus Latex (Majorallergen)
 k221 rHev b8 aus Latex (Minorallergen)
 k224 rHev b11 aus Latex (Minorallergen)

Cerealien

Mischungen

fx3 Getreidemischung FX3: f4, f7, f8, f10, f11

Einzelallergene

f4 Weizenmehl *
 f5 Roggenmehl *
 f6 Gerstenmehl *
 f7 Hafermehl *
 f8 Maismehl *
 f9 Reis *
 f10 Sesamschrot *
 f11 Buchweizenmehl
 f55 Rispenhirse
 f56 Kolbenhirse
 f57 japanische Hirse/Weizenhirse
 f79 Gluten/Gliadin *
 f98 Gliadin *
 f124 Dinkel

f310 Platterbse (Lathyrus sativus)
 f333 Leinsamen
 f335 Lupinensamen
 f347 Quinoa

Allergenkomponenten

f416 rTria a19 aus Weizen (Omega-5Gliadin)
 f433 rTria a14 aus Weizen (Lipidtransferprotein)

Epithelien und Federn

Mischungen

ex1 Epithelienmischung EX1: e1, e3, e4, e5
 ex71 Federnmischung EX71: e70, e85, e86, e89
 ex72 Käfigvögelallergienmischung EX72: e78, e201, e213, e214

Einzelallergene

e1 Katzenschuppen *
 e3 Pferdeschuppen *
 e4 Rinderschuppen
 e5 Hundeschuppen *
 e6 Meerschweinchenepithelien
 e70 Gänsefedern *
 e71 Mäuseepithelien
 e73 Ratteneithelien
 e78 Wellensittichfedern *
 e80 Ziegenepithelien
 e81 Schafepithelien
 e82 Kaninchenepithelien
 e83 Schweineepithelien
 e84 Hamsterepithelien
 e85 Hühnerfedern *
 e86 Entenfedern *

| | |
|------|---|
| e87 | Ratteneptithelien und Serum-/Urinproteine |
| e88 | Mäuseepithelien und Serum-/Urinproteine |
| e89 | Truthahnfedern |
| e196 | Nymphensittichfedern |
| e201 | Kanarienvogelfedern * |
| e203 | Nerzepithelien |
| e208 | Chinchillaepithel |
| e209 | Wüstenrennmausepithel |
| e210 | Fuchsepithel |
| e212 | Schweineurinprotein |
| e213 | Papageienfedern * |
| e214 | Finkenfedern * |
| e215 | Taubenfedern * |
| e217 | Frettchen |
| e303 | Nymphensittichfedern |
| e306 | Kamelschuppen |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| e94 | rFel d1 aus Katze (Majorallergen, Uteroglobulin) |
| e101 | rCan f1 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e102 | rCan f2 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e226 | rCan f5 aus Hund (Majorallergen, Arginin-Esterase) |
| e227 | rEqu c1 aus Pferd (Majorallergen, Lipocalin) |
| e228 | rFel d4 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin) |
| e229 | rCan f4 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e230 | rCan f6 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e231 | rFel d7 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin) |

Fische, Muscheln, Schalentiere**Mischungen**

| | |
|------|---|
| fx2 | Meeresfrüchtemischung FX2: f3, f24, f37, f40, f41 |
| fx74 | Fischmischung FX74: f3, f205, f206, f254 |

Einzelallergene

| | |
|------|-----------------------------------|
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f23 | Krabbe * |
| f24 | Garnele * |
| f37 | Miesmuschel |
| f40 | Thunfisch |
| f41 | Lachs |
| f42 | Schellfisch |
| f50 | Makrele, spanische |
| f58 | Tintenfisch/Pazifiktintenfisch |
| f59 | Oktopus |
| f60 | Bastardmakrele |
| f61 | Sardine, japanische |
| f80 | Hummer |
| f147 | Golfflunder |
| f204 | Forelle |
| f205 | Hering |
| f206 | Makrele |
| f207 | Venusmuschel |
| f254 | Scholle |
| f258 | Tintenfisch/Atlantiktintenfisch * |
| f264 | Aal |
| f290 | Auster |
| f303 | Heilbutt |
| f304 | Languste |
| f307 | Seehecht |
| f308 | Sardine/Mittelveersardine |
| f311 | Plattfisch |
| f312 | Schwertfisch |
| f313 | Sardelle |
| f314 | Weinbergschnecke/Helix aspersa |
| f320 | Flusskrebs |
| f337 | Seeszunge |

| | |
|------|-----------------------|
| f338 | Jakobsmuschel |
| f346 | Abalone |
| f369 | Wels |
| f381 | Roter Schnapper |
| f384 | Weißlachs |
| f410 | Zackenbarsch |
| f412 | Kaiserbarsch |
| f413 | Seelachs |
| f414 | Buntbarsch |
| f415 | Amerikanischer Zander |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| f351 | rPen a1 aus Shrimps (Tropomyosin) |
| f355 | rCyp c1 aus Karpfen (Majorallergen, Parvalbumin) |
| f426 | rGad c1 aus Dorsch (Majorallergen, Parvalbumin) |

Fleischsorten

Mischungen

| | |
|------|-------------------------------------|
| fx73 | Fleischmischung FX73: f26, f27, f83 |
|------|-------------------------------------|

Einzelallergene

| | |
|------|-------------------|
| f26 | Schweinefleisch * |
| f27 | Rindfleisch * |
| f83 | Hühnerfleisch |
| f88 | Hammelfleisch |
| f213 | Kaninchenfleisch |
| f284 | Truthahnfleisch |
| f285 | Elchfleisch |

Allergenkomponenten

| | |
|------|---|
| o215 | Galactose-alpha-1,3-galactose(alpha-Gal) aus Rind (Majorallergen) |
|------|---|

Gewürze

Mischungen

| | |
|------|---|
| fx70 | Gewürzmischung 1 FX70: f272, f273, f274, f275 |
| fx71 | Gewürzmischung 2 FX71: f265, f266, f267, f268 |
| fx72 | Gewürzmischung 3 FX72: f219, f269, f270, f271 |

Einzelallergene

| | |
|------|------------------|
| f86 | Petersilie |
| f218 | Paprika * |
| f220 | Zimt |
| f234 | Vanille |
| f263 | Pfeffer, grün |
| f265 | Kümmel |
| f266 | Muskatblüte |
| f267 | Kardamom |
| f268 | Gewürznelke |
| f269 | Basilikum |
| f270 | Ingwer |
| f271 | Anis |
| f272 | Estragon |
| f273 | Thymian |
| f274 | Majoran |
| f275 | Liebstockel |
| f277 | Dill |
| f278 | Lorbeerblatt |
| f279 | Chillipfeffer * |
| f280 | Pfeffer, schwarz |
| f281 | Curry * |
| f282 | Muskatnuss |
| f283 | Oregano |
| f317 | Koriander * |
| f331 | Safran |

f332 Minze
f339 Piment
f344 Salbei

g201 Gerste
g202 Mais
g203 Salzgras
g204 Glatthafer

Gräser- und Getreidepollen

Mischungen

gx1 Gräserpollenmischung, Frühblüher GX1: g3, g4, g5, g6, g8 *
gx2 Gräserpollenmischung 1 GX2: g2, g5, g6, g8, g10, g17
gx3 Gräsermischung 2 GX3: g1, g5, g6, g12, g13
gx4 Gräserpollenmischung, Spätblüher GX4: g1, g5, g7, g12, g13
gx6 Gräserpollenmischung 3 GX6: g2, g5, g10, g11, g13, g17

Einzelallergene

g1 Ruchgras
g2 Hundszahngras *
g3 Knäuelgras *
g4 Wiesenschwingel
g5 Lolch *
g6 Lieschgras *
g7 Schilf/Reet
g8 Wiesenrispengras
g9 Straußgras, weißes
g10 Mohrenhirse
g11 Trespe
g12 Roggen *
g13 Honiggras, wolliges
g14 Hafer *
g15 Weizen *
g16 Wiesenfuchsschwanz
g17 Bahiagrass
g70 Haargerste
g71 Canary-Gras

Allergenkomponenten

g205 rPhl p1 aus Lieschgraspollen (Majorallergen, β -Expansin)
g206 rPhl p2 aus Lieschgraspollen (Minorallergen)
g208 nPhl p4 aus Lieschgraspollen (Majorallergen)
g209 rPhl p6 aus Lieschgraspollen (Minorallergen)
g210 rPhl p7 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Ca-bindendes Protein)
g211 rPhl p11 aus Lieschgraspollen (Minorallergen)
g212 rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Profilin)
g213 rPhl p1, rPhl p5 aus Lieschgraspollen (Majorallergene)
g214 rPhl p7, rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergene)
g215 rPhl p5b aus Lieschgraspollen (Majorallergen)

Hausstaub

Mischungen

hx2 Hausstaubmischung HX2: h2, d1, d2, i6

Einzelallergene

h1 Hausstaub/Greer Labs, Inc.
h2 Hausstaub/Hollister-Stier Labs.

Hühnerlei

Einzelallergene

f1 Hühnerleiweiß *
f75 Eigelb *
f245 Ei: Eigelb + Eiweiß

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| f232 | nGal d2 aus Hühnerei (Ovalbumin, Majorallergen, Serpin-Familie) |
| f233 | nGal d1 aus Hühnerei (Ovomucoid, Majorallergen, Serinproteaseninhibitor) |
| f323 | nGal d3 aus Hühnerei (Conalbumin, Majorallergen, Transferrin-Familie) |

Hülsenfrüchte

Einzelallergene

| | |
|------|-----------------------|
| f12 | Erbse |
| f13 | Erdnuss * |
| f14 | Sojabohne * |
| f15 | Bohne, weiße |
| f182 | Limabohne |
| f235 | Linse |
| f246 | Guar |
| f287 | Bohne, rote |
| f296 | Johannisbrot |
| f297 | Gummi arabicum |
| f298 | Tragant |
| f305 | Fenchel, griechischer |
| f309 | Kichererbse |
| f315 | Bohne, grüne |

Allergenkomponenten

| | |
|------|---|
| f352 | rAra h8 aus Erdnuss (Minorallergen, PR-10 Protein) |
| f353 | rGly m4 aus Soja (Majorallergen, PR10-Protein) |
| f422 | rAra h1 aus Erdnuss (Majorallergen, Vicilin) |
| f423 | rAra h2 aus Erdnuss (Majorallergen, Conglutin) |
| f424 | rAra h3 aus Erdnuss (Majorallergen, Glycinin) |
| f427 | rAra h9 aus Erdnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| f431 | rGly m5 aus Soja (beta-Conglycinin), |
| f432 | rGly m6 aus Soja (beta-Conglycinin), |
| f447 | rAra h6 aus Erdnuss (Speicherprotein) |

Insekten und -gift

Einzelallergene

| | |
|------|------------------------------------|
| i1 | Bienengift * |
| i2 | Hornissengift, amerik. |
| i3 | Wespengift * |
| i4 | Papierwespe * |
| i5 | Gelbwespe |
| i6 | Küchenschabe |
| i8 | Motte |
| i70 | Feuerameise |
| i71 | Stechmücke |
| i72 | Sudanfliege |
| i73 | Mückenlarve, rote |
| i75 | Hornissengift, europ. * |
| i76 | Berlinkäfer (Trogoderma angustum) |
| i77 | Feldwespengift |
| i203 | Mehlmotte |
| i204 | Rinderbremse |
| i205 | Hummelgift |
| i206 | Amerikanische Schabe |
| i207 | Orientalische Schabe |
| i301 | Reismehlkäfer (Tribolium confusum) |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| i208 | rApi m1 aus Biene (Majorallergen, Phospholipase A2) |
| i209 | rVes v5 aus Wespe (Majorallergen) |
| i210 | rPol d5 aus Feldwespe |
| i211 | rVes v1 aus Wespe (Majorallergen, Phospholipase A1), |
| i214 | rApi m2 aus Biene (Minorallergen, Hyaluronidase) |
| i215 | rApi m3 aus Biene (Majorallergen, saure Phosphatase) |
| i216 | rApi m5 aus Biene (Majorallergen) |
| i217 | rApi m10 aus Biene (Majorallergen) |

Kot- und Serumproteine

Einzelallergene

| | |
|------|----------------------|
| e72 | Mäuseurinprotein |
| e74 | Rattenurinprotein |
| e75 | Rattenserumprotein |
| e76 | Mäuseserumprotein |
| e77 | Wellensittichkot * |
| e197 | Nymphensittichkot |
| e200 | Kanarienvogelkot |
| e205 | Pferdeserum |
| e206 | Kaninchenserum |
| e211 | Kaninchenurinprotein |
| e218 | Hühnerkot |
| e219 | Hühnerserumprotein |
| e222 | Schweineserumalbumin |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| e204 | nBos d6 aus Rinderserum/Kuhmilch(Serumalbumin) |
| e220 | rFel d2 aus Katzenserum (Serumalbumin) |
| e221 | nCan f3 aus Hund (Serumalbumin) |

Kräuterpollen

Mischungen

| | |
|-------|---|
| wx1 | Kräuterpollenmischung 1 WX1: w1, w6, w9, w10, w11 * |
| wx2 | Kräuterpollenmischung 2 WX2: w2, w6, w9, w10, w15 |
| wx3 | Kräuterpollenmischung 3 WX3: w6, w9, w10, w12, w20 |
| wx5 | Kräuterpollenmischung 5 WX5: w1, w6, w7, w8, w12 |
| wx6 | Kräuterpollenmischung 6 WX6: w9, w10, w11, w18 |
| wx7 | Kräuterpollenmischung 7 WX7: w7, w8, w9, w10, w12 |
| wx209 | Kräuterpollenmischung WX209: w1, w2, w3 |

Einzelallergene

| | |
|------|------------------------------|
| w1 | Ragweed/echte Ambrosie * |
| w2 | Ragweed/ausdauernde Ambrosie |
| w3 | Ambrosie, dreilappige |
| w4 | Ambrosie, falsche |
| w5 | Wermut |
| w6 | Beifuß * |
| w7 | Margerite |
| w8 | Löwenzahn |
| w9 | Spitzwegerich * |
| w10 | Gänsefuß, weißer |
| w11 | Salzkraut |
| w12 | Goldrute, echte |
| w13 | Spitzklette, gewöhnliche |
| w14 | Fuchsschwanz |
| w15 | Melde |
| w16 | Rispenkraut/Iva ciliata |
| w17 | Feuerbusch |
| w18 | Sauerampfer |
| w19 | Glaskraut/Parietaria off. * |
| w20 | Brennessel |
| w21 | Glaskraut/Parietaria jud. * |
| w22 | Japanischer Hopfen |
| w23 | Krauser Ampfer |
| w45 | Luzerne |
| w46 | Wasserdost |
| w82 | Palmer Amarant |
| w203 | Raps |
| w204 | Sonnenblume |
| w206 | Kamille |
| w207 | Lupine |
| w210 | Zuckerribe |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| w211 | rPar j2 aus Mauerglaskraut (Majorallergen, Lipidtransferprotein) |
| w230 | nAmp a1 aus Ambrosia (Majorallergen) |
| w231 | nArt v1 aus Beifuß (Majorallergen) |
| w232 | nSal k1 aus Salzkraut (Majorallergen) |
| w233 | nArt v3 aus Beifuß (Lipidtransferprotein) |
| w234 | rPla i1 aus Spitzwegerich (Majorallergen) |

Medikamente

| | |
|------|--------------------------------|
| c1 | Penicilloyl G * |
| c2 | Penicilloyl V * |
| c5 | Ampicilloyl |
| c6 | Amoxycilloyl |
| c7 | Cefaclor |
| c202 | Suxamethonium |
| c260 | Quaternäres Ammonium (Morphin) |
| c261 | Pholcodin |

Mikroorganismen

Mischungen

| | |
|-----|--|
| mx1 | Schimmelpilzmischung MX1: m1, m2, m3, m6 * |
| mx2 | Schimmelpilzmischung MX2: m1, m2, m3, m5, m6, m8 |
| mx4 | Aspergillismischung MX4: m36, m3, m207, m228 |

Einzelallergene

| | |
|----|---|
| m1 | Penicillium chrysogenum * |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| m3 | Aspergillus fumigatus * |
| m4 | Mucor racemosus * |
| m5 | Candida albicans * |
| m6 | Alternaria alternata (früher Alt. tenuis) * |

| | |
|------|--------------------------------------|
| m7 | Botrytis cinerea |
| m8 | Setomelanomma rostrata |
| m9 | Fusarium proliferatum |
| m10 | Stemphylium herbarum |
| m11 | Rhizopus nigricans |
| m12 | Aureobasidium pullulans |
| m13 | Phoma betae |
| m14 | Epicoccum purpurascens |
| m15 | Trichoderma viride |
| m16 | Curvularia lunata |
| m36 | Aspergillus terreus |
| m70 | Pityrosporum orbiculare |
| m80 | Staphylokokkus aureus enterotoxin A |
| m81 | Staphylokokkus aureus enterotoxin B |
| m201 | Tilletia tritici |
| m202 | Acremonium kiliense |
| m203 | Trichosporon pullulans |
| m204 | Ulocladium chartarum |
| m205 | Trichophyton rubrum |
| m207 | Aspergillus niger * |
| m208 | Chaetomium globosum |
| m209 | Penicillium glabrum |
| m210 | Trichophyton ment. var goetzii |
| m211 | Trichophyton ment. var interdigitale |
| m223 | Staphylokokkus aureus enterotoxin C |
| m226 | Toxic Shock Syndrome Toxin/TSST |
| m227 | Malassezia spp. |
| m228 | Aspergillus flavus |

Allergenkomponenten

| | |
|------|---|
| m218 | rAsp f1 aus Aspergillus fumigatus (Majorallergen, Ribotoxin) |
| m219 | rAsp f2 aus Aspergillus fumigatus (Majorallergen, Fibrinogen bindendes Protein) |
| m220 | rAsp f3 aus Aspergillus fumigatus (Peroxisomales Protein) |

| | |
|------|--|
| m221 | rAsp f4 aus <i>Aspergillus fumigatus</i> |
| m222 | rAsp f6 aus <i>Aspergillus fumigatus</i> (Superoxid-dismutase) |
| m229 | rAlt a1 aus <i>Alternaria alternata</i> (Majorallergen) |

Milben

Einzelallergene

| | |
|------|----------------------------------|
| d1 | Dermatophagoides pteronyssinus * |
| d2 | Dermatophagoides farinae * |
| d3 | Dermatophagoides microceras |
| d70 | Acarus siro * |
| d71 | Lepidoglyphus destructor |
| d72 | Tyrophagus putrescentiae |
| d73 | Glycophagus domesticus |
| d74 | Euroglyphus maynei |
| d201 | Blomia tropicalis |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| d202 | rDer p1 aus <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> (Majorallergen) |
| d203 | rDer p2 aus <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> (Majorallergen) |
| d205 | rDer p10 aus <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> (Tropomyosin) |
| d209 | rDer p23 aus <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> (Majorallergen) |

Milch und Milchprodukte

Einzelallergene

| | |
|------|----------------|
| f2 | Milcheiweiß * |
| f81 | Cheddarkäse * |
| f82 | Schimmelkäse |
| f231 | Milch, gekocht |
| f236 | Molke |
| f286 | Stutenmilch |
| f300 | Ziegenmilch |

| | |
|------|------------------|
| f325 | Schafsmilch |
| f326 | Schafsmilchmolke |

Allergenkomponenten

| | |
|------|--|
| f76 | nBos d4 aus Kuhmilch(Alpha-Lactalbumin, Majorallergen) * |
| f77 | nBos d5 aus Kuhmilch(Beta-Lactoglobulin, Majorallergen, Lipocalin) * |
| f78 | nBos d8 aus Kuhmilch(Kasein) * |
| f334 | nBos dLactoferrin aus Kuhmilch(Transferrin-Familie) |

Nahrungsmittel Mischungen

| | |
|------|--|
| fx5 | Nahrungsmittelscreen FX5: f1, f2, f3, f4, f13, f14 |
| fx7 | Nahrungsmittelmischung 1 FX7: f25, f45, f47, f48, f85 |
| fx8 | Nahrungsmittelmischung 2 FX8: f17, f18, f33, f49, f93 |
| fx9 | Nahrungsmittelmischung 3 FX9: f20, f84, f87, f92, f259 |
| fx11 | Nahrungsmittelmischung 5 FX11: f8, f12, f15, f31, f260 |
| fx12 | Nahrungsmittelmischung 6 FX12: f5, f9, f35, f212, f225 |
| fx18 | Nahrungsmittelmischung 7 FX18: f12, f13, f14 |
| fx19 | Nahrungsmittelmischung 8 FX19: f31, f35, f214, f244 |
| fx20 | Nahrungsmittelmischung 9 FX20: f4, f5, f6, f9 |
| fx24 | Nahrungsmittelmischung 10 FX24: f17, f24, f84, f92 |
| fx25 | Nahrungsmittelmischung 11 FX25: f10, f45, f47, f85 |
| fx26 | Nahrungsmittelmischung 26 FX26: f1, f2, f13, f89 |
| fx27 | Nahrungsmittelmischung 27 FX27: f3, f4, f14, f17 |
| fx28 | Nahrungsmittelmischung 28 FX28: f10, f24, f27, f84 |
| fx32 | Leguminosenmischung FX32: f12, f15, f235, f296 |

Nüsse

Mischungen

| | |
|------|---|
| fx1 | Nussmischung FX1: f13, f17, f18, f20, f36 * |
| fx22 | Nussmischung FX22: f201, f202, f203, f256 |

Einzelallergene

| | |
|------|---------------|
| f17 | Haselnuss * |
| f18 | Paranuss |
| f20 | Mandel * |
| f36 | Kokosnuss * |
| f201 | Pekannuss |
| f202 | Cashewnuss * |
| f203 | Pistazie * |
| f253 | Pinienkerne |
| f256 | Walnuss * |
| f299 | Esskastanie |
| f345 | Macadamianuss |

Allergenkomponenten

| | |
|------|---|
| f354 | rBer e1 aus Paranuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |
| f425 | rCor a8 aus Haselnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| f428 | rCor a1 aus Haselnuss (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| f439 | rCor a 14 aus Haselnuss (2S Albumin, Speicherprotein) |
| f440 | nCor a 9 aus Haselnuss (11S Globulin, Speicherprotein) |
| f441 | rJug r1 aus Walnuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |
| f442 | rJug r3 aus Walnuss (Lipidtransferproteini) |
| f443 | rAna o3 aus Cashewnuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |

Obst und Gemüse

Mischungen

| | |
|------|---|
| fx13 | Gemüsemischung 1 FX13: f12, f15, f31, f35 |
| fx14 | Gemüsemischung 2 FX14: f25, f214, f216, f218 |
| fx15 | Obstmischung 1 FX15: f33, f49, f92, f95 |
| fx16 | Obstmischung 2 FX16: f44, f94, f208, f210 |
| fx17 | Obstmischung 3 FX17: f49, f92, f94, f95 |
| fx21 | Obstmischung 4 FX21: f84, f87, f92, f95, f210 |
| fx29 | Zitrusmischung FX29: f33, f208, f209, f302 |

| | |
|------|---|
| fx30 | Obstmischung 5 Latex assoziiert FX30: f84, f92, f91, f293, f96 |
| fx31 | Obstmischung 6; Birkenpollen assoziiert FX31: f49, f94, f242, f255, f95 |

Einzelallergene

| | |
|------|---------------|
| f25 | Tomate * |
| f31 | Karotte * |
| f33 | Orange * |
| f35 | Kartoffel |
| f44 | Erdbeere |
| f47 | Knoblauch * |
| f48 | Zwiebel |
| f49 | Apfel, grüner |
| f51 | Bambussprosse |
| f54 | Süßkartoffel |
| f84 | Kiwi |
| f85 | Sellerie * |
| f87 | Melone |
| f91 | Mango |
| f92 | Banane |
| f94 | Birne |
| f95 | Pfirsich * |
| f96 | Avocado |
| f208 | Zitrone |
| f209 | Grapefruit |
| f210 | Ananas |
| f211 | Brombeere |
| f212 | Champignon |
| f214 | Spinat |
| f215 | Salat |
| f216 | Kohl |
| f217 | Rosenkohl |
| f225 | Kürbis |
| f237 | Aprikose |

| | |
|------|-----------------------|
| f242 | Kirsche |
| f244 | Gurke |
| f255 | Pflaume |
| f259 | Weintraube |
| f260 | Broccoli |
| f261 | Spargel |
| f262 | Aubergine |
| f276 | Fenchel |
| f288 | Blaubeere |
| f289 | Dattel |
| f291 | Blumenkohl |
| f292 | Guave |
| f293 | Papaya |
| f294 | Passionsfrucht |
| f295 | Sternfrucht |
| f301 | Kakifrucht |
| f302 | Mandarine/Clementine |
| f306 | Limone |
| f318 | Jackfruit |
| f319 | Rote Beete |
| f322 | Johannisbeere, rote |
| f328 | Feige, frische Frucht |
| f329 | Wassermelone |
| f330 | Hagebutte |
| f336 | Jujube |
| f341 | Preiselbeere |
| f342 | Olive, schwarz |
| f343 | Himbeere |
| f348 | Litchi |

Allergenkomponenten

| | |
|------|---|
| f417 | rApi g1.01 aus Sellerie (Majorallergen, PR10-Protein) |
| f419 | rPru p1 aus Pfirsich (Majorallergen, PR10-Protein) |

| | |
|------|--|
| f420 | rPru p3 aus Pfirsich (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| f421 | rPru p4 aus Pfirsich (Minorallergen, Profilin) |
| f430 | rAct d8 aus Kiwi (PR-10 Protein) |
| f434 | rMal d1 aus Apfel (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| f435 | rMal d3 aus Apfel (Lipidtransferprotein) |

Parasiten

| | |
|----|--------------|
| p1 | Ascaris |
| p2 | Echinococcus |
| p4 | Anisakis * |

Pollen Mischungen

| | |
|-----|--|
| rx1 | Saisonale Allergene Screen RX1: g6, w6, w9, w21, t3 |
| rx2 | Perenniale Allergene Screen RX2: d2, e1, e3, m6, e5 |
| rx3 | Pollenmischung RX3: g2, g5, g17, w1, w9, w10 |
| rx5 | Indoor-Mischung RX5: d1, e1, m3, i6 |
| sx1 | Inhalationsscreen SX1: g6, g12, t3, w6, m2, d1, e1, e5 |

Tierallergene Mischungen

| | |
|------|--|
| ex2 | Epithelienmischung EX2: e1, e5, e6, e87, e88 |
| ex70 | Nager Epithelmischung EX70: e6, e82, e84, e87, e88 |

sonstige Allergene

| | |
|------|------------------|
| c8 | Chlorhexidin |
| c70 | Insulin, Schwein |
| c71 | Insulin, Rind |
| c73 | Insulin, human |
| c74 | Gelatine |
| c206 | ACTH |

| | |
|------|--------------------------------|
| c207 | Protamin |
| c208 | Tetanustoxoid |
| c209 | Chymopapain |
| c313 | Aprotinin |
| o1 | Baumwolle |
| o70 | Spermaflüssigkeit |
| o201 | Tabakblätter |
| o202 | Fischfutter/Artemia salina |
| o203 | Fischfutter/Tetramin |
| o207 | Fischfutter/Daphnia |
| o211 | Mehlwurm |
| o212 | Streptavidin |
| o213 | MBP, Maltose-bindendes Protein |
| o214 | CCD (MUXF3) |
| o300 | Amylase Inhibitor Protein |
| o301 | Condurango bark |

Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln

f340 Karminrot

sonstige Nahrungsmittel

| | |
|------|------------------|
| f45 | Bäckerhefe * |
| f89 | Senfsaat |
| f90 | Malz |
| f93 | Kakao |
| f219 | Fenchelsamen |
| f221 | Kaffee |
| f222 | Tee |
| f224 | Mohnsamen |
| f226 | Kürbissamen |
| f227 | Zuckerrübensamen |
| f247 | Honig |
| f316 | Rapssamen |
| f324 | Hopfen |

// ALLERGEN-LISTE: IGE – INDEX (ORDNUNG ALPHABETISCH)

Liste aller derzeit verfügbaren Allergene zum Nachweis von IgE-Antikörpern
Index (Ordnung alphabetisch)

*Hinweis: Für Allergene, die mit * gekennzeichnet sind, bieten wir neben dem CAP/RAST®-Verfahren auch einen zellulären Allergentest (FlowCAST®) an. Eine Auflistung aller Allergene, die mit dem FlowCAST-Verfahren diagnostiziert werden, finden Sie unter der Rubrik: Flowcast.*

A

| | |
|------|--|
| f264 | Aal |
| k212 | Abachi Holzstaub |
| f346 | Abalone |
| t19 | Acacia longifolia |
| d70 | Acarus siro * |
| m202 | Acremonium kiliense |
| c206 | ACTH |
| t1 | Ahorn |
| k87 | Alpha-Amylase |
| m6 | Alternaria alternata (früher Alt. tenuis) * |
| m229 | rAlt a1 aus Alternaria alternata (Majorallergen) |
| w3 | Ambrosie, dreilappige |
| w4 | Ambrosie, falsche |
| w230 | nAmp a1 aus Ambrosia (Majorallergen) |
| f415 | Amerikanischer Zander |
| i206 | Amerikanische Schabe |
| c6 | Amoxycilloyl |
| c5 | Ampicilloyl |
| o300 | Amylase Inhibitor Protein |
| f210 | Ananas |

| | |
|------|---|
| f271 | Anis |
| p4 | Anisakis * |
| f49 | Apfel, grüner |
| f434 | rMal d1 aus Apfel (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| f435 | rMal d3 aus Apfel (Lipidtransferprotein) |
| f237 | Aprikose |
| c313 | Aprotinin |
| t222 | Arizona-Zypresse |
| p1 | Ascaris |
| m218 | rAsp f1 aus Aspergillus fumigatus (Majorallergen, Ribotoxin) |
| m219 | rAsp f2 aus Aspergillus fumigatus (Majorallergen, Fibrinogen bindendes Protein) |
| m220 | rAsp f3 aus Aspergillus fumigatus (Peroxisomales Protein) |
| m221 | rAsp f4 aus Aspergillus fumigatus |
| m222 | rAsp f6 aus Aspergillus fumigatus (Superoxiddismutase) |
| m3 | Aspergillus fumigatus * |
| m36 | Aspergillus terreus |
| m207 | Aspergillus niger * |
| m228 | Aspergillus flavus |
| mx4 | Aspergillmischung MX4: m36, m3, m207, m228 |
| f262 | Aubergine |
| m12 | Aureobasidium pullulans |
| f290 | Auster |
| f96 | Avocado |
| w231 | nArt v1 aus Beifuss (Majorallergen) |
| w233 | nArt v3 aus Beifuß (Lipidtransferprotein) |
| i208 | rApi m1 aus Biene (Majorallergen, Phospholipase A2) |
| i214 | rApi m2 aus Biene (Minorallergen, Hyaluronidase) |
| i215 | rApi m3 aus Biene (Majorallergen, saure Phosphatase) |
| i216 | rApi m5 aus Biene (Majorallergen) |
| i217 | rApi m10 aus Biene (Majorallergen) |

f443 rAna o3 aus Cashewnuss (Speicherprotein, 2S Albumin)
 f352 rAra h8 aus Erdnuss (Minorallergen, PR-10 Protein)
 f422 rAra h1 aus Erdnuss (Majorallergen, Vicilin)
 f423 rAra h2 aus Erdnuss (Majorallergen, Conglutin)
 f424 rAra h3 aus Erdnuss (Majorallergen, Glycinin)
 f427 rAra h9 aus Erdnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein)
 f447 rAra h6 aus Erdnuss (Speicherprotein)
 f430 rAct d8 aus Kiwi (PR-10 Protein)
 f417 rApi g1.01 aus Sellerie (Majorallergen, PR10-Protein)

B

f45 Bäckerhefe *
 g17 Bahiagrass
 f51 Bambussprosse
 f92 Banane
 f269 Basilikum
 f60 Bastardmakrele
 k83 Baumwollsamens
 o1 Baumwolle
 tx1 Baumpollenmischung 1 TX1: t1, t3, t7, t8, t10
 tx3 Baumpollenmischung 3 TX3: t6, t7, t8, t14, t20
 tx4 Baumpollenmischung 4 TX4: t7, t8, t11, t12, t14
 tx5 Bäumemischung 5, Frühblüher TX5: t2, t4, t8, t12, t14
 tx6 Bäumemischung 6, Spätblüher TX6: t1, t3, t5, t7, t10
 tx7 Baumpollenmischung 7 TX7: t9, t12, t16, t18, t19, t21
 tx8 Baumpollenmischung 8 TX8: t1, t3, t4, t7, t11
 tx9 Baumpollenmischung 9 TX9: t2, t3, t4, t7, t12
 tx10 Baumpollenmischung 10 TX10: t2, t3, t4, t15
 w6 Beifuß *
 w231 nArt v1 aus Beifuss (Majorallergen)
 w233 nArt v3 aus Beifuß (Lipidtransferprotein)
 t55 Besenginster

i1 Bienengift *
 i208 rApi m1 aus Biene (Majorallergen, Phospholipase A2)
 i214 rApi m2 aus Biene (Minorallergen, Hyaluronidase)
 i215 rApi m3 aus Biene (Majorallergen, saure Phosphatase)
 i216 rApi m5 aus Biene (Majorallergen)
 i217 rApi m10 aus Biene (Majorallergen)
 t3 Birke *
 t215 rBet v1 aus Birkenpollen (Majorallergen, PR-10 Protein)
 t216 rBet v2 aus Birkenpollen (Minorallergen, Profilin)
 t220 rBet v4 aus Birkenpollen (Minorallergen, Ca-bindendes Protein)
 t221 rBet v2, rBet v4 aus Birkenpollen (Minorallergene)
 t225 rBet v6 aus Birkenpollen (Minorallergen, Isoflavonreduktase)
 f94 Birne
 f288 Blaubeere
 d201 Blomia tropicalis
 f291 Blumenkohl
 f15 Bohne, weiße
 f287 Bohne, rote
 f315 Bohne, grüne
 m7 Botrytis cinerea
 k214 Bougainvillea
 w20 Brennessel
 f260 Broccoli
 f211 Brombeere
 k202 Bromelin
 f11 Buchweizenmehl
 t5 Buche
 f414 Buntbarsch
 f76 nBos d4 aus Kuhmilch(Alpha-Lactalbumin, Majorallergen) *
 f77 nBos d5 aus Kuhmilch(Beta-Lactoglobulin, Majorallergen, Lipocalin) *
 f78 nBos d8 aus Kuhmilch(Kasein) *
 f334 nBos dLactoferrin aus Kuhmilch(Transferrin-Familie)
 f354 rBer e1 aus Paranuss (Speicherprotein, 2S Albumin)
 e204 nBos d6 aus Rinderserum/Kuhmilch(Serumalbumin)

C

| | |
|------|---|
| g71 | Canary-Gras |
| m5 | Candida albicans * |
| f202 | Cashewnuss * |
| f443 | rAna o3 aus Cashewnuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |
| c7 | Cefaclor |
| m208 | Chaetomium globosum |
| f212 | Champignon |
| f81 | Cheddarkäse * |
| pax5 | Chemikalien Mischung PAX5: k75, k76, k77, k79 |
| f279 | Chillipeffer * |
| e208 | Chinchillaepithel |
| c8 | Chlorhexidin |
| k85 | Chloramin T |
| c209 | Chymopapain |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| o301 | Condurango bark |
| f281 | Curry * |
| m16 | Curvularia lunata |
| f425 | rCor a8 aus Haselnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| f428 | rCor a1 aus Haselnuss (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| f439 | rCor a 14 aus Haselnuss (2S Albumin, Speicherprotein) |
| f440 | nCor a 9 aus Haselnuss (11S Globulin, Speicherprotein) |
| e101 | rCan f1 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e102 | rCan f2 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e221 | nCan f3 aus Hund (Serumalbumin) |
| e226 | rCan f5 aus Hund (Majorallergen, Arginin-Esterase) |
| e229 | rCan f4 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| e230 | rCan f6 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin) |
| f355 | rCyp c1 aus Karpfen (Majorallergen, Parvalbumin) |
| t226 | nCup a1 aus Zypresse |

D

| | |
|------|---|
| f289 | Dattel |
| t214 | Dattelpalme |
| d1 | Dermatophagoides pteronyssinus * |
| d2 | Dermatophagoides farinae * |
| d3 | Dermatophagoides microceras |
| d202 | rDer p1 aus Dermatophagoides pteronyssinus (Majorallergen) |
| d203 | rDer p2 aus Dermatophagoides pteronyssinus (Majorallergen) |
| d205 | rDer p10 aus Dermatophagoides pteronyssinus (Tropomyosin) |
| d209 | rDer p23 aus Dermatophagoides pteronyssinus (Majorallergen) |
| pax6 | Desinfektionsmittel Mischung PAX6: k78, k79, k80, k85 |
| f277 | Dill |
| f124 | Dinkel |
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f426 | rGad c1 aus Dorsch (Majorallergen, Parvalbumin) |
| t207 | Douglasie |

E

| | |
|------|--|
| p2 | Echinococcus |
| f245 | Ei:Eigelb + Eiweiß |
| t7 | Eiche * |
| f75 | Eigelb * |
| f285 | Elchfleisch |
| e86 | Entenfedern * |
| m14 | Epicoccum purpurascens |
| ex1 | Epithelienmischung EX1: e1, e3, e4, e5 |
| ex2 | Epithelienmischung EX2: e1, e5, e6, e87, e88 |
| f12 | Erbse |
| f44 | Erdbeere |
| f13 | Erdnuss * |
| f352 | rAra h8 aus Erdnuss (Minorallergen, PR-10 Protein) |

f422 rAra h1 aus Erdnuss (Majorallergen, Vicilin)
 f423 rAra h2 aus Erdnuss (Majorallergen, Conglutin)
 f424 rAra h3 aus Erdnuss (Majorallergen, Glycinin)
 f427 rAra h9 aus Erdnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein)
 f447 rAra h6 aus Erdnuss (Speicherprotein)
 t2 Erle
 t15 Esche
 t25 Esche, gewöhnlich (Europa)
 f299 Esskastanie
 t206 Esskastanie
 f272 Estragon
 k78 Ethylenoxid
 t18 Eukalyptus
 d74 Euroglyphus maynei
 e227 rEqu c1 aus Pferd (Majorallergen, Lipocalin)

F

ex71 Federmischung EX71: e70, e85, e86, e89
 f328 Feige, frische Frucht
 i77 Feldwespengift
 i210 rPol d5 aus Feldwespe
 f219 Fenchelsamen
 f276 Fenchel
 f305 Fenchel, griechischer
 i70 Feuerameise
 w17 Feuerbusch
 t201 Fichte
 k81 Ficus Spp.
 e214 Finkenfedern *
 fx74 Fischmischung FX74: f3, f205, f206, f254
 o202 Fischfutter/Artemia salina
 o203 Fischfutter/Tetramin

o207 Fischfutter/Daphnia
 fx73 Fleischmischung FX73: f26, f27, f83
 k72 Flohsamen (Isphaghula)
 f320 Flusskrebs
 f204 Forelle
 k80 Formaldehyd/Formalin
 e217 Frettchen
 e210 Fuchsepithel
 w14 Fuchsschwanz
 m9 Fusarium proliferatum
 e94 rFel d1 aus Katze (Majorallergen, Uteroglobulin)
 e220 rFel d2 aus Katzenserum (Serumalbumin)
 e228 rFel d4 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin)
 e231 rFel d7 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin)

G

f426 rGad c1 aus Dorsch (Majorallergen, Parvalbumin)
 t56 Gagelstrauch
 e70 Gänsefedern *
 w10 Gänsefuß, weißer
 f24 Garnele *
 c74 Gelatine
 i5 Gelbwespe
 fx13 Gemüse Mischung 1 FX13: f12, f15, f31, f35
 fx14 Gemüse Mischung 2 FX14: f25, f214, f216, f218
 f6 Gerstenmehl *
 g201 Gerste
 fx3 Getreidemischung FX3: f4, f7, f8, f10, f11
 f268 Gewürznelke
 fx70 Gewürzmischung 1 FX70: f272, f273, f274, f275
 fx71 Gewürzmischung 2 FX71: f265, f266, f267, f268
 fx72 Gewürzmischung 3 FX72: f219, f269, f270, f271

| | | | |
|----------|--|------|--|
| w19 | Glaskraut/Parietaria off. * | f88 | Hammelfleisch |
| w21 | Glaskraut/Parietaria jud. * | e84 | Hamsterepithelien |
| g204 | Glattthafer | f17 | Haselnuss * |
| f98 | Gliadin * | f425 | rCor a8 aus Haselnuss (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| k302 | Glucoamylase | f428 | rCor a1 aus Haselnuss (Majorallergen, PR-10 Protein) |
| f79 | Gluten/Gliadin * | f439 | rCor a 14 aus Haselnuss (2S Albumin, Speicherprotein) |
| d73 | Glycophagus domesticus | f440 | nCor a 9 aus Haselnuss (11S Globulin, Speicherprotein) |
| w12 | Goldrute, echte | t4 | Hasel * |
| f147 | Golfflunder | h1 | Hausstaub/Greer Labs.Inc. |
| f209 | Grapefruit | h2 | Hausstaub/Hollister-Stier Labs. |
| gx1 | Gräserpollenmischung, Frühblüher GX1: g3, g4, g5, g6, g8 * | hx2 | Hausstaubmischung HX2: h2, d1, d2, i6 |
| gx2 | Gräserpollenmischung 1 GX2: g2, g5, g6,g8, g10, g17 | f303 | Heilbutt |
| gx3 | Gräsermischung 2 GX3: g1, g5, g6, g12, g13 | f205 | Hering |
| gx4 | Gräserpollenmischung, Spätblüher GX4: g1, g5, g7, g12, g13 | k209 | Hexahydrophthalsäureanhydrid |
| gx6 | Gräserpollenmischung 3 GX6: g2, g5, g10, g11, g13, g17 | t22 | Hickory-Baum |
| f246 | Guar | f343 | Himbeere |
| f292 | Guave | t205 | Holunder |
| f297 | Gummi arabicum | f247 | Honig |
| f244 | Gurke | g13 | Honiggras, wolliges |
| f232 | nGal d2 aus Hühnerei (Ovalbumin, Majorallergen,Serpin-Familie) | f324 | Hopfen |
| f233 | nGal d1 aus Hühnerei(Ovomucoid, Majorallergen,Serinproteaseninhibitor) | i2 | Hornissengift, amerik. |
| f323 | nGal d3 aus Hühnerei(Conalbumin, Majorallergen,Transferrin-Familie) | i75 | Hornissengift, europ. * |
| k208 | nGal d4 aus Hühnerei (Lysozym) | e85 | Hühnerfedern * |
| f353 | rGly m4 aus Soja (Majorallergen, PR10-Protein) | e218 | Hühnerkot |
| f431 | rGly m5 aus Soja (beta-Conglycinin), | e219 | Hühnerserumprotein |
| f432 | rGly m6 aus Soja (beta-Conglycinin), | f1 | Hühnereiweiß * |
| | | f83 | Hühnerfleisch |
| | | f232 | nGal d2 aus Hühnerei (Ovalbumin, Majorallergen,Serpin-Familie) |
| | | f233 | nGal d1 aus Hühnerei(Ovomucoid, Majorallergen,Serinproteaseninhibitor) |
| | | f323 | nGal d3 aus Hühnerei(Conalbumin, Majorallergen,Transferrin-Familie) |
| | | k208 | nGal d4 aus Hühnerei (Lysozym) |
| | | f80 | Hummer |
| | | i205 | Hummelgift |
| H | | | |
| g70 | Haargerste | | |
| f7 | Hafermehl * | | |
| g14 | Hafer * | | |
| f330 | Hagebutte | | |

e5 Hundeschuppen *
 e101 rCan f1 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin)
 e102 rCan f2 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin)
 e221 nCan f3 aus Hund (Serumalbumin)
 e226 rCan f5 aus Hund (Majorallergen, Arginin-Esterase)
 e229 rCan f4 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin)
 e230 rCan f6 aus Hund (Majorallergen, Lipocalin)
 g2 Hundszahngras *
 k215 rHev b1 aus Latex (Majorallergen)
 k216 rHev b2 aus Latex (Minorallergen)
 k217 rHev b3 aus Latex (Majorallergen)
 k218 rHev b5 aus Latex (Majorallergen)
 k220 rHev b6.02 aus Latex (Majorallergen)
 k221 rHev b8 aus Latex (Minorallergen)
 k224 rHev b11 aus Latex (Minorallergen)

I

rx5 Indoor-Mischung RX5: d1, e1, m3, i6
 f270 Ingwer
 sx1 Inhalationsscreen SX1: g6, g12, t3, w6, m2, d1, e1, e5
 c70 Insulin, Schwein
 c71 Insulin, Rind
 c73 Insulin, human
 k75 Isocyanat TDI
 k76 Isocyanat MDI
 k77 Isocyanat HDI

J

f318 Jackfruit
 f338 Jakobsmuschel
 t24 Japanische Zypresse

w22 Japanischer Hopfen
 f296 Johannisbrot
 f322 Johannisbeere, rote
 f336 Jujube
 f441 rJug r1 aus Walnuss (Speicherprotein, 2S Albumin)
 f442 rJug r3 aus Walnuss (Lipidtransferproteini)

K

f221 Kaffee
 k70 Kaffeebohne, grüne
 ex72 Käfigvögelallergenmischung EX72: e78, e201, e213, e214
 f412 Kaiserbarsch
 f93 Kakao
 f301 Kakifrukt
 e306 Kamelschuppen
 w206 Kamille
 e200 Kanarienvogelkot
 e201 Kanarienvogelfedern *
 e82 Kaninchenepithelien
 e206 Kaninchenserum
 e211 Kaninchenurinprotein
 f213 Kaninchenfleisch
 f267 Kardamom
 f340 Karminrot
 f31 Karotte *
 f355 rCyp c1 aus Karpfen (Majorallergen, Parvalbumin)
 f35 Kartoffel
 e1 Katzenschuppen *
 e94 rFel d1 aus Katze (Majorallergen, Uteroglobin)
 e220 rFel d2 aus Katzenserum (Serumalbumin)
 e228 rFel d4 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin)
 e231 rFel d7 aus Katze (Majorallergen, Lipocalin)

| | |
|-------|--|
| f309 | Kichererbse |
| t16 | Kiefer |
| f242 | Kirsche |
| f84 | Kiwi |
| f430 | rAct d8 aus Kiwi (PR-10 Protein) |
| g3 | Knäuelgras * |
| f47 | Knoblauch * |
| f216 | Kohl |
| o214 | CCD (MUXF3) |
| f36 | Kokosnuss * |
| f56 | Kolbenhirse |
| f317 | Koriander * |
| f23 | Krabbe * |
| w23 | Krauser Ampfer |
| wx1 | Kräuterpollenmischung 1 WX1: w1, w6, w9, w10, w11 * |
| wx2 | Kräuterpollenmischung 2 WX2: w2, w6, w9, w10, w15 |
| wx3 | Kräuterpollenmischung 3 WX3: w6, w9, w10, w12, w20 |
| wx5 | Kräuterpollenmischung 5 WX5: w1, w6, w7, w8, w12 |
| wx6 | Kräuterpollenmischung 6 WX6: w9, w10, w11, w18 |
| wx7 | Kräuterpollenmischung 7 WX7: w7, w8, w9, w10, w12 |
| wx209 | Kräuterpollenmischung WX209: w1, w2, w3 |
| i6 | Küchenschabe |
| f76 | nBos d4 aus Kuhmilch(Alpha-Lactalbumin, Majorallergen) * |
| f77 | nBos d5 aus Kuhmilch(Beta-Lactoglobulin, Majorallergen, Lipocalin) * |
| f78 | nBos d8 aus Kuhmilch(Kasein) * |
| f334 | nBos dLactoferrin aus Kuhmilch(Transferrin-Familie) |
| f265 | Kümmel |
| f225 | Kürbis |
| f226 | Kürbissamen |

L

| | |
|------|--|
| f41 | Lachs |
| f304 | Languste |
| k82 | Latex * |
| k215 | rHev b1 aus Latex (Majorallergen) |
| k216 | rHev b2 aus Latex (Minorallergen) |
| k217 | rHev b3 aus Latex (Majorallergen) |
| k218 | rHev b5 aus Latex (Majorallergen) |
| k220 | rHev b6.02 aus Latex (Majorallergen) |
| k221 | rHev b8 aus Latex (Minorallergen) |
| k224 | rHev b11 aus Latex (Minorallergen) |
| f310 | Platterbse (Lathyrus sativus) |
| fx32 | Leguminosenmischung FX32: f12, f15, f235, f296 |
| f333 | Leinsamen |
| d71 | Lepidoglyphus destructor |
| f275 | Liebstöckel |
| g6 | Lieschgras * |
| g205 | rPhl p1 aus Lieschgraspollen (Majorallergen, β -Expansin) |
| g206 | rPhl p2 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g208 | nPhl p4 aus Lieschgraspollen (Majorallergen) |
| g209 | rPhl p6 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g210 | rPhl p7 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Ca-bindendes Protein) |
| g211 | rPhl p11 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g212 | rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Profilin) |
| g213 | rPhl p1, rPhl p5 aus Lieschgraspollen (Majorallergene) |
| g214 | rPhl p7, rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergene) |
| g215 | rPhl p5b aus Lieschgraspollen (Majorallergen) |
| t210 | Liguster |
| f182 | Limabohne |
| f306 | Limone |
| t208 | Linde |
| f235 | Linse |

ALLERGEN-LISTE: IGE - INDEX (ORDNUNG ALPHABETISCH)

t211 Amberbaum (Liquidambar styraciflua)
 f348 Litchi
 g5 Lolch *
 f278 Lorbeerblatt
 w8 Löwenzahn
 f335 Lupinensamen
 w207 Lupine
 w45 Luzerne

M

f434 rMal d1 aus Apfel (Majorallergen, PR-10 Protein)
 f435 rMal d3 aus Apfel (Lipidtransferprotein)
 f345 Macadamianuss
 f8 Maismehl *
 g202 Mais
 f274 Majoran
 f50 Makrele, spanische
 f206 Makrele
 m227 Malassezia spp.
 f90 Malz
 f20 Mandel *
 f302 Mandarine/Clementine
 f91 Mango
 w7 Margerite
 w211 rPar j2 aus Mauerglaskraut (Majorallergen, Lipidtransferprotein)
 t70 Maulbeerbaum
 t71 Maulbeerbaum, rot
 e71 Mäuseepithelien
 e72 Mäuseurinprotein
 e76 Mäuseserumprotein
 e88 Mäuseepithelien und Serum-/Urinproteine
 o213 MBP, Maltose-bindendes Protein

e6 Meerschweinchenepithelien
 fx2 Meeresfrüchtemischung FX2: f3, f24, f37, f40, f41
 i203 Mehlmotte
 o211 Mehlwurm
 t21 Melaleuca-Baum
 w15 Melde
 f87 Melone
 t20 Mesquite
 f37 Miesmuschel
 f2 Milcheiweiß *
 f231 Milch, gekocht
 f332 Minze
 f224 Mohnsamen
 g10 Mohrenhirse
 f236 Molke
 i8 Motte
 i73 Mückenlarve, rote
 m4 Mucor racemosus *
 f266 Muskatblüte
 f282 Muskatnuss

N

ex70 Nager Epithelmischung EX70: e6, e82, e84, e87, e88
 fx5 Nahrungsmittelscreen FX5: f1, f2, f3, f4, f13, f14
 fx7 Nahrungsmittelmischung 1 FX7: f25, f45, f47, f48, f85
 fx8 Nahrungsmittelmischung 2 FX8: f17, f18, f33, f49, f93
 fx9 Nahrungsmittelmischung 3 FX9: f20, f84, f87, f92, f259
 fx11 Nahrungsmittelmischung 5 FX11: f8, f12, f15, f31, f260
 fx12 Nahrungsmittelmischung 6 FX12: f5, f9, f35, f212, f225
 fx18 Nahrungsmittelmischung 7 FX18: f12, f13, f14
 fx19 Nahrungsmittelmischung 8 FX19: f31, f35, f214, f244
 fx20 Nahrungsmittelmischung 9 FX20: f4, f5, f6, f9

| | | |
|------|---------------------------|--------------------------------|
| fx24 | Nahrungsmittelmischung 10 | FX24: f17, f24, f84, f92 |
| fx25 | Nahrungsmittelmischung 11 | FX25: f10, f45, f47, f85 |
| fx26 | Nahrungsmittelmischung 26 | FX26: f1, f2, f13, f89 |
| fx27 | Nahrungsmittelmischung 27 | FX27: f3, f4, f14, f17 |
| fx28 | Nahrungsmittelmischung 28 | FX28: f10, f24, f27, f84 |
| k74 | Naturseide (Bombyx mori) | |
| e203 | Nerzepithelien | |
| fx1 | Nussmischung | FX1: f13, f17, f18, f20, f36 * |
| fx22 | Nussmischung | FX22: f201, f202, f203, f256 |
| e196 | Nymphensittichfedern | |
| e197 | Nymphensittichkot | |
| e303 | Nymphensittichfedern | |

O

| | | |
|------|---|---------------------------------|
| fx15 | Obstmischung 1 | FX15: f33, f49, f92, f95 |
| fx16 | Obstmischung 2 | FX16: f44, f94, f208, f210 |
| fx17 | Obstmischung 3 | FX17: f49, f92, f94, f95 |
| fx21 | Obstmischung 4 | FX21: f84, f87, f92, f95, f210 |
| fx30 | Obstmischung 5 Latex assoziiert | FX30: f84, f92, f91, f293, f96 |
| fx31 | Obstmischung 6; Birkenpollen assoziiert | FX31: f49, f94, f242, f255, f95 |
| f59 | Oktopus | |
| f342 | Olive, schwarz | |
| t9 | Olive * | |
| t224 | rOle e1 aus Olivenpollen | |
| t227 | nOle e7 aus Olivenpollen (Lipidtransferprotein) | |
| t240 | nOle e9 aus Olivenpollen | |
| t223 | Ölpalme | |
| t54 | Ölweide, schmalblättrig | |
| f33 | Orange * | |
| f283 | Oregano | |
| i207 | Orientalische Schabe | |

P

| | |
|------|--|
| i210 | rPol d5 aus Feldwespe |
| g205 | rPhl p1 aus Lieschgraspollen (Majorallergen, β -Expansin) |
| g206 | rPhl p2 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g208 | nPhl p4 aus Lieschgraspollen (Majorallergen) |
| g209 | rPhl p6 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g210 | rPhl p7 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Ca-bindendes Protein) |
| g211 | rPhl p11 aus Lieschgraspollen (Minorallergen) |
| g212 | rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergen, Profilin) |
| g213 | rPhl p1, rPhl p5 aus Lieschgraspollen (Majorallergene) |
| g214 | rPhl p7, rPhl p12 aus Lieschgraspollen (Minorallergene) |
| g215 | rPhl p5b aus Lieschgraspollen (Majorallergen) |
| w211 | rPar j2 aus Mauerglaskraut (Majorallergen, Lipidtransferprotein) |
| t72 | Palme |
| w82 | Palmer Amarant |
| k300 | Pankreatin |
| e213 | Papageienfedern * |
| f293 | Papaya |
| k201 | Papain |
| i4 | Papierwespe * |
| t14 | Pappel |
| f218 | Paprika * |
| f18 | Paranuss |
| f354 | rBer e1 aus Paranuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |
| f294 | Passionsfrucht |
| f201 | Pekannuss |
| c1 | Penicilloyl G * |
| c2 | Penicilloyl V * |
| m1 | Penicillium chrysogenum * |
| m209 | Penicillium glabrum |
| k301 | Pentosanase |
| k213 | Pepsin |

| | |
|------|--|
| rx2 | Perenniale Allergene Screen RX2: d2, e1, e3, m6, e5 |
| f86 | Petersilie |
| f263 | Pfeffer, grün |
| f280 | Pfeffer, schwarz |
| t217 | Pfefferbaum |
| e3 | Pferdeschuppen * |
| e205 | Pferdeserum |
| e227 | rEqu c1 aus Pferd (Majorallergen,Lipocalin) |
| f95 | Pfirsich * |
| f419 | rPru p1 aus Pfirsich (Majorallergen, PR10-Protein) |
| f420 | rPru p3 aus Pfirsich (Minorallergen, Lipidtransferprotein) |
| f421 | rPru p4 aus Pfirsich (Minorallergen, Profilin) |
| f255 | Pflaume |
| c261 | Pholcodin |
| m13 | Phoma betae |
| k79 | Phthalsäureanhydrid |
| f339 | Piment |
| f253 | Pinienkerne |
| t73 | Pinie, australische |
| t213 | Pinie/Pinus radiata |
| f203 | Pistazie * |
| m70 | Pityrosporum orbiculare |
| f311 | Plattfisch |
| t11 | Platane |
| t241 | rPla a1 aus Platane(Majorallergen) |
| rx3 | Pollenmischung RX3: g2, g5, g17, w1, w9, w10 |
| f341 | Preiselbeere |
| c207 | Protamin |
| w234 | rPla i1 aus Spitzwegerich(Majorallergen) |
| f351 | rPen a1 aus Shrimps (Tropomyosin) |

Q

| | |
|------|--------------------------------|
| c260 | Quaternäres Ammonium (Morphin) |
| f347 | Quinoa |

R

| | |
|------|---|
| w1 | Ragweed/echte Ambrosie * |
| w2 | Ragweed/ausdauernde Ambrosie |
| f316 | Rapssamen |
| w203 | Raps |
| e73 | Ratteneithelien |
| e74 | Rattenuurinprotein |
| e75 | Rattenserumprotein |
| e87 | Ratteneithelien und Serum-/Urinproteine |
| f9 | Reis * |
| m11 | Rhizopus nigricans |
| e4 | Rinderschuppen |
| e204 | nBos d6 aus Rinderserum/Kuhmilch(Serumalbumin) |
| f27 | Rindfleisch * |
| i204 | Rinderbremse |
| o215 | Galactose-alpha-1,3-galactose(alpha-Gal) aus Rind (Majorallergen) |
| f55 | Rispenhirse |
| w16 | Rispenkraut/lva ciliata |
| k71 | Rizinusbohne |
| f5 | Roggenmehl * |
| g12 | Roggen * |
| f217 | Rosenkohl |
| t203 | Roskastanie |
| f319 | Rote Beete |
| f381 | Roter Schnapper |
| g1 | Ruchgras |

S

| | | | |
|------|---|------|---|
| f331 | Safran | f85 | Sellerie * |
| rx1 | Saisonale Allergene Screen RX1: g6, w6, w9, w21, t3 | f417 | rApi g1.01 aus Sellerie (Majorallergen, PR10-Protein) |
| f215 | Salat | f89 | Senfsaat |
| f344 | Salbei | f10 | Sesamschrot * |
| t12 | Salweide | m8 | Setomelanomma rostrata |
| g203 | Salzgras | f14 | Sojabohne * |
| w11 | Salzkraut | f353 | rGly m4 aus Soja (Majorallergen, PR10-Protein) |
| w232 | nSal k1 aus Salzkraut (Majorallergen) | f431 | rGly m5 aus Soja (beta-Conglycinin), |
| f61 | Sardine, japanische | f432 | rGly m6 aus Soja (beta-Conglycinin), |
| f308 | Sardine/Mittelmeersardine | k84 | Sonnenblumensamen |
| f313 | Sardelle | w204 | Sonnenblume |
| w18 | Sauerampfer | f261 | Spargel |
| k206 | Savinase | o70 | Spermaflüssigkeit |
| e81 | Schafepithelien | f214 | Spinat |
| f325 | Schafsmilch | w9 | Spitzwegerich * |
| f326 | Schafsmilchmolke | w13 | Spitzklette, gewöhnliche |
| f42 | Schellfisch | w234 | rPla i1 aus Spitzwegerich(Majorallergen) |
| f82 | Schimmelpilz | t41 | Spottnuss Hickory |
| g7 | Schilf/Reet | m80 | Staphylokokkus aureus enterotoxin A |
| mx1 | Schimmelpilzmischung MX1: m1, m2, m3, m6 * | m81 | Staphylokokkus aureus enterotoxin B |
| mx2 | Schimmelpilzmischung MX2: m1, m2, m3, m5, m6, m8 | m223 | Staphylokokkus aureus enterotoxin C |
| f254 | Scholle | i71 | Stechmücke |
| e83 | Schweineepithelien | m10 | Stemphylium herbarum |
| e212 | Schweineurinprotein | f295 | Sternfrucht |
| e222 | Schweineserumalbumin | g9 | Straußgras, weißes |
| f26 | Schweinefleisch * | o212 | Streptavidin |
| f312 | Schwertfisch | f286 | Stutenmilch |
| f307 | Seehecht | i72 | Sudanfliege |
| f413 | Seelachs | t37 | Sumpfyzypresse, echt |
| f337 | Seezunge | f54 | Süßkartoffel |
| k73 | Seidenreste | c202 | Suxamethonium |
| | | f351 | rPen a1 aus Shrimps (Tropomyosin) |

T

| | |
|------|---|
| o201 | Tabakblätter |
| e215 | Taubenfedern * |
| f222 | Tee |
| c208 | Tetanustoxoid |
| f40 | Thunfisch |
| f273 | Thymian |
| m201 | Tilletia tritici |
| f58 | Tintenfisch/Pazifiktintenfisch |
| f258 | Tintenfisch/Atlantiktintenfisch * |
| k86 | TMA/Trimellitsäureanhydrid |
| f25 | Tomate * |
| m226 | Toxic Shock Syndrome Toxin/TSST |
| f298 | Tragant |
| g11 | Trespe |
| i301 | Reismehlkäfer (Tribolium confusum) |
| m15 | Trichoderma viride |
| m203 | Trichosporon pullulans |
| m205 | Trichophyton rubrum |
| m210 | Trichophyton ment. var goetzii |
| m211 | Trichophyton ment. var interdigitale |
| i76 | Berlinkäfer (Trogoderma angustum) |
| e89 | Truthahnfedern |
| f284 | Truthahnfleisch |
| d72 | Tyrophagus putrescentiae |
| f416 | rTria a19 aus Weizen (Omega-5Gliadin) |
| f433 | rTria a14 aus Weizen (Lipidtransferprotein) |

U

| | |
|------|----------------------|
| t8 | Ulme |
| m204 | Ulocladium chartarum |

V

| | |
|------|--|
| f234 | Vanille |
| f207 | Venusmuschel |
| t57 | Virginischer Wacholder |
| t218 | Virginia Eiche |
| i209 | rVes v5 aus Wespe (Majorallergen) |
| i211 | rVes v1 aus Wespe (Majorallergen, Phospholipase A1), |

W

| | |
|------|---|
| t6 | Wacholder (Sadebaum) |
| f256 | Walnuss * |
| f441 | rJug r1 aus Walnuss (Speicherprotein, 2S Albumin) |
| f442 | rJug r3 aus Walnuss (Lipidtransferproteini) |
| t10 | Walnuss |
| f329 | Wassermelone |
| w46 | Wasserdost |
| f259 | Weintraube |
| f314 | Weinbergschnecke/Helix aspersa |
| f384 | Weißlachs |
| t209 | Weißbuche |
| f4 | Weizenmehl * |
| f57 | japanische Hirse/Weizenhirse |
| f416 | rTria a19 aus Weizen (Omega-5Gliadin) |
| f433 | rTria a14 aus Weizen (Lipidtransferprotein) |
| g15 | Weizen * |
| e77 | Wellensittichkot * |
| e78 | Wellensittichfedern * |
| f369 | Wels |
| w5 | Wermut |
| i3 | Wespengift * |
| i209 | rVes v5 aus Wespe (Majorallergen) |

| | |
|------|--|
| i211 | rVes v1 aus Wespe (Majorallergen, Phospholipase A1), |
| t44 | Westlicher Zügelbaum |
| g4 | Wiesenschwingel |
| g8 | Wiesenrispengras |
| g16 | Wiesenfuchsschwanz |
| e209 | Wüstenrennmausepithel |

Z

| | |
|------|--|
| f410 | Zackenbarsch |
| t17 | Zeder, japanische |
| t45 | Zedern-Ulme |
| t212 | Zeder |
| e80 | Ziegenepithelien |
| f300 | Ziegenmilch |
| f220 | Zimt |
| f208 | Zitrone |
| fx29 | Zitrusmischung FX29: f33, f208, f209, f302 |
| f227 | Zuckerrübensamen |
| w210 | Zuckerrübe |
| f48 | Zwiebel |
| t23 | Zypresse |
| t226 | nCup a1 aus Zypresse |



ALLERGEN-LISTE: MULTI-PANELS FÜR SPEZIFISCHE IGE-AK-BESTIMMUNGEN

Mit den Screens FX5 (Nahrungsmittelscreen) und SX1 (Inhalationsscreen) werden ca. 95 % der häufigsten Allergieauslöser bei Kindern erfasst.

Atopie-Profil

| | |
|------|----------------------------|
| w6 | Beifuß * |
| t3 | Birke * |
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f245 | Ei, f1+f75 |
| g6 | Lieschgras * |
| f2 | Milcheiweiß * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Anaphylaxie Erwachsene Allerg.

| | |
|------|-------------------|
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f13 | Erdnuss * |
| o215 | Rind, alpha-Gal |
| f24 | Garnele * |
| f98 | Gliadin * |
| f17 | Haselnuss * |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f85 | Sellerie * |
| f14 | Sojabohne * |

ImmunoCAP Anaphylaxie Kinder Allergene

| | |
|-----|-------------------|
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f13 | Erdnuss * |

| | |
|------|----------------|
| f17 | Haselnuss * |
| f1 | Hühnereiweiß * |
| f2 | Milcheiweiß * |
| f95 | Pfirsich * |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f14 | Sojabohne * |
| f256 | Walnuss * |

ImmunoCAP Eschenpollenallergie u. SIT

| | |
|------|----------------------------|
| t25 | Esche, gewöhnlich (Europa) |
| t227 | Olivenpollen, nOle e7 |
| t240 | Olivenpollen, rOle e9 |
| fx21 | Obstmischung 4 |
| t9 | Olive * |
| t216 | Birke, rBet v2 |
| t220 | Birke, rBet v4 |
| t224 | Olivenpollen, rOle e1 |

ImmunoCAP Milbenallergie u. SIT

| | |
|------|------------------------------------|
| d2 | Dermatophagoides farinae * |
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| f24 | Garnele * |
| i6 | Küchenschabe |
| d202 | Dermatophagoides pteron., rDer p1 |
| d205 | Dermatophagoides pteron., rDer p10 |
| d203 | Dermatophagoides pteron., rDer p2 |
| f351 | Tropomyosin, rPen a1 |
| f314 | Weinbergschnecke/Helix aspersa |

ImmunoCAP Milch Allergene

| | |
|------|---------------------|
| f2 | Milcheiweiß * |
| f76 | Kuhmilch, nBos d4 * |
| f77 | Kuhmilch, nBos d5 * |
| e204 | Rind, nBos d6 |
| f78 | Kuhmilch, nBos d8 * |

ImmunoCAP Nahrungsmittelzusätze

| | |
|------|----------------|
| k87 | Alpha-Amylase |
| f246 | Guar |
| f297 | Gummi arabicum |
| f296 | Johannisbrot |
| f340 | Karminrot |
| k201 | Papain |
| f298 | Tragant |

ImmunoCAP Obst Allergene

| | |
|------|--------------------------------------|
| f49 | Apfel, grüner |
| f92 | Banane |
| o214 | Kohlenhydratdetermine, crossreactive |
| f242 | Kirsche |
| f84 | Kiwi |
| f95 | Pfirsich * |
| f419 | Pfirsich, rPru p 1 |
| f420 | Pfirsich, rPru p 3 |
| f421 | Pfirsich, rPru p 4 |

ImmunoCAP Sellerie-Beifuß-Gewürzsyndrom

| | |
|------|--------------|
| f271 | Anis |
| w6 | Beifuß * |
| f281 | Curry * |
| f219 | Fenchelsamen |
| w206 | Kamille |
| f317 | Koriander * |
| f265 | Kümmel |
| f85 | Sellerie * |
| f89 | Senfsaat |

ImmunoCAP Sellerie Allergene

| | |
|------|--------------------------------------|
| w6 | Beifuß * |
| t3 | Birke * |
| o214 | Kohlenhydratdetermine, crossreactive |
| f417 | Sellerie, rApi g 1.01 |
| t215 | Birke, rBet v1 |
| t216 | Birke, rBet v2 |
| f85 | Sellerie * |

ImmunoCAP Antibiotika Allergene

| | |
|----|-----------------|
| c6 | Amoxicilloyl |
| c5 | Ampicilloyl |
| c7 | Cefaclor |
| c1 | Penicilloyl G * |
| c2 | Penicilloyl V * |

ImmunoCAP Schweres Asthma 1

| | |
|-----|----------------------------|
| m3 | Aspergillus fumigatus * |
| m5 | Candida albicans * |
| d2 | Dermatophagoides farinae * |
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| e5 | Hundeschuppen * |
| e1 | Katzenschuppen * |
| i8 | Motte |
| m81 | Staph.aureus Enterotoxin B |

ImmunoCAP Schweres Asthma 2

| | |
|------|----------------------------|
| d70 | Acarus siro * |
| m6 | Alternaria alternata * |
| d201 | Blomia tropicalis |
| d74 | Euroglyphus maynei |
| i6 | Küchenschabe |
| e3 | Pferdeschuppen * |
| m80 | Staph.aureus Enterotoxin A |
| d72 | Tyrophagus putrescentiae |

ImmunoCAP Berufsallergene Latex

| | |
|------|---|
| o214 | Kohlenhydratdeterminante, crossreactive |
| k82 | Latex * |
| k215 | Latex, rHev b1 |
| k224 | Latex, rHev b11 |
| k217 | Latex, rHev b3 |
| k218 | Latex, rHev b5 |
| k220 | Latex, rHev b6.02 |
| k221 | Latex, rHev b8 |

ImmunoCAP Baumnuß-Risiko

| | |
|------|---------------------|
| f440 | Haselnuß, nCor a 9 |
| f443 | Cashewnuß rAna o3 |
| f354 | Paranuß, rBer e1 |
| f439 | Haselnuß, rCor a 14 |
| f425 | Haselnuß, rCor a 8 |
| f441 | Walnuß, rJug r1 |
| f442 | Walnuß, rJug r3 |

ImmunoCAP Berufsallergene Bäcker

| | |
|------|--------------------------|
| k87 | Alpha-Amylase |
| f45 | Bäckerhefe * |
| d71 | Lepidoglyphus destructor |
| f5 | Roggenmehl * |
| f433 | Weizen, rTri a 14, |
| f14 | Sojabohne * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Birke Gemüse Nuss

| | |
|------|-----------------------|
| f13 | Erdnuß * |
| f17 | Haselnuß * |
| f31 | Karotte * |
| f417 | Sellerie, rApi g 1.01 |
| f352 | Erdnuß, rAra h 8 |
| t215 | Birke, rBet v1 |
| f428 | Haselnuß, rCor a1 |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f85 | Sellerie * |

ImmunoCAP Birke Hülsenfrüchte Kreuzreak.

| | |
|------|-------------------|
| t3 | Birke * |
| f13 | Erdnuss * |
| f352 | Erdnuss, rAra h 8 |
| t215 | Birke, rBet v1 |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f14 | Sojabohne * |

ImmunoCAP Birke Obst Kreuzr. Allergene

| | |
|------|--------------------|
| f49 | Apfel, grüner |
| f237 | Aprikose |
| t3 | Birke * |
| f94 | Birne |
| f242 | Kirsche |
| f95 | Pfirsich * |
| f255 | Pflaume |
| f419 | Pfirsich, rPru p 1 |
| f420 | Pfirsich, rPru p 3 |

ImmunoCAP Erdnuss / Baumnuss

| | |
|------|---------------|
| f202 | Cashewnuss * |
| f13 | Erdnuss * |
| f17 | Haselnuss * |
| f345 | Macadamianuss |
| f20 | Mandel * |
| f18 | Paranuss |
| f201 | Pekannuss |
| f203 | Pistazie * |
| f256 | Walnuss * |

ImmunoCAP Fisch / Meeresfrüchte

| | |
|------|----------------------|
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f24 | Garnele * |
| f205 | Hering |
| f41 | Lachs |
| f37 | Miesmuschel |
| f426 | Dorsch, rGad c 1 |
| f351 | Tropomyosin, rPen a1 |
| f254 | Scholle |
| f40 | Thunfisch |

ImmunoCAP Fleisch

| | |
|------|----------------------|
| o215 | Rind, alpha-Gal |
| f88 | Hammelfleisch |
| e1 | Katzenschuppen * |
| e220 | Katze, rFel d2 |
| f27 | Rindfleisch * |
| f26 | Schweinefleisch * |
| e222 | Schweineserumalbumin |

ImmunoCAP Frühling

| | |
|------|----------------------------|
| t3 | Birke * |
| t5 | Buche |
| t25 | Esche, gewöhnlich (Europa) |
| t14 | Pappel |
| t11 | Platane |
| w203 | Raps |
| t12 | Salweide |

ImmunoCAP Frühblüher (Gräser+Bäume)

| | |
|-----|-----------------|
| t3 | Birke * |
| g2 | Hundszahngras * |
| g6 | Lieschgras * |
| w8 | Löwenzahn |
| t14 | Pappel |
| w9 | Spitzwegerich * |
| t8 | Ulme |

ImmunoCAP Frühlommer

| | |
|------|-----------------|
| w20 | Brennessel |
| g6 | Lieschgras * |
| t210 | Liguster |
| t208 | Linde |
| w8 | Löwenzahn |
| w203 | Raps |
| w18 | Sauerampfer |
| w9 | Spitzwegerich * |

ImmunoCAP Gastro Erwachsene

| | |
|-----|-------------------|
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f13 | Erdnuss * |
| f24 | Garnele * |
| f17 | Haselnuss * |
| f84 | Kiwi |
| f85 | Sellerie * |
| f14 | Sojabohne * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Gastro Kinder

| | |
|-----|---------------|
| f13 | Erdnuss * |
| f17 | Haselnuss * |
| f1 | Hühnereweiß * |
| f31 | Karotte * |
| f2 | Milcheiweiß * |
| f85 | Sellerie * |
| f14 | Sojabohne * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Haselnuss Allergene

| | |
|------|--|
| o214 | Kohlenhydratdeterminate, crossreactive |
| f17 | Haselnuss * |
| f440 | Haselnuss, nCor a 9 |
| f439 | Haselnuss, rCor a 14 |
| f428 | Haselnuss, rCor a 1 |
| f425 | Haselnuss, rCor a 8 |

ImmunoCAP Haustiere mit Fell 1

| | |
|-----|---------------------------|
| e84 | Hamsterepithelien |
| e5 | Hundeschuppen * |
| e82 | Kaninchenepithelien |
| e1 | Katzenschuppen * |
| e71 | Mäuseepithelien |
| e6 | Meerschweinchenepithelien |
| e3 | Pferdeschuppen * |

ImmunoCAP Haustiere mit Fell 2 Allergene

| | |
|------|-----------------|
| e221 | Hund, nCan f 3 |
| e101 | Hund, rCan f 1, |
| e102 | Hund, rCan f 2, |
| e226 | Hund, rCan f 5, |
| e227 | Pferd, rEqu c1 |
| e94 | Katze, rFel d1 |
| e220 | Katze, rFel d2 |
| e228 | Katze, rFel d4 |

ImmunoCAP Hülsenfrüchte Allergene

| | |
|------|--|
| f315 | Bohne, grüne |
| o214 | Kohlenhydratdeterminate, crossreactive |
| f12 | Erbse |
| f13 | Erdnuss * |
| f235 | Linse |
| f335 | Lupinensamen |
| f352 | Erdnuss, rAra h 8 |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f14 | Sojabohne * |

ImmunoCAP Hühnerei Allergene

| | |
|------|-------------------|
| f75 | Eigelb * |
| f1 | Hühnereiweiß * |
| f233 | Hühnerei, nGal d1 |
| f232 | Hühnerei, nGal d2 |
| f323 | Hühnerei, nGal d3 |
| k208 | Hühnerei, nGal d4 |

ImmunoCAP Kinder-Profil (Ausnahmefall)

| | |
|-----|-----------------------------|
| m6 | Alternaria alternata * |
| w6 | Beifuß * |
| t3 | Birke * |
| d1 | Dermatophagooides pteron. * |
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f13 | Erdnuss * |
| f1 | Hühnereiweiß * |
| e5 | Hundeschuppen * |
| f31 | Karotte * |
| e1 | Katzenschuppen * |
| g6 | Lieschgras * |
| f2 | Milcheiweiß * |
| f85 | Sellerie * |
| f14 | Sojabohne * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Indoor-Allergene

| | |
|------|-------------------------------------|
| m6 | Alternaria alternata * |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| d1 | Dermatophagooides pteron. * |
| e5 | Hundeschuppen * |
| e1 | Katzenschuppen * |
| i6 | Küchenschabe |
| m1 | Penicillium chrysogenum * |
| d205 | Dermatophagooides pteron., rDer p10 |
| e220 | Katze, rFel d2 |

ImmunoCAP Insektengift und SIT

| | |
|------|--|
| i1 | Bienengift * |
| o214 | Kohlenhydratdeterminate, crossreactive |
| i75 | Hornissengift, europ. * |
| i205 | Hummelgift |
| i208 | Biene, rApi m1 |
| i217 | Biene, rApi m10 |
| i211 | Wespe, rVes v1 |
| i209 | Wespe, rVes v5 |
| i3 | Wespengift * |

ImmunoCAP Käfigvögel Allergene

| | |
|------|-----------------------|
| e214 | Finkenfedern * |
| e201 | Kanarienvogelfedern * |
| e200 | Kanarienvogelkot |
| e196 | Nymphensittichfedern |
| e197 | Nymphensittichkot |
| e213 | Papageienfedern * |
| e78 | Wellensittichfedern * |
| e77 | Wellensittichkot * |

ImmunoCAP Operation + Narkose Allergen

| | |
|------|-----------------------|
| c8 | Chlorhexidin |
| k78 | Ethylenoxid |
| c74 | Gelatine |
| k82 | Latex * |
| c261 | Pholcodin |
| c260 | Q. Ammonium (Morphin) |
| f14 | Sojabohne * |
| c202 | Suxamethonium |

ImmunoCAP Perenniale Allergene

| | |
|-----|----------------------------|
| m6 | Alternaria alternata * |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| d2 | Dermatophagoides farinae * |
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| e5 | Hundeschuppen * |
| e1 | Katzenschuppen * |
| m1 | Penicillium chrysogenum * |
| d72 | Tyrophagus putrescentiae |

ImmunoCAP Asthma/Rhinitis

| | |
|-----|----------------------------|
| w6 | Beifuß * |
| t3 | Birke * |
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| e5 | Hundeschuppen * |
| e1 | Katzenschuppen * |
| g6 | Lieschgras * |
| w1 | Ragweed/echte Ambrosie * |
| mx1 | Schimmelpilzmischung * |

ImmunoCAP Ekzem

| | |
|-----|----------------------------|
| d1 | Dermatophagoides pteron. * |
| f3 | Dorsch/Kabeljau * |
| f13 | Erdnuss * |
| f17 | Haselnuss * |
| f1 | Hühnereiweiß * |
| f2 | Milcheiweiß * |
| f14 | Sojabohne * |
| f4 | Weizenmehl * |

ImmunoCAP Pollenallergie + spez.Immunth.

| | |
|------|--|
| w6 | Beifuß * |
| t3 | Birke * |
| g6 | Lieschgras * |
| w230 | Ambrosie, nAmb a1 |
| w231 | Beifuss, nArt v1 |
| t215 | Birke, rBet v1 |
| t221 | Birke, rBet v2, rBet v4 |
| g213 | Lieschgras, rPhl p1, rPhl p5 (CAP-IgE g21) |
| g214 | Lieschgras,rPhl p7,rPhl p12 |

ImmunoCAP Spätblüher (Gräser+Bäume)

| | |
|-----|----------------------------|
| t1 | Ahorn |
| w6 | Beifuß * |
| t7 | Eiche * |
| t25 | Esche, gewöhnlich (Europa) |
| w10 | Gänsefuß, weißer |
| g5 | Lolch * |
| w1 | Ragweed/echte Ambrosie * |
| g12 | Roggen * |
| g7 | Schilf/Reet |

ImmunoCAP Sellerie-Beifuß-Gemüse-Obst

| | |
|------|-------------|
| w6 | Beifuß * |
| f276 | Fenchel |
| f31 | Karotte * |
| f47 | Knoblauch * |
| f91 | Mango |
| f218 | Paprika * |
| f86 | Petersilie |
| f85 | Sellerie * |
| f25 | Tomate * |

ImmunoCAP Spätsommer

| | |
|------|--------------------------|
| m6 | Alternaria alternata * |
| w6 | Beifuß * |
| w20 | Brennessel |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| w10 | Gänsefuß, weißer |
| g6 | Lieschgras * |
| t208 | Linde |
| w1 | Ragweed/echte Ambrosie * |
| w9 | Spitzwegerich * |

ImmunoCAP Soja Allergene

| | |
|------|--|
| o214 | Kohlenhydratdeterminate, crossreactive |
| t216 | Birke, rBet v2 |
| f353 | Soja, rGly m 4 |
| f431 | Soja, rGly m 5 |
| f432 | Soja, rGly m 6 |
| f14 | Sojabohne * |

ImmunoCAP Weizenmehl Allergene

| | |
|------|--------------------|
| f98 | Gliadin * |
| f433 | Weizen, rTri a 14, |
| f416 | Weizen, rTri a 19, |
| f4 | Weizenmehl * |



ALLERGEN-LISTE: MULTI-PANELS FÜR SPEZIFISCHE IGE-AK-BESTIMMUNGEN

Bei diesem System wird das Serum simultan auf IgE-Antikörper gegen 20 verschiedene Allergene untersucht und das Ergebnis für jedes einzelne Allergen berichtet.

Atopy-Panel-20

| | |
|--------|--------------------------------|
| APFE2C | Apfel |
| ASPEC | Aspergillus |
| BEIF2C | Beifuß |
| BIRK2C | Birke |
| CLADAC | Cladosporium herbarum |
| DERF2C | Dermatophagoides farinae |
| DERP2C | Dermatophagoides pteronyssinus |
| DOR2C | Dorsch |
| EIGBEA | Eigelb |
| EIKL2C | Eiklar |
| ERDN2C | Erdnuss |
| HASELC | Haselstrauch |
| HUND2C | Hund |
| KARO2C | Karotte |
| KATZ2C | Katze |
| LIES1C | Lieschgras |
| MILC2C | Milch |
| PFER2C | Pferd |
| SOJA2C | Sojabohne |
| WEIZKC | Weizenkorn |

Inhalations-Panel-20

| | |
|--------|--------------------------------|
| ALTENC | Alternaria alternata |
| ASPSC | Aspergillus spez. |
| BEIF1C | Beifuß |
| BIRK1C | Birke |
| CLADIC | Cladosporium herbarum |
| DERF1C | Dermatophagoides farinae |
| DERP1C | Dermatophagoides pteronyssinus |
| ERLEC | Erle |
| FEDERC | Federmischung |
| HAMSTC | Hamster |
| HASPOC | Haselpollen |
| HUND1C | Hund |
| KANINC | Kaninchen |
| KATZ1C | Katze |
| LIES2C | Lieschgras |
| MEERC | Meerschweinchen |
| PENIC | Penicillium notatum |
| PFER1C | Pferd |
| ROGPOC | Roggenpollen |
| WEGERC | Wegerichpollen |

Nahrungsmittel-Panel-20

| | |
|--------|------------|
| APFE1C | Apfel |
| DOR1C | Dorsch |
| EIGEC | Eigelb |
| EIKL1C | Eiklar |
| ERDN1C | Erdnuss |
| HASNUC | Haselnuss |
| KARO1C | Karotte |
| KART1C | Kartoffel |
| KASE1C | Kasein |
| KIWIEA | Kiwi |
| KRABBC | Krabbe |
| MANDC | Mandel |
| MILC1C | Milch |
| PFIRSC | Pfirsich |
| ROGGC | Roggenmehl |
| SELLC | Sellerie |
| SESAMC | Sesam |
| SOJA1C | Sojabohne |
| TOMATC | Tomate |
| WEIZMC | Weizenmehl |



ALLERGEN-LISTE: FLOWCAST – INDEX (ORDNUNG NACH SUBSTANZGRUPPEN)

Liste aller derzeit verfügbaren Allergene zum Nachweis auf der Zelloberfläche gebundener spezifischer IgE-Allergene (FlowCAST).

Unverträglichkeitsreaktionen gegen einige Allergene lassen sich mit dem CAP/RAST®-Verfahren nicht abbilden. Für diese und einige andere Allergene steht mit dem zellulären Allergietest (FlowCAST) ein Testsystem zur Verfügung, das die Basophilen als primäre Effektorzellen der allergischen Reaktion untersucht.

Bei der Anforderung eines zellulären Allergietests beachten Sie bitte die folgenden präanalytischen Hinweise:

- Probenmaterial: 150µl EDTA-Blut für jedes zu testende Allergen
- (bitte wegen des korrekten EDTA-Blut-Verhältnisses mindestens zur Hälfte gefüllte EDTA-Röhrchen einsenden)
- Probennahme optimalerweise zwischen 3 Wochen und 3 Monate nach dem vermuteten Allergenkontakt
- taggleiche Probennahme und Einsendung in das Labor; Lagerung der Probe bei 4°C
- Probeneinsendung in das Labor von Montag bis Donnerstag

Im folgenden sind die Allergene, für die ein zellulärer Allergietest zur Verfügung steht, nach Substanzgruppen aufgeführt.

Hinweis: Für Allergene, die mit * gekennzeichnet sind, bieten wir neben der zellulären Allergietestung (FlowCAST®) auch das CAP/RAST®-Verfahren an

Analgetika

| | |
|-----|--------------------|
| ASS | Acetylsalicylsäure |
| C51 | Lys-Aspirin |
| C52 | Diclofenac |
| C53 | Ibuprofen |
| C54 | Indometacin |
| C55 | Paracetamol |
| C56 | Mefenaminsäure |
| C57 | Phenylbutazon |
| C58 | Propyphenazon |

| | |
|-------|--------------------|
| C59 | Dipyrone/Metamizol |
| C114 | Na-Salicylat |
| CNAP | Naproxen |
| CTRA | Tramadol |
| thoma | Thomapyrin |

Baumpollen

| | |
|----|----------------------|
| T3 | Birke * |
| T4 | Haselnuss (Pollen) * |
| T7 | Eiche * |
| T9 | Olive * |

Berufsallergene

| | |
|-----|---------|
| K82 | Latex * |
|-----|---------|

Cerealien

| | |
|-----|------------------|
| F4 | Weizen * |
| F5 | Roggenmehl * |
| F6 | Gerste * |
| F7 | Hafer * |
| F8 | Mais * |
| F9 | Reis * |
| F10 | Sesamsamen * |
| F79 | Gluten-Weizen * |
| F81 | Maisstärke * |
| F98 | Gliadin-Weizen * |

Epithelien und Federn

Mischungen

| | |
|----|--------------------|
| E1 | Katzenepithelien * |
| E2 | Hundeepithelien |

Allergenkomponenten

| | |
|------|------------------|
| FELD | Fel d1 aus Katze |
|------|------------------|

Fische, Muscheln, Schalentiere

| | |
|------|---------------|
| F3 | Dorsch * |
| F23 | Krabbe * |
| F24 | Garnele * |
| F258 | Tintenfisch * |

Fleischsorten

| | |
|-----|-------------------------------|
| F26 | Schweinefleisch * |
| F27 | Rindfleisch * |
| GAL | Galactose-alpha-1,3-galactose |

Gewürze

| | |
|------|-------------|
| F47 | Knoblauch * |
| F218 | Paprika * |
| F279 | Chili * |
| F281 | Curry * |
| F317 | Koriander * |
| FCUR | Kurkuma |

Gräser- und Getreidepollen

| | |
|-----|-----------------|
| G2 | Hundszahngras * |
| G3 | Knäuelgras * |
| G5 | Weidelgras * |
| G6 | Lieschgras * |
| G12 | Roggenpollen * |

Hühnerei

| | |
|-----|----------------|
| F1 | Hühnereiweiß * |
| F75 | Hühnereigelb * |

Hülsenfrüchte

| | |
|------|---------------------|
| ARH1 | nAra h1 aus Erdnuss |
| ARH1 | nAra h1 aus Erdnuss |
| ARH2 | nAra h2 aus Erdnuss |
| ARH2 | nAra h2 aus Erdnuss |
| ARH6 | nAra h6 aus Erdnuss |
| ARH6 | nAra h6 aus Erdnuss |
| F13 | Erdnuss * |
| F14 | Sojabohne * |

Insekten

| | |
|-----|------------------------|
| I1 | Bienengift * |
| I3 | Wespengift * |
| I4 | Feldwespengift * |
| I75 | Europäische Hornisse * |

Kräuterpollen

| | |
|-----|-----------------------------|
| W1 | Ambrosie, echte * |
| W6 | Beifuß * |
| W9 | Spitzwegerich * |
| W19 | Glaskraut (P.officinalis) * |
| W21 | Glaskraut (P. judaica) * |

Medikamente

| | |
|------|-----------------------------|
| ACLV | Amoxicillin-Clavulansäure |
| C1 | Penicillin-G * |
| C2 | Penicillin-V * |
| C3 | Cephalosporin-C |
| C11 | Benzympenicillolyl-Polysine |
| C12 | Benzympenicillin (+-säure) |
| C31 | Cephmandol |
| C32 | Cephazolin |
| C33 | Cefuroxim |
| C34 | Cefaclor |
| C35 | Ceftriaxon |
| C36 | Levofloxacin |
| C61 | Sulfamethoxazol |
| C62 | Trimethoprim |
| C75 | Tetrazyklin |
| C76 | Doxycyclin |
| C81 | Ciprofloxacin |
| C82 | Moxifloxacin |
| C203 | Ampicillin |
| C204 | Amoxicillin |
| CART | Articain |
| CATR | Atracurium |
| CBIS | Bisoprolol |

| | |
|-------|---------------------------|
| CBUP | Bupivacain |
| CCAT | Cisatracurium |
| CCLA | Clarithromycin |
| CERY | Erythromycin |
| CLAV | Clavulansäure Amoxicillin |
| CLID | Lidocain |
| CLIN | Clindamycin |
| CMEP | Mepivacain |
| CMET | Metoprolol |
| CMIV | Mivacurium |
| CNBX | Muskelrelaxantien Mix |
| cotri | Cotrimoxazol |
| CPAN | Pancuronium |
| CPRO | Propofol |
| CRAM | Ramipril |
| CRIF | Rifampicin |
| CROC | Rocuronium |
| CSUX | Suxamethonium |
| CVEC | Vecuronium |

Mikroorganismen

| | |
|----|---|
| M1 | Penicillium chrysogenum * |
| M2 | Cladosporium * |
| M3 | Aspergillus fumigatus * |
| M5 | Candida albicans * |
| M6 | Alternaria alternata (früher Alt. tenuis) * |

Milben

| | |
|-----|-----------------------------|
| D1 | Dermatophagoides pteron. * |
| D2 | Dermatophagoides farinae. * |
| D70 | Acarus siro * |

Milch und Milchprodukte

| | |
|-----|---------------------|
| F2 | Milcheiweiß * |
| F76 | alpha-Lactalbumin * |
| F77 | beta-Lactalbumin * |
| F78 | Kasein * |

Mischung

| | |
|-----|---------------------------|
| DX1 | Vorratsmilbenscreen |
| FX1 | Lebensmittel-Mix * |
| GX1 | Gräsercreen * |
| TOP | Inhalationsmix |
| WX1 | Kräuterpollenmischung 1 * |

Nüsse

| | |
|------|---------------|
| F17 | Haselnuss * |
| F20 | Mandel * |
| F36 | Kokosnuss * |
| F202 | Cashew Nuss * |
| F203 | Pistazie * |
| F256 | Walnuss * |

Obst und Gemüse

Mischungen

| | |
|-----|------------|
| F25 | Tomate * |
| F31 | Karotte * |
| F33 | Orange * |
| F85 | Sellerie * |
| F95 | Pfirsich * |

Allergenkomponenten

| | |
|--------|----------------------|
| MALD | Mal d1 aus Apfel |
| PRUPCA | nPru p3 aus Pfirsich |

Protonenpumpeninhibitoren

| | |
|--------|-------------|
| CESO | Esomeprazol |
| CLAN | Lansoprazol |
| COME | Omeprazol |
| CPAFLC | Pantoprazol |

Röntgenkontrastmittel

| | |
|------|------------|
| IOBI | Iobitridol |
| IODI | Iodixanol |
| IOHE | Iohexol |
| IOME | Iomeprol |
| IOPA | Iopamidol |
| IOPR | Iopromid |
| IOXA | Ioxaglat |

Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln

| | |
|-------|------------------------------|
| C101 | Lebensmittelfarbenmischung 1 |
| C102 | Lebensmittelfarbenmischung 2 |
| C103 | Tartazin |
| C105 | Methylenblau |
| C111 | Na-Benzotat |
| C112 | Na-Nitrit |
| C113 | K-Metabisulfit |
| CA132 | Indigokarmin |
| CE104 | Chinolingelb |
| CE110 | Gelb-Orange |

| | |
|-------|-------------------|
| CE122 | Azorubin |
| CE123 | Amaranth |
| CE124 | Cochinellerot A |
| CE127 | Erythrosin |
| CE131 | Patentblau |
| CE151 | Brilliantsschwarz |
| CE202 | Sorbinsäure |
| CE621 | Glutamat |

sonstige Allergene

| | |
|------|------------------------|
| C466 | Carboxymethylcellulose |
| C466 | Chlorhexidin |
| F45 | Bäckerhefe * |
| P4 | Anisakis * |

// ALLERGEN-LISTE: FLOWCAST – INDEX (ZELLULÄRE TESTS) NACH ALPHABET

Liste aller derzeit verfügbaren Allergene zum Nachweis auf der Zelloberfläche gebundener spezifischer IgE-Allergene (FlowCAST).

A

| | |
|-------|---|
| D70 | Acarus siro * |
| M6 | Alternaria alternata (früher Alt. tenuis) * |
| CE123 | Amaranth |
| W1 | Ambrosie, echte * |
| ACLV | Amoxicillin-Clavulansäure |
| C204 | Amoxicillin |
| CLAV | Clavulansäure Amoxicillin |
| C203 | Ampicillin |
| P4 | Anisakis * |
| MALD | Mal d1 aus Apfel |
| CART | Articain |
| M3 | Aspergillus fumigatus * |
| ASS | Acetylsalicylsäure |
| CATR | Atracurium |
| CE122 | Azorubin |
| ARR1 | nAra h1 aus Erdnuss |
| ARR2 | nAra h2 aus Erdnuss |
| ARR6 | nAra h6 aus Erdnuss |

B

| | |
|-----|-----------------------------|
| F45 | Bäckerhefe * |
| W6 | Beifuß * |
| C11 | Benzylpenicillolyl-Polysine |
| C12 | Benzylpenicillin (+-säure) |

| | |
|-------|-------------------|
| I1 | Bienengift * |
| T3 | Birke * |
| CBIS | Bisoprolol |
| CE151 | Brilliantsschwarz |
| CBUP | Bupivacain |

C

| | |
|-------|------------------------|
| M5 | Candida albicans * |
| C466 | Carboxymethylcellulose |
| F202 | Cashew Nuss * |
| C34 | Cefaclor |
| C35 | Ceftriaxon |
| C33 | Cefuroxim |
| C3 | Cephalosporin-C |
| C31 | Cephmandol |
| C32 | Cephazolin |
| F279 | Chili * |
| CE104 | Chinolingelb |
| CCHC | Chlorhexidin |
| C81 | Ciprofloxacin |
| CCAT | Cisatracurium |
| M2 | Cladosporium * |
| CCLA | Clarithromycin |
| CLIN | Clindamycin |
| CE124 | Cochinellerot A |
| cotri | Cotrimoxazol |
| F281 | Curry * |

D

| | |
|-----|-----------------------------|
| D1 | Dermatophagoides pteron. * |
| D2 | Dermatophagoides farinae. * |
| C52 | Diclofenac |
| C59 | Dipyron/Metamizol |
| F3 | Dorsch * |
| C76 | Doxycyclin |

E

| | |
|-------|------------------------|
| T7 | Eiche * |
| F13 | Erdnuss * |
| CE127 | Erythrosin |
| CERY | Erythromycin |
| CESO | Esomeprazol |
| I75 | Europäische Hornisse * |
| ARH1 | nAra h1 aus Erdnuss |
| ARH2 | nAra h2 aus Erdnuss |
| ARH6 | nAra h6 aus Erdnuss |

F

| | |
|----|------------------|
| I4 | Feldwespengift * |
|----|------------------|

G

| | |
|-------|-------------------------------|
| GAL | Galactose-alpha-1,3-galactose |
| F24 | Garnele * |
| CE110 | Gelb-Orange |
| F6 | Gerste * |
| W19 | Glaskraut (P.officinalis) * |
| W21 | Glaskraut (P. judaica) * |

| | |
|-------|------------------|
| F98 | Gliadin-Weizen * |
| CE621 | Glutamat |
| F79 | Gluten-Weizen * |
| GX1 | Gräsercreen * |

H

| | |
|-----|----------------------|
| F7 | Hafer * |
| F17 | Haselnuss * |
| T4 | Haselnuss (Pollen) * |
| F1 | Hühnereiwweiß * |
| F75 | Hühnereigelb * |
| E2 | Hundeepithelien |
| G2 | Hundszahngas * |

I

| | |
|-------|----------------|
| C53 | Ibuprofen |
| CA132 | Indigokarmin |
| C54 | Indometacin |
| TOP | Inhalationsmix |
| IOBI | lobitridol |
| IODI | Iodixanol |
| IOHE | Iohexol |
| IOME | Iomeprol |
| IOPA | Iopamidol |
| IOPR | Iopromid |
| IOXA | Ioxaglat |

K

| | |
|------|----------------|
| C113 | K-Metabisulfit |
| F31 | Karotte * |
| F78 | Kasein * |

| | |
|------|---------------------------|
| E1 | Katzenepithelien * |
| FELD | Fel d1 aus Katze |
| G3 | Knäuelgras * |
| F47 | Knoblauch * |
| F36 | Kokosnuss * |
| F317 | Koriander * |
| F23 | Krabbe * |
| WX1 | Kräuterpollenmischung 1 * |
| FCUR | Kurkuma |

L

| | |
|------|------------------------------|
| F76 | alpha-Lactalbumin * |
| F77 | beta-Lactalbumin * |
| CLAN | Lansoprazol |
| K82 | Latex * |
| C101 | Lebensmittelfarbenmischung 1 |
| C102 | Lebensmittelfarbenmischung 2 |
| FX1 | Lebensmittel-Mix * |
| C36 | Levofloxacin |
| CLID | Lidocain |
| G6 | Lieschgras * |
| C51 | Lys-Aspirin |

M

| | |
|------|----------------|
| F8 | Mais * |
| F81 | Maisstärke * |
| F20 | Mandel * |
| C56 | Mefenaminsäure |
| CMEP | Mepivacain |
| C105 | Methylenblau |
| CMET | Metoprolol |
| F2 | Milcheiweiß * |

| | |
|------|-----------------------|
| CMIV | Mivacurium |
| C82 | Moxifloxacin |
| CNBX | Muskelrelaxantien Mix |

N

| | |
|------|----------------|
| C111 | Na-Benzoesäure |
| C112 | Na-Nitrit |
| C114 | Na-Salicylat |
| CNAP | Naproxen |

O

| | |
|------|-----------|
| T9 | Olive * |
| COME | Omeprazol |
| F33 | Orange * |

P

| | |
|--------|---------------------------|
| CPAN | Pancuronium |
| CPAFLC | Pantoprazol |
| F218 | Paprika * |
| C55 | Paracetamol |
| CE131 | Patentblau |
| C1 | Penicillin-G * |
| C2 | Penicillin-V * |
| M1 | Penicillium chrysogenum * |
| F95 | Pfirsich * |
| PRUPCA | nPru p3 aus Pfirsich |
| C57 | Phenylbutazon |
| F203 | Pistazie * |
| C58 | Propyphenazon |
| CPRO | Propofol |

R

| | |
|------|----------------|
| CRAM | Ramipril |
| F9 | Reis * |
| CRIF | Rifampicin |
| F27 | Rindfleisch * |
| CROC | Rocuronium |
| F5 | Roggenmehl * |
| G12 | Roggenpollen * |

S

| | |
|-------|-------------------|
| F26 | Schweinefleisch * |
| F85 | Sellerie * |
| F10 | Sesamsamen * |
| F14 | Sojabohne * |
| CE202 | Sorbinsäure |
| W9 | Spitzwegerich * |
| C61 | Sulfamethoxazol |
| CSUX | Suxamethonium |

T

| | |
|-------|---------------|
| C103 | Tartazin |
| C75 | Tetrazyklin |
| thoma | Thomapyrin |
| F258 | Tintenfisch * |
| F25 | Tomate * |
| CTRA | Tramadol |
| C62 | Trimethoprim |

V

| | |
|------|---------------------|
| CVEC | Vecuronium |
| DX1 | Vorratsmilbenscreen |

W

| | |
|------|--------------|
| F256 | Walnuss * |
| G5 | Weidelgras * |
| F4 | Weizen * |
| I3 | Wespengift * |

// ALLERGEN-LISTE: IGG – INDEX (ORDNUNG NACH SUBSTANZGRUPPEN)

IgG nach Substanzgruppen.

*Hinweis: Für Allergene, die mit * gekennzeichnet sind, bieten wir neben dem CAP/RAST®-Verfahren auch einen zellulären Allergentest (FlowCAST®) an. Eine Auflistung aller Allergene, die mit dem FlowCAST-Verfahren diagnostiziert werden, finden Sie unter der Rubrik: Flowcast.*

Baumpollen

t3 Birke *

Cerealien

f4 Weizenmehl *

f7 Hafermehl *

Epithelien und Federn

e1 Katzenschuppen *

e3 Pferdeepithelien *

e5 Hundeschuppen *

e70 Gänsefedern *

e78 Wellensittichfedern *

e85 Hühnerfedern *

e86 Entenfedern *

e201 Kanarienvogelfedern *

e213 Papageienfedern *

e214 Finkenfedern *

e215 Taubenfedern *

Gräser- und Getreidepollen

g6 Lieschgras *

g14 Hafer *

g15 Weizen *

Hühnerei

f1 Hühnereiweiß *

Hülsenfrüchte

f14 Sojabohne *

Insekten und -gift

i1 Bienengift *

i3 Wespengift *

Kot- und Serumproteine

e77 Wellensittichkot *

e90 Wellensittich-Serumprotein, -Federn, -Kot

e91 Tauben-Serumproteine, -Federn, -Kot

e92 Papageien-Serumproteine, -Federn, -Kot

e93 Tauben-Serumproteine

Kräuterpollen

w6 Beifuß *

Mikroorganismen

m1 *Penicillium chrysogenum* *
 m2 *Cladosporium herbarum* *
 m3 *Aspergillus fumigatus* *
 m4 *Mucor racemosus* *
 m5 *Candida albicans* *
 m6 *Alternaria alternata* (früher *Alt. tenuis*) *
 m22 *Micropolyspora faeni*
 m23 *Thermoactinomyces vulgaris*
 m24 *Stachybotrys atra*
 m25 *Aspergillus versicolor*
 m26 *Cladosporium cladosporioides*
 m27 *Penicillium* spp.
 m207 *Aspergillus niger* *

Mikroorganismen Mischungen

mx1 Schimmelpilzmischung MX1: m1, m2, m3, m6 *

Milben

d1 *Dermatophagoides pteronyssinus* *
 d2 *Dermatophagoides farinae* *

Milch und Milchprodukte

f76 Alpha-Lactalbumin *
 f77 Beta-Lactoglobulin *
 f78 Kasein *

// ALLERGEN-LISTE: IGG - INDEX (ORDNUNG ALPHABETISCH)

IgG nach Alphabet

A

| | |
|------|---|
| f76 | Alpha-Lactalbumin * |
| m6 | Alternaria alternata (früher Alt. tenuis) * |
| m3 | Aspergillus fumigatus * |
| m25 | Aspergillus versicolor |
| m207 | Aspergillus niger * |

B

| | |
|-----|----------------------|
| w6 | Beifuß * |
| f77 | Beta-Lactoglobulin * |
| i1 | Bienengift * |
| t3 | Birke * |

C

| | |
|-----|------------------------------|
| m5 | Candida albicans * |
| m2 | Cladosporium herbarum * |
| m26 | Cladosporium cladosporioides |

D

| | |
|----|----------------------------------|
| d1 | Dermatophagoides pteronyssinus * |
| d2 | Dermatophagoides farinae * |

E

| | |
|-----|---------------|
| e86 | Entenfedern * |
|-----|---------------|

F

| | |
|------|----------------|
| e214 | Finkenfedern * |
|------|----------------|

G

| | |
|-----|---------------|
| e70 | Gänsefedern * |
|-----|---------------|

H

| | |
|-----|-----------------|
| f7 | Hafermehl * |
| g14 | Hafer * |
| e85 | Hühnerfedern * |
| f1 | Hühneriweiß * |
| e5 | Hundeschuppen * |

K

| | |
|------|-----------------------|
| e201 | Kanarienvogelfedern * |
| f78 | Kasein * |
| e1 | Katzenschuppen * |

L

| | |
|----|--------------|
| g6 | Lieschgras * |
|----|--------------|

M

- m22 Micropolyspora faeni
- m4 Mucor racemosus *

P

- e92 Papageien-Serumproteine, -Federn,-Kot
- e213 Papageienfedern *
- m1 Penicillium chrysogenum *
- m27 Penicillium spp.
- e3 Pferdeepithelien *

S

- mx1 Schimmelpilzmischung MX1: m1, m2, m3, m6 *
- f14 Sojabohne *
- m24 Stachybotrys atra

T

- e91 Tauben-Serumproteine, -Federn,-Kot
- e93 Tauben-Serumproteine
- e215 Taubenfedern *
- m23 Thermoactinomyces vulgaris

W

- f4 Weizenmehl *
- g15 Weizen *
- e77 Wellensittichkot *
- e78 Wellensittichfedern *
- e90 Wellensittich-Serumprotein,-Federn, -Kot
- i3 Wespengift *

// TUMORMARKER

| TUMOR | TUMORMARKER BZW. TYPISCHER METABOLIT | TUMORMARKER 2. WAHL |
|--|---|------------------------------|
| Blasenmole, Chorionkarzinom | hCG / Beta-hCG | |
| Bronchialkarzinom kleinzellig | NSE, proGRP | ACTH, Calcitonin, Cyfra 21-1 |
| Plattenepithelkarzinom | SCC, CEA, Cyfra 21-1 | |
| Adenokarzinom großzellig | Cyfra 21-1, CEA | |
| Cervixkarzinom | SCC, CEA (Screening auf Risikofaktor: Direktnachweis HPV-DNA aus Cervix-Abstrich) | |
| Gallenwegskarzinom | CA 19-9, CEA | |
| Harnblasenkarzinom | Cyfra-21-1, TPA, NMP22 im Urin | |
| Hodentumoren Keimzelltumoren Seminome | AFP, β -hCG, LDH Placenta-AP (PLAP), AFP, β -hCG, LDH | NSE |
| Hypophysentumor | STH, ACTH, Prolactin | FSH, LH, TSH |
| Karzinoid | Serotonin, 5-Hydroxyindolessigsäure im Urin | |
| Knochen-Sarkom, ebenso Knochen-Metastasen | Ostase (Knochen-AP), (Desoxy-)Pyridinolin im Urin | |
| Kolorektale Karzinome | CEA, Screening-Tests: Hämoglobin, Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex, M2-PK im Stuhl | CA 19-9 |

| TUMOR | TUMORMARKER BZW. TYPISCHER METABOLIT | TUMORMARKER 2. WAHL |
|--|---|---|
| Lymphatische und myeloische Leukämien | Paraproteine, Beta-2-Mikroglobulin, Thymidinkinase, Neopterin | |
| Leberzellkarzinom, primäres | AFP | |
| Magenkarzinom | CA 72-4 | CEA, CA 19-9, CA 50 |
| Malignome im Kopf-, Hals-Bereich | SCC, CEA | Cyfra 21-1 |
| Mammakarzinom | CEA, CA 15-3, HER-2 / neu (Serum, Gewebe) uPA / PAI-1 (Gewebe) ER und PR (Gewebe) | |
| Melanom | Protein S-100 | |
| Nebennierenrinden-Tumoren | DHEAS, Cortisol, Aldosteron | |
| Neuroendokrine Tumoren (APUDome) | NSE, Chromogranin A | |
| Nierenkarzinom (Hypernephron) | M2-PK, TPA | CEA |
| Ösophaguskarzinom | SCC, CEA | |
| Ovarialkarzinom epithelial muzinös | CA 125, CAsA CA 125, CA 72-4 | |
| Pankreaskarzinom | CA 19-9 | CA 125, CA 50, CEA |
| Phäochromozyten / Paragangliom | Metanephrine im Plasma und Urin | Katecholamine im Plasma und Serum, Vanillinmandelsäure im Urin, Chromogranin A |

TUMORMARKER

| TUMOR | TUMORMARKER BZW. TYPISCHER METABOLIT | TUMORMARKER 2. WAHL |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Prostatakarzinom | PSA, freies PSA | |
| Schilddrüsenkarzinom papillär, follikulär medullär (C-Zell-Karzinom) | Thyreoglobulin Calcitonin, CEA | NSE |
| Uteruskarzinom | CA 125, CA 19-9 | TPA, CEA |
| Zervixkarzinom | SCC, CEA | |
| Zollinger-Ellison-Syndrom (Gastrinom) | Gastrin | |

// HUMANGENETIK

- Genetische Beratung
- Zytogenetik
- Tumorgenetik
- Array-CGH
- Molekulargenetik
- Next-Generation Sequencing
- Pränatales Screening

Bei Fragen / Probenanmeldungen wenden Sie sich bitte an:

Client Service Humangenetik

Tel. 06132 781-411

Fax 06132 781-194

E-Mail: humangenetik@bioscientia.de
bioscientia.de/genetik

Hinweis:

Alle für eine Chromosomenanalyse gewonnenen Proben müssen bei Raumtemperatur gelagert und transportiert werden.

Das Gendiagnostik-Gesetz (GenDG) verlangt eine genetische Beratung bei jeder pränatalen und prädiktiven genetischen Diagnostik vor der Untersuchung und nach der Befundmitteilung. Jede genetische Untersuchung benötigt neben dem Angebot der genetischen Beratung auch die schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten.

Für Panel-Diagnostik erhalten Sie in der Regel den Befund innerhalb von vier bis sechs Wochen.

Für Einzelgen-Diagnostik erhalten Sie in der Regel den Befund innerhalb von zwei bis vier Wochen.

Für familiäre Mutationen und eilige Analysen erhalten Sie den Befund innerhalb von einer bis zwei Wochen.

Bitte informieren Sie uns vorab, wenn ein eiliger Fall vorliegt.



Humangenetik: Genetische Beratung

Neben der Diagnostik ist die genetische Beratung eine zentrale Aufgabe der Humangenetik. Eine solche Beratung hat das Ziel, ergebnisoffen alle Fragen und Sorgen des oder der Ratsuchenden zu beantworten und zusätzliche Informationen zu geben, mit denen die Bedeutung einer Diagnose für Patienten und ihre Angehörigen besser verstanden wird und die als Grundlage für weitere Entscheidungen dienen können.

Die genetische Beratung wird von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen.

Unsere erfahrenen und qualifizierten Fachärzte/Fachärztinnen für Humangenetik beraten einfühlsam und verständlich an den folgenden Standorten:

Bioscientia Medizinisches Versorgungszentrum

Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim

MED Facharztzentrum

Ebene 2
Wallstraße 3-5
55122 Mainz

Ärztehaus Liebenauerfeld

Von-Steuben-Straße 17
67549 Worms

Termine können unter 06132 781-433 oder -478 – gerne auch kurzfristig – vereinbart werden.

// Humangenetik: Zytogenetik

Chromosomenanalyse pränatal aus

| | |
|----------------------------|---|
| Fruchtwasserzellen | ca. 10 - 15 ml Fruchtwasser Die ersten 2 ml verwerfen. Lagerung und Transport bei Raumtemperatur. Nie zentrifugieren! Probe per Telefon / Fax beim Client-Service (s.o.) anmelden. Dauer* : 8 - 10 Tage |
| Chorionzotten (CVS) | mind. 20 - 30 mg Chorionzotten, steriles Transportmedium verwenden (auf Anfrage erhältlich). Probe per Telefon / Fax beim Client-Service (s.o.) anmelden. Dauer* : Direktpräparation 1 - 2 Tage; Kultur 8 - 10 Tage |
| Nabelschnurblut | 2 - 3 ml Nabelschnurblut in Lithium-Heparin-Röhrchen. Zusätzlich wird Kleihauer-Betke-Test durchgeführt. Dauer* : 7 Tage |
| Abortmaterial | Material: Chorionzotten, Teile der Nabelschnur, Achillessehne oder Fascia lata (steriles Transportmedium verwenden: auf Anfrage erhältlich). Alternativ: steriles, unbeschichtetes Röhrchen mit physiol. NaCl mit Antibiotikazugabe (Penicillin, Streptomycin oder Gentamycin). Nicht in Formalin geben! Dauer* : 10 - 14 Tage |

Chromosomenanalyse postnatal aus

| | |
|---------------------------------|--|
| Blut | Lithium-Heparin-Blut ^o Erwachsene: 5 - 7 ml Kinder: 5 - 7 ml Neugeborene: 1 - 2,5 ml Dauer* : 10 - 14 Tage; dringende Fälle: 5 - 7 Tage |
| Fibroblasten, z. B. Haut | ca. 5 mg Gewebestücke, 2 - 10 mm ² groß in sterilem Transportmedium. Nicht in Formalin geben! Dauer* : 10 - 14 Tage |

Tumorzytogenetik

| | |
|---|--|
| Knochenmarkpunktat (Minimum 10×10^6 mononukleäre Zellen) | 5 - 10 ml heparinisiertes Knochenmarkspirat ^o Dauer* : 8 - 10 Tage |
| Leukämieblut (Blastenanzahl ≥ 20 %) | 5 - 10 ml heparinisiertes peripheres Blut ^o Dauer* : 8 - 10 Tage |

Molekulare Zytogenetik (FISH)

| | |
|--|---|
| Fluoreszenz <i>in-situ</i> Hybridisierung (FISH), Metaphase-FISH: zum Ausschluß von Mikrodeletionen und anderer chromosomaler Aberrationen | 1. Lithium-Heparin-Blut ^o Neugeborene: 1 - 2,5 ml Kinder und Erwachsene: 5 - 7 ml Dauer* : 5 - 7 Tage 2. an kultiviertem Fruchtwasser- bzw. CVS-Material (siehe Materialangaben Fruchtwasser und Chorionzotten) Dauer* : 10 - 14 Tage Liste der zur Verfügung stehenden Sonden auf Anfrage |
| Interphase FISH / Pränataler Schnelltest | Zusätzlich 3 ml Fruchtwasser erforderlich. Nicht möglich bei blutigen Fruchtwasserproben. Durchführung nur in Zusammenhang mit konventioneller Chromosomenanalyse Dauer* : 24 - 48 Stunden |
| Tumor FISH an Knochenmarkpunktat (Minimum 10×10^6 mononukleäre Zellen) | 5 - 10 ml heparinisiertes Knochenmarkspirat ^o Dauer* : 5 - 10 Tage |
| oder an Leukämieblut (Blastenanzahl ≥ 20 %) | 5 - 10 ml heparinisiertes peripheres Blut ^o Dauer* : 5 - 10 Tage |
| MACS (magnetische Anreicherung CD138 positiver Plasmazellen) | zusätzlich 3 ml Knochenmark / peripheres Blut |

^o = Beschichtetes Röhrchen oder Heparinkonzentration 10 - 25 i.E./ ml Blut

* = Bearbeitungszeit nach Eingang der Probe im Labor

// Humangenetik: Array-CGH

Bei der Array-CGH-Analyse wird das gesamte Genom eines Patienten bzw. Feten mit dem von vielen klinisch unauffälligen Personen im Hinblick auf Verluste und Zugewinne genetischen Materials verglichen. Die Array-CGH-Analyse ist eine hochauflösende diagnostische Untersuchung und bei Patienten bzw. Feten mit folgenden Kriterien indiziert:

Postnatal:

- Entwicklungsverzögerung / mentale Retardierung
- Dysmorphiezeichen
- Angeborene Fehlbildungen (z. B. Herzfehler, Nierenfehlbildung)
- Fehlbildungen und Funktionsstörungen des Gehirns
- Prä- und postnatale Wachstumsverzögerung
- Bestimmte Wachstumsauffälligkeiten (z. B. Mikrozephalie)
- Veränderungen aus dem Autismus-Formenkreis
- Kombiniertes Auftreten der vorgenannten Auffälligkeiten

Pränatal:

- Bei auffälligem Ultraschall und Ausschluss einer Trisomie 21, 13, 18 und eines Turner-Syndroms durch einen Schnelltest.

Darüber hinaus bietet sich der Einsatz der Array-CGH Analyse für folgende Fragestellungen an:

- Präzisierung der Chromosomenanalyse: Exakte Bruchpunktbestimmung, genaue Charakterisierung bei zytogenetisch erkennbaren Zugewinnen und Verlusten
- Abklärung balanciert erscheinender chromosomaler Strukturveränderungen bei auffälligem Phänotyp/ Ultraschallbefund
- Abklärung genomischer Rearrangements (z. B. Markerchromosomen)

Material und Untersuchungsdauer

Postnatal:

EDTA-Blut

Säuglinge und Kleinkinder: 1 - 2 ml

Kinder und Erwachsene: 3 - 5 ml

Dauer* : 4 Wochen

Pränatal:

Insgesamt ca. 20 ml Fruchtwasser / 30 mg Chorionzotten für Chromosomen- und Array-CGH-Analyse

Wichtig: EDTA- / Heparin-Blut^o der Mutter bzw. der Eltern für einen mütterlichen Kontaminationsausschluss bzw. für eine zeitnahe weiterführende Untersuchung bei unklaren Kopienzahlvarianten.
Dauer** : 10 Tage

Abrechnungsinformationen

Postnatal:

Seit dem 01.07.2016 darf eine Array-Untersuchung (Gebührenordnungsposition, GOP 11508) erst dann durchgeführt werden, wenn die Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse der konventionellen Chromosomenanalyse (entsprechend der GOP 11502) nicht vollständig beantwortet werden konnte.

Pränatal:

Die pränatale Array-CGH-Analyse ist momentan keine Regelleistung. Bei der Formulierung von Anträgen zur Kostenübernahme bei den Krankenkassen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

* = Bearbeitungszeit nach Eingang der Probe im Labor

** = Bearbeitungszeit nach Zellkultur

// Humangenetik: Molekulargenetik

Molekulare Analysen

Informationen zu mehr als 1500 molekulargenetischen Untersuchungen können unter humangenetik@bioscientia.de angefordert oder unter bioscientia.de/genetik abgerufen werden.

Untersuchungsdauer:

Für eine Panel-Diagnostik erhalten Sie in der Regel den Befund innerhalb von vier bis sechs Wochen. Für Einzelgen-Diagnostik erhalten Sie in der Regel den Befund innerhalb von zwei bis vier Wochen. Für familiäre Mutationen und eilige Analysen erhalten Sie den Befund innerhalb von einer bis zwei Wochen. Bitte informieren Sie uns vorab, wenn ein eiliger Fall vorliegt.

Informationen zum Probenmaterial und Probenversand

| MATERIAL | MENGE | LAGERUNG |
|------------------------------------|----------------|-----------|
| EDTA-Blut | | |
| • bei Säuglingen und Kleinkindern | 2 - 3 ml | ungekühlt |
| • bei Jugendlichen und Erwachsenen | 3 - 5 ml | ungekühlt |
| DNA | mind. 1 - 5 µg | ungekühlt |

Für Pränataluntersuchungen nach vorheriger Rücksprache

| MATERIAL | MENGE | LAGERUNG |
|----------------------|--|-----------|
| EDTA-Blut | 5 - 10 ml | ungekühlt |
| Fruchtwasser | 15 - 20 ml | ungekühlt |
| Chorionzotten | 10 - 20 mg in Transportmedium | ungekühlt |
| Zellkultur | mind. 25 ml Kulturflasche, dicht bewachsen | ungekühlt |



Humangenetik: Molekulargenetik

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|--|--|-----------------|
| ADMCKD Typ 1 [Autosomal-dominante medullär-zystische Nierenerkrankung] | UMOD | EDTA-Blut / DNA |
| ADMCKD Typ 2 [Autosomal-dominante medullär-zystische Nierenerkrankung] | MUC1 | EDTA-Blut / DNA |
| ADPKD ^{a,b,c} [Autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung] | PKD1 PKD2 | EDTA-Blut / DNA |
| Akute myeloische Leukämie (AML) - Fusionsgene | PML-RARA CBFB-MYH11 RUNX1-RUNX1T1 MLL-Translokationen MLL-PTD DEK-NUP214 NPM1-MLF1 | EDTA |
| Alport-Syndrom ^{a,c} | COL4A5 COL4A3 COL4A4 | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|---|--|-----------------|
| Akute myeloische Leukämie (AML) - NGS | ASXL1 BCOR CEBPA DNMT3A FLT3 GATA2 IDH1 IDH2 KRAS KIT NPM1 NRAS PTPN11 RUNX1 TET2 TP53 WT1 | EDTA-Blut |
| ARPKD^{a,b,c} (Autosomal-rezessive polyzystische Nierenerkrankung) | PKHD1 PKHD1L1 | EDTA-Blut / DNA |
| Bardet-Biedl-Syndrom^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Brust-/Eierstockkrebs, familiärer | BRCA1 BRCA2 CHEK2 PALB2 | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|--|---|-----------------|
| Chronische lymphatische Leukämie (CLL) - NGS | ATM BIRC3 BTK, CHD2 MYD88 NOTCH1 PLCG2 SF3B1 TP53 ZNF292 | EDTA-Blut |
| Chronische myeloische Leukämie (CML) | BCR-ABL1, qualitativ BCR-ABL1, quantitativ ABL1-Mutationen | EDTA-Blut |
| Ehlers-Danlos-Syndrom | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Fragiles X-Syndrom | FMR1 | EDTA-Blut / DNA |
| Fruktoseintoleranz, hereditär | ALDOB | EDTA-Blut / DNA |
| Glomerulosklerose, fokal-segmentale ^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom, atypisches ^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Hypercholesterinämie^a | APOB APOE LDLR LDLRAP1 PCSK9 | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|---|---|-----------------|
| Jeune-Syndrom^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Joubert-Syndrom^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Kallmann-Syndrom^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Kardiomyopathie, dilatative^{a,c} | MYH7 SCN5A TNNT2 ACTN2 LMNA TTN MYBPC3 RBM20 | EDTA-Blut / DNA |
| Kardiomyopathie, hypertrophe^{a,c} | CAV3 MYBPC3 MYH7 TNNI3 TNNT2 TPM1 | EDTA-Blut / DNA |
| Kolonkarzinom, hereditäres nicht polypöses^{a,c} (HNPCC) | MLH1 MSH2 MSH6 PMS2 | EDTA-Blut / DNA |
| Laktoseintoleranz, hereditär | LCT | EDTA-Blut / DNA |
| Leber congenitale Amaurose^{a,b,c} (LCA) | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|---|---|-----------------|
| Long QT-Syndrom^{a,c} | CAV3 KCNE1 KCNE2 KCNH2 KCNJ2 KCNQ1 SCN4B SCN5A SNTA1 TRPM4 | EDTA-Blut / DNA |
| Meckel-Gruber-Syndrom^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| MODY^{a,c} (Maturity-Onset Diabetes of the Young)-Diabetes | HNF4A GCK HNF1A IPF1/PDX1 HNF1B KLF11 CEL | EDTA-Blut / DNA |
| Muskeldystrophie Duchenne / Becker | DMD | EDTA-Blut / DNA |
| Myeloproliferatives Syndrom | JAK2 | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|---|---|-----------------|
| Nachtblindheit, kongenitale stationäre^{a,c} | CABP4 CACNA1F GNAT1 GRM6 LRIT3 NYX PDE6B RHO SLC24A1 TRPM1 | EDTA-Blut / DNA |
| Nephronophthise^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Nephrotisches Syndrom^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Neurofibromatose | NF1 NF2 | EDTA-Blut / DNA |
| Nierenagenesie/-dysplasie^{a,c} | HNF1B/TCF2 RET | EDTA-Blut / DNA |
| Optikusatrophy^{a,c} | OPA1 OPA3 | EDTA-Blut / DNA |
| Osteogenesis imperfecta^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Polyzystische Lebererkrankung | PRKCSH | EDTA-Blut / DNA |
| Polyzystische Nierenerkrankungen (siehe ADPKD / ARPKD) | | |
| RCAD, renales Zysten- und Diabetes-Syndrom^{a,c} | HNF1B/TCF2 RET | EDTA-Blut / DNA |

| MOLEKULARE ANALYSEN | GEN | MATERIAL |
|---|--|-----------------|
| Retinitis pigmentosa ^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Schwerhörigkeit, nicht-syndromale sensorineurale ^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Senior-Løken-Syndrom ^{a,b,c} | NPHP1 NPHP3 NPHP4 IQCB1 CEP290 SDCCAG8 WDR19 | EDTA-Blut / DNA |
| SHOX-assoziiertes Kleinwuchs ^c | SHOX | EDTA-Blut / DNA |
| Tuberöse Sklerose | TSC1 TSC2 | EDTA-Blut / DNA |
| Usher-Syndrom ^{a,b,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| von Hippel-Lindau Syndrom ^{a,c} | VHL | EDTA-Blut / DNA |
| Waardenburg Syndrom ^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Zapfen-Stäbchen-Dystrophie ^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Ziliendyskinesie, primäre ^{a,c} | Alle bekannten Gene | EDTA-Blut / DNA |
| Zystennieren (siehe ADPKD / ARPKD) | | |

a = Alle Gene für diese Erkrankung werden zur Testung angeboten. Da in einzelnen Fällen spezifische Genotyp-, Phänotyp- Korrelationen bestehen, bitten wir ggf. um Rücksprache, um eine möglichst gezielte Analyse vornehmen zu können.

b = Kopplungsanalyse durchführbar, sinnvoll vor allem bei elterlicher Blutsverwandtschaft und / oder Vorliegen von Proben mehrerer Familienmitglieder.

c = Stufenanalyse

// Humangenetik: Next-Generation Sequencing (NGS)

„Next-Generation Sequencing“ (NGS) beschreibt den neuen Goldstandard des Sequenzierens in der Molekulargenetik, der zunehmend die klassische Stufendiagnostik für heterogene Erkrankungen („Gen für Gen“-Analyse) mittels Sanger-Sequenzierung ablöst.

Eine Auswahl unserer NGS-Profile:

- Achromatopsie (ACHM)
- Adipositas
- ADPKD (autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung)
- Aicardi-Goutières-Syndrom
- Albinismus
- Aldosteron-sensitives distales Nephron
- Alport-Syndrom
- Alström-Syndrom
- Alzheimer Demenz
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Angelman-Syndrom
- Anophthalmie / Mikrophthalmie
- Aortopathie
- ARPKD (autosomal-rezessive polyzystische Nierenerkrankung)
- Arrhythmogene rechtsventrikuläre Dysplasie/ Kardiomyopathie (ARVD/ARVC)
- Arthrogrypose
- Ataktische Polyneuropathie
- Ataxie
- Auditorische Neuropathie
- Bardet-Biedl-Syndrom
- Bartter-/Gitelman-Syndrom
- BOR-Syndrom
- Brugada-Syndrom
- Brust- und Ovarialkarzinom
- Burkitt-Lymphom
- C3-Glomerulopathien (C3G)
- CAKUT (Kongenitale Anomalien der Nieren und ableitenden Harnwege)
- Charcot-Marie-Tooth-Krankheit
- CHARGE-Syndrom
- Chondrodysplasia punctata
- Cohesinopathien (z.B. Cornelia de Lange-Syndrom)
- Cornelia de Lange-Syndrom
- Cystinurie
- Densel-deposit-Krankheit (DDD)
- Dent-Syndrom
- Diabetes insipidus
- Diabetes mellitus, monogener
- Diabetes mellitus, neonataler
- Diabetes, MODY
- Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom
- Dyskeratosis congenita
- Dystonie
- EAST-Syndrom
- Ehlers-Danlos-Syndrom
- Ektodermale Dysplasie
- Ellis-van-Creveld-Syndrom
- Epidermolysis bullosa
- Epilepsien
- Epilepsien, metabolische
- Epileptische Enzephalopathie, frühinfantil
- Familiäre exsudative Vitreoretinopathie (FEVR)
- Fanconi-Anämie
- Fettsäureoxidationsstörungen
- Follikuläres Lymphom
- Frontotemporale Demenz
- Geschlechtsentwicklung, Störungen
- Glaukom
- Gliedergürtelmuskeldystrophien (LGMD)
- Glomerulosklerose, fokal-segmentale (FSGS)
- Glukokortikoid-Defizienz, familiär
- Glukoneogenese
- Glykogenspeicherkrankheit
- Hämolytisch-urämisches Syndrom, atypisch (aHUS)
- Hereditäre motorisch-sensorische Neuropathie (HMSN)
- Hereditäre sensorische und autonome Neuropathie (HSAN)
- Hermansky-Pudlak-Syndrom
- Heterotaxie-Syndrom
- Holoprosenzephalie
- Hornhautdystrophie
- Hyperekplexie

Der Einsatz der NGS-Panels ist seit 01.07.2016 auch in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Für Fragen zur optimalen Diagnostik erreichen Sie uns unter 06132 781 411.

Diese Auflistung stellt nur eine Auswahl dar. Unser Leistungsspektrum wird ständig erweitert. Unsere kompletten Gen-Panels mit allen Genen finden Sie unter bioscientia.de/genetik/gen-panels

- Hyperinsulinismus Hyperoxalurie
- Hypertriglyceridämie, familiär
- Hypoglykämie
- Hypogonadotroper Hypogonadismus
- Hypomagnesiämie
- Hypophosphatämische Rachitis/Phosphatdiabetes
- Hypopituitarismus
- Ichthyose und verwandte Keratinisierungsstörungen
- Intrahepatische Cholestase bei Schwangerschaft
- Jervell- und Lange-Nielsen-Syndrom
- Jeune-Syndrom
- Joubert-Syndrom
- Kallmann-Syndrom
- Kardio-fazio-kutanes Syndrom
- Kardiomyopathie, dilatativ
- Kardiomyopathie, hypertroph
- Kartagener-Syndrom
- Katarakt
- Ketogenese-Störung
- Ketolyse-Störung
- Kleinwuchs Kolonkarzinom
- Kolonkarzinom, hereditäres nicht-polypöses (HNPCC)
- Kombinierte Hypophysenhormon-Defizienz
- Kongenitale Glykosylierungsstörung (CDG-Syndrom)
- Kongenitale Herzfehler
- Kraniosynostose
- Kurzrippen-Polydaktylie-Syndrome
- Kutanes T-Zell-Lymphom
- Larsen-Syndrom
- Lebersche congenitale Amaurose (LCA)
- Lebersche hereditäre Optikusneuropathie
- Leigh-Syndrom
- Leukämie, akute myeloische
- Leukämie, atypische chronische myeloische
- Leukämie, chronische lymphatische
- Leukämie, chronische myelomonozytäre
- Leukämie, T-Zell akute lymphoblastische
- Leukodystrophie
- Linksventrikuläre Non-Compaction- Kardiomyopathie
- Lissenzephalie
- Loeys-Dietz-Syndrom
- Long-QT-Syndrom
- Lysosomale Erkrankungen
- Makrozephalie
- Maligne Hyperthermie
- Mantelzell-Lymphom
- Marfan-Syndrom und verwandte Erkrankungen
- Meckel-Gruber-Syndrom
- Medullär-zystische Nierenerkrankung (MCKD)
- Megalenzephalie
- Membranproliferative Glomerulonephritis (MPGN)
- Metaphysäre Dysplasie
- Mikromele Dysplasie
- Mikrozephalie
- Mitochondriale Enzephalopathie
- Mitochondrialer Atmungskettendefekt I
- Mitochondrialer Atmungskettendefekt II
- Mitochondrialer Atmungskettendefekt III
- Mitochondrialer Atmungskettendefekt IV
- Mitochondrialer Atmungskettendefekt V
- Mitochondriopathie
- Morbus Menière
- Morbus Waldenström
- mtDNA Depletion/Integrity Panel
- Mukopolysaccharidose
- Multiple epiphysäre Dysplasie und Pseudoachondroplasie
- Multiples Myelom
- Muskeldystrophien, kongenital
- Myasthenes Syndrom, kongenital
- Myelodysplastisches Syndrom
- Myopathie, distal
- Myopathie, metabolische
- Myotonie
- Nachtblindheit, kongenital
- Nephrokalzinose
- Nephronophthise (NPHP)
- Nephrotisches Syndrom (SRNS)
- Neurodegeneration mit Eisenspeicherung im Gehirn (NBIA)
- Neurofibromatose (NF)

Der Einsatz der NGS-Panels ist seit 01.07.2016 auch in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Für Fragen zur optimalen Diagnostik erreichen Sie uns unter 06132 781 411.

Diese Auflistung stellt nur eine Auswahl dar. Unser Leistungsspektrum wird ständig erweitert. Unsere kompletten Gen-Panels mit allen Genen finden Sie unter bioscientia.de/genetik/gen-panels

- Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL)
 - Neuronale Migrationsstörungen
 - Neutrophilenleukämie, chronische
 - Nierenagenesie
 - Nierenhypo-/dysplasie
 - Nierenkarzinom
 - Nierenstein-Erkrankungen
 - NK/T-Zell-Lymphom
 - Noonan-Syndrom
 - Norrie-Syndrom
 - Nystagmus
 - Optikusatrophy
 - Oro-fazio-digitales Syndrom (OFD)
 - Osteogenesis imperfecta
 - Pankreaskarzinom
 - Pankreatitis, chronisch
 - Parkinson-Syndrom
 - Pena-Shokeir-Syndrom
 - Pendred-Syndrom
 - Periodische Fiebersyndrome /Autoinflammation
 - Peripheres T-Zell-Lymphom
 - Peroxisomen-Biogenese-Störungen
 - Perrault-Syndrom
 - Polymikrogyrie
 - Polyzystische Lebererkrankungen (PCLD)
 - Polyzystische Nierenerkrankungen (ADPKD/ARPKD)
 - Pontozerebelläre Hypoplasie
 - Porphyrie
 - Primäre ziliäre Dyskinesie (PCD)
 - Progerie-Syndrome
 - Progressive externe Ophthalmoplegie (PEO)
 - Prostatakarzinom
 - Pulmonale Hypertonie
 - Pyruvat-Dehydrogenase-Mangel
 - Rasopathien
 - Refsum-Syndrom
 - Renale tubuläre Azidose
 - Renale tubuläre Dysgenese
 - Retinitis pigmentosa
 - Retinoblastom
 - Salzverlust-Syndrome (Bartter etc.)
 - SANDD-Syndrom
 - Schizenzephalie
 - Seckel-Syndrom
 - Senior-Loken-Syndrom
 - Sensenbrenner-Syndrom
 - Skelettdysplasie mit abnormer Knochendichte/Mineralisierung
 - Spastische Paraplegie
 - Spinale Muskelatrophie, distale
 - Splenisches Marginalzonenlymphom
 - Spondylometaphysäre und spondyloepiphysäre Dysplasie
 - Stargardt-Erkrankung
 - Stickler-Syndrom
 - Taubheit
 - Thorakale Aortenaneurysmen
 - Thrombotische Mikroangiopathie (TMA)
 - Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP)
 - Treacher-Collins-Syndrom
 - Tuberoöse Sklerose (TSC)
 - Tubulopathien
 - Urolithiasis
 - Usher-Syndrom
 - Vaskulopathie
 - Von Hippel-Lindau-Erkrankung (VHL)
 - Waardenburg-Syndrom
 - Wachstumshormon-Mangel
 - Walker-Warburg-Syndrom
 - Warburg-Micro-Syndrom
 - Xanthinurie
 - X-chromosomale mentale Retardierung
 - Xeroderma pigmentosum
 - Zapfen-Stäbchen-Dystrophie/Makuladystrophie
 - Zellweger-Syndrom
 - Zystennieren
- Exom-Diagnostik
- Exomanalyse (Whole exome sequencing (WES))
 - Exomanalyse, Trio-Analyse
 - Klinische Exomanalyse

Der Einsatz der NGS-Panels ist seit 01.07.2016 auch in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Für Fragen zur optimalen Diagnostik erreichen Sie uns unter 06132 781 411.

Diese Auflistung stellt nur eine Auswahl dar. Unser Leistungsspektrum wird ständig erweitert. Unsere kompletten Gen-Panels mit allen Genen finden Sie unter bioscientia.de/genetik/gen-panels

// Humangenetik: Pränatal Screening

Als „Pränatales Screening“ bezeichnet man die vorgeburtliche Ermittlung einer Wahrscheinlichkeit (Risikoermittlung), die oft in Kombination mit einer Ultraschalluntersuchung durchgeführt wird. Bei diesen nicht-invasiven Untersuchungen unterscheidet man zwischen konventionellen Methoden (z. B. Ersttrimester-Screening), die durch die biochemische Untersuchung des mütterlichen Blutes erfolgt, und den neuen Methoden des NIPT (Nicht-invasiver Pränatal-Test). Hierbei wird sogenannte zellfreie fetale DNA (cffDNA), die sich im mütterlichen Blut befindet, direkt analysiert.

Nicht-invasive pränatale Untersuchungsmethoden können Aufschluss geben, mit welcher Wahrscheinlichkeit bei dem ungeborenen Kind eine Chromosomenveränderung, z. B. Trisomie 21, oder ein Verschlussdefekt, z. B. Spina bifida („offener Rücken“) besteht.

Bei den NIPT-Tests ist eine fetale Fraktion von $> 4\%$ Voraussetzung für ein verlässliches Ergebnis, deshalb sind die meisten NIPT-Tests ab der Schwangerschaftswoche 10 + 0 p.m. anwendbar. Bezüglich der Entdeckungsraten sind sich die verschiedenen auf dem Markt erhältlichen Tests sehr ähnlich. Für die Trisomie 21 beträgt diese über 99 %, bei einer Falsch-Positivrate von $< 0,1\%$. Die niedrige Falsch-positiv-Rate der cffDNA- Tests ist die entscheidende Verbesserung gegenüber dem konventionellen Ersttrimester-Screening. Obwohl die Entdeckungsrate als auch die Falsch-Positiv-Rate der NIPT-Tests Vorteile gegenüber den konventionellen Screening-Untersuchungen aufweisen, sind die neuen Tests ebenfalls als Screening-Tests anzusehen.

Ein positives Ergebnis sollte daher immer mit einer zweiten diagnostischen, dann invasiven Methode (Chorionzottenbiopsie oder Amniozentese) mit anschließender Chromosomenanalyse bestätigt werden. Auch falsch-negative Ergebnisse können vorkommen.

Alle Nicht-invasiven Untersuchungen zur Risikoermittlung einer Chromosomenveränderung sind momentan keine Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Je nach Wunsch der Schwangeren, bieten wir neben dem neuartigen Verfahren auch die konventionellen Screeningmethoden an.

// Humangenetik: Pränatal Screening

| | | |
|--|-------------------------|--|
| NIPT ⁹ | Parameter: | cffDNA für Trisomie 21, 18, 13 und Geschlechtschromosomen |
| | Untersuchungszeitpunkt: | SSW 10 + 0 p.m. |
| | Untersuchungsmaterial: | EDTA-Blut (1 x 7-10 ml) der Schwangeren. Für die Blutentnahme nur VeriSeq-Röhrchen verwenden. |
| | Bemerkungen: | Nicht anwendbar bei „vanishing twin“ |
| Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein | | |

Ersttrimester-Screening

| | |
|---|--|
| Untersuchungsgruppe: | Frauen mit Wunsch nach möglichst früh mitgeteiltem Ergebnis |
| Voraussetzung: | Zertifizierung durch Fetal Medicine Foundation (FMF) UK oder FMF Deutschland |
| Parameter: | PAPP-A, freies β -hCG, (NT), einschließlich Risikoberechnung |
| Untersuchungszeitpunkt: | SSW 11+1 – 13+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |
| Begrenzte Stabilität der Probe (48 h bei Raumtemperatur), Serum ggf. einfrieren, tiefgefroren versenden. Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“. | |

Alpha-Fetoprotein (AFP / Serum)

Messwerte werden als Vielfaches des Medians (MoM) angegeben. Werte oberhalb des 2,5-fachen Medianwertes (2,5 MoM) in der Schwangerschaft gelten als Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für Neuralrohr- bzw. Bauchwanddefekte. In Kombination mit den Serumparametern hCG und uE3 ist eine Risikoberechnung für fetale Chromosomenanomalien im 2. Trimenon möglich (sogenannter „Triple Test“).

Alpha-Fetoprotein (AFP / Fruchtwasser)

Messwerte werden als Vielfaches des Medians (MoM) angegeben. Grenzwerte sind nach Schwangerschaftswochen gestaffelt. Werte oberhalb des 2,5-fachen Medianwertes (2,5 MoM) in der 13. - 15. kptl. SSW, 3,0 MoM in der 16. - 18. kptl. SSW, 3,5 MoM in der 19. - 21. kptl. SSW und 4,0 MoM in der 22. - 24. kptl. SSW gelten als Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für Neuralrohrdefekte.

Integriertes Screening mit NT

| | |
|-----------------------------------|--|
| Untersuchungsgruppe: | Frauen mit Wunsch nach dem aussagekräftigsten Screening |
| Voraussetzung: | Mindestens 100 NT-Messwerte des sonographierenden Arztes, um untersucherspezifische Referenz zu erstellen; keine FMF-Zertifizierung erforderlich |
| Parameter: | PAPP-A, hCG, AFP, uE3, Inhibin A, NT |
| Untersuchungszeitpunkt: | Erstuntersuchung PAPP-A: SSW 10+0 – 13+6 |
| empfohlen: | SSW 10+0 – 11+6 (NT kann zwischen 11+0 – 13+6 gemessen und nachgereicht werden) |
| Folgeuntersuchung: | AFP, hCG, uE3, Inhibin A: SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

Integriertes Screening ohne NT

| | |
|-----------------------------------|--|
| Parameter: | PAPP-A, hCG, AFP, uE3, Inhibin A |
| Untersuchungszeitpunkt: | Erstuntersuchung PAPP-A: SSW 10+0 – 13+6, empfohlen: SSW 10+0 – 11+6 |
| Folgeuntersuchung: | AFP, hCG, uE3, Inhibin A: SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

Quadruple-Test

| | |
|-----------------------------------|---|
| Untersuchungsgruppe: | Frauen ohne Untersuchungsergebnis aus dem 1. Trimenon |
| Parameter: | AFP, hCG, uE3, Inhibin A |
| Untersuchungszeitpunkt: | SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

Sequentielles Screening I

| | |
|-----------------------------------|---|
| Aussage: | Präzisierung von Ergebnissen aus Ersttrimester-Screening |
| Voraussetzung: | Mindestens 100 NT-Messwerte des sonographierenden Arztes, um untersucherspezifische Referenz zu erstellen |
| Parameter: | AFP, hCG, uE3, Inhibin A |
| Untersuchungszeitpunkt: | SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

Sequentielles Screening II

| | |
|-----------------------------------|---|
| Aussage: | nach erniedrigten Werten aus AFP-Einzeluntersuchung |
| Parameter: | hCG, uE3, Inhibin A nach niedrigem S-AFP-Wert (< 0,5 MoM) |
| Untersuchungszeitpunkt: | SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

Triple-Test

| | |
|-----------------------------------|---|
| Untersuchungsgruppen: | Frauen ohne Untersuchungsergebnis aus dem 1. Trimenon |
| Parameter: | AFP, hCG, uE3 |
| Untersuchungszeitpunkt: | SSW 14+0 – 17+6 |
| Untersuchungsmaterial / Hinweise: | 2 ml Serum |

Einsendung nur mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein „Pränatale Risikoanalyse“.

// MIKROBIOLOGIE

Abklatsch-Präparat

| | | |
|--|---|--|
| Oxyuren (<i>Enterobius vermicularis</i>) | Indikation | V. a. <i>Enterobius vermicularis</i> -Infektion (Oxyuriasis) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nachweis der Eier im Abklatsch-Präparat Eine Stuhlagnostik auf Eier ist nicht empfohlen. Das Wurm-Weibchen scheidet die Eier nicht in das Darmlumen aus, sondern legt sie an der Analregion ab. |
| | Probengewinnung | Probennahme früh morgens vor der Körperhygiene und Defäkation . Mit einem transparenten Klebestreifen die Analregion mit der Klebeseite abtupfen. Den Klebestreifen anschließend mit der Klebeseite glatt auf einen Objektträger kleben. Versand in Objektträgerhülse. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Die Eier sind sehr infektiös, die Klebeseite nach der Probennahme nicht berühren. Ggf. sind mehrere Probennahmen an verschiedenen Tagen notwendig. |
| | Ansatzzeit | Taggleicher Transport empfohlen, ansonsten 4–8°C |
| Labor | Mo-Fr Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

Aszites

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V. a. bakterielle Infektion |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Grampräparat, aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimdifferenzierung mit Resistenzbestimmung |
| | Probengewinnung | Material nativ in einem sterilen Röhrchen einsenden. Zusätzlich können bei V. a. bakterielle Erreger jeweils 8–10 ml steril gewonnenes Punktat in eine Blutkulturflasche (aerobe und anaerobe Flasche) überführt werden. Alternativ kann bei kurzer Transportzeit die gefüllte, mit einem Luerstopfen gut verschlossene Punktionspritze (ohne Kanüle) eingeschickt werden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Natives Punktat 4–8°C Blutkulturflaschen bei Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Mykobakterien-Diagnostik | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt</p> <p>Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Peritonealtuberkulose, V.a. atypische Mykobakterien (MOTT) Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. 30–50 ml steril gewonnenes Punktat nativ (ohne Zusätze) in sterile Schraubröhrchen überführen und fest verschliessen. 4–8°C Mo-Sa Ingelheim</p> |
| BAL | | |
| Erreger und Resistenz | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt</p> <p>Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V. a. Pneumonie Aerobe und anaerobe Kulturanlage, semiquantitative Keimzahlbestimmung, ggf. Resistenztestung, Selektivmedium für Sproßpilze Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. Bei V.a. bakterielle Pneumonie sollten dringend zusätzlich Blutkulturen eingesandt werden. 4–8°C Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |
| Mykobakterien-Diagnostik | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt</p> <p>Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Tuberkulose, atypische Mykobakterien (MOTT) Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. 4–8°C Mo-Sa Ingelheim</p> |

Pilze

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Infektion mit Candida oder Schimmelpilzen Bei Verdacht auf eine Candida-Pneumonie sollte unbedingt eine systemische Candidose durch Blutkulturen ausgeschlossen werden! |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Anlage auf Selektivnährboden |
| Probengewinnung | Bei der Probenahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probenahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Respiratorische Multiplex-PCR

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis verschiedener Erreger mittels Multiplex-PCR Virale Erreger: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus (OC43, 229E, NL63 und HKU1), Entero-/Rhinovirus (Picornavirus), humanes Metapneumovirus, Influenza (A, A H1N1pdm2009 und B), Parainfluenza (1–4), Respiratory Syncytial Virus Bakterielle Erreger: Bordetella pertussis und B. parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae |
| Probengewinnung | Bei der Probenahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probenahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

**Respiratory Syncytial Virus (RSV)/
humanes Metapneumovirus (hMPV)**

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. RSV- oder hMPV-Infektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von RSV A und B oder hMPV mittels PCR (keine Leistung der GKV) |
| Probengewinnung | Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Berlin, Ingelheim |

**Chlamydia pneumoniae/
Mycoplasma pneumoniae**

| | |
|--|---|
| Indikation | V. a. atypische Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von Chlamydia pneumoniae und/oder Mycoplasma pneumoniae mittels PCR |
| Probengewinnung | Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

**Herpes simplex Virus (HSV)/
Cytomegalovirus (CMV)**

| | |
|--|---|
| Indikation | V. a. Pneumonie (besonders bei Immunsuppression) |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von HSV 1+2 oder CMV mittels PCR |
| Probengewinnung | Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim, Moers(HSV) |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Legionella sp. | Indikation | V. a. Legionellen-Pneumonie |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nach Anforderung: Kulturelle Anlage auf Selektivnährboden (keine Resistenzbestimmung, da bislang keine Resistenzen für die bei der Therapie eingesetzten Antibiotika beschrieben sind) oder Nukleinsäurenachweis mittels Respiratorischer Multiplex-PCR (keine Leistung der GKV) Für die Akutdiagnostik hat der Legionella-Antigen-Nachweis im Urin mit einer ähnlich guten Sensitivität wie die PCR einen höheren Stellenwert als die Kultur. |
| | Probengewinnung | Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit | 4–8°C Kulturelle Anlage: Mo-So Respiratorische Multiplex-PCR: Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim, Saarbrücken |
| Nocardia sp. | Indikation | V.a. Infektion |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage (14 d), Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Bei der Probennahme Kontamination mit physiologischer Flora vermeiden. Das erste Aspirat bei der Probennahme ist zu verwerfen. 5–10 ml des folgenden Aspirats in einem sterilen, geschlossenen Röhrchen versenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit | Anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. 4–8°C Mo-So |
| | Labor | Berlin, Ingelheim, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Bindehautabstrich | | |
| Erreger und Resistenz | Indikation | Bakterielle Konjunktivitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Das Unterlid etwas nach unten ziehen und mit einem Abstrichtupfer (mit Medium) die Schleimhaut abstreichen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit | 4–8°C Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

| | | |
|-------------------|--|--|
| Adenovirus | Indikation | V.a. Keratokonjunktivitis epidemica |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | Nukleinsäurenachweis von Adenovirus mittels PCR (keine Leistung der GKV) Das Unterlid etwas nach unten ziehen und mit einem PCR-Abstrichtupfer die Schleimhaut abstreichen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Chlamydia trachomatis | Indikation | V. a. Trachom |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | Nukleinsäurenachweis von Chlamydia trachomatis mittels PCR Das Unterlid etwas nach unten ziehen und mit einem PCR-Abstrichtupfer die Schleimhaut abstreichen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |

Blasenpunktionsurin

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a Harnwegsinfektion (HWI) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | aerobe Kulturanlage, Test auf antibakterielle Hemmstoffe, Keimzahlbestimmung, Resistenztestung Nach sorgfältiger Hautdesinfektion Punktion der gefüllten Blase und Aspiration von ca. 10 – 20 ml Urin in eine sterile Spritze. Anschließend ein Urinröhrchen mit Stabilisator bis zum Eichstrich füllen. Blasenpunktionsurin besitzt den größten Aussagewert. Unbedingt als Blasenpunktionsurin auf dem Anforderungsschein vermerken. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Exactobac-Röhrchen: Raumtemperatur < 48h sonst 4 bis 8°C Ohne Stabilisator bei 4–8°C nur bei ununterbrochener Kühlkette für kulturellen Erregernachweis geeignet |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Blutkultur

| | | |
|--|--|--|
| Erreger und Resistenz, Sproßpilze | Indikation | V.a Sepsis, Bakteriämie, Pyelonephritis/Urosepsis, Pneumonie, Meningitis, Endokarditis, Osteomyelitis, Spondylodiszitis, septische Arthritis, Peritonitis, Fieber unklarer Genese, Typhus abdominalis, Brucellose |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Bebrütung Bei positiven Kulturen: Grampräparat, aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung und Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Vor oder während des Fieberanstiegs, vor der Antibiotikagabe; 2 – (4) Blutkulturpaare in einem Zeitabstand von mindestens einer halben Stunde Bei Endokarditis und antibiotisch vorbehandelten Patienten 3 – (6) Blutkulturpaare innerhalb von 48 Stunden entnehmen mit einem Zeitintervall von mindestens 1 Stunde Die Hände hygienisch desinfizieren. Hautdesinfektion des Patienten: Punktionsstelle satt mit gelistetem alkoholischen Desinfektionsmittel besprühen und mechanisch reinigen. Erneut Hautdesinfektionsmittels satt aufsprühen und mindestens 1 Minute einwirken lassen. Nicht mehr palpieren. Anlegen von Einmalhandschuhen. Punktion einer peripheren Vene. Entnahme aus liegenden Kathetern nur zusätzlich (Kontaminationsgefahr!). Nach Entfernung der Plastikkappe von der Flasche Gummistopfen desinfizieren. Eine aerobe und eine anaerobe Flasche (Bactec Plus) mit möglichst 8 – 10 ml Blut beimpfen (jeweils frische Kanüle oder geschlossenes Entnahmesystem verwenden) oder bei geringem Blutvolumen eine Bactec Peds Plus-Flasche mit 1 – 3 ml Blut beimpfen. Flaschen nicht belüften! Nach der Beimpfung vorsichtig schwenken. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur zügiger Transport innerhalb von 24 h ins Labor |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Bronchialsekret

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. Pneumonie Es sollten immer parallel Blutkulturen untersucht werden! |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Sekret möglichst ohne Spülung aspirieren. Ist ohne Spülung kein Material zu gewinnen, sollte eine geringe Menge isotonische Lösung, z.B. physiologische NaCl-Lösung, zum Spülen verwendet werden. Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren, Kontaminationen sind zu vermeiden. Achtung: anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. Für diese Untersuchung mindestens 1 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

Mykobakterien-Diagnostik

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Tuberkulose, atypische Mykobakterien (MOTT) |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| Probengewinnung | Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren. Achtung: anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. Für diese Untersuchung mindestens 3–5 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Ingelheim |

Pilze

| | |
|---------------------------------------|--|
| Indikation | V.a. Aspergillom, Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage, Anlage auf Selektivnährboden |
| Probengewinnung | Sekret möglichst ohne Spülung aspirieren. Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren, Kontaminationen sind zu vermeiden. Achtung: anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. Für diese Untersuchung mindestens 1 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| Lagerung | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

| | | |
|--|--|---|
| Chlamydia pneumoniae/Mycoplasma pneumoniae | Indikation | V.a. atypische Pneumonie |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von Chlamydia pneumoniae und/oder Mycoplasma pneumoniae mittels PCR |
| | Probengewinnung | Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren, Kontaminationen sind zu vermeiden. Für jede Untersuchung mindestens 1 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |
| Herpes simplex Virus (HSV)/ Cytomegalovirus (CMV) | Indikation | V.a. virale Pneumonie unter Immunsuppression |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von HSV 1+2 oder CMV mittels PCR |
| | Probengewinnung | Sekret möglichst ohne Spülung aspirieren. Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren, Kontaminationen sind zu vermeiden. Für jede Untersuchung mindestens 1 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Sa |
| | Labor | Ingelheim, Moers (HSV) |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Legionella sp. | Indikation | V.a. Legionellen-Pneumonie |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nach Anforderung: Kulturelle Anlage auf Selektivnährboden (keine Resistenzbestimmung, da bislang keine Resistenzen für die bei der Therapie eingesetzten Antibiotika beschrieben sind) oder Nukleinsäurenachweis mittels Respiratorischer Multiplex-PCR (keine Leistung der GKV) Für die Akutdiagnostik hat der Legionella-Antigen-Nachweis im Urin mit einer ähnlich guten Sensitivität wie die PCR einen höheren Stellenwert als die Kultur. |
| | Probengewinnung | Sekret möglichst ohne Spülung aspirieren. Ist ohne Spülung kein Material zu gewinnen, sollte eine geringe Menge isotonische Lösung, z.B. physiologische NaCl-Lösung, zum Spülen verwendet werden. Über das Bronchoskop aus einem größeren Bronchus Material aspirieren, Kontaminationen sind zu vermeiden. Achtung: anästhesierende Gele können antimikrobiell wirken. Für diese Untersuchung mindestens 1 ml in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit | 4–8°C Kulturelle Anlage: Mo-So PCR: Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim, Saarbrücken |

Cervixabstrich

| | | |
|--|--|--|
| Erreger und Resistenz, Sproßpilze | Indikation | V. a. Cervicitis, Salpingitis, Adnexitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keim differenzierung und Resistenztestung, Candida-Selektivmedium Bei V.a. Gonorrhoe entsprechende Untersuchung bitte gesondert anfordern. Kontamination mit Vaginalflora möglich, daher bei Nachweis von Enterobakterien und Anaerobiern Beurteilung nur unter Kenntnis der klinischen Symptomatik Oberflächlichen Schleim an der Cervix mit einem sterilen Tupfer entfernen. Dann den Abstrichtupfer mit Medium 1–2 cm in den Cervikalkanal einführen und unter Drehung Material gewinnen. |
| | Probengewinnung | 4–8°C |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| Humanes Papillomavirus | Indikation | auffällige Zervixzytologie, Risikoabschätzung Zervixkarzinom, Therapiekontrolle |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von high-risk-(HR)-HPV mittels PCR Genotypisierung mit differenzierter Angabe von HPV 16, HPV 18 und anderer HR-HPV-Typen Die Bestimmung von low-risk-(LR)-HPV ist keine Leistung der GKV. |
| | Probengewinnung | Abnahmesystem: Digene Cervical Sampler™-Besteck Überschüssigen Zervikalschleim mit einem Wattebausch oder -tupfer entfernen und werfen. Die Bürste etwa 1 – 1,5 cm in den Muttermund einführen, bis die größten äußeren Borsten die Ektozervix berühren, und dreimal vollständig drehen (Bürste nicht vollständig in den Zervikalkanal einführen!) Bürste bis auf den Boden des Digene Transport-Röhrchens einführen. Schaft an der Bruchlinie abbrechen und Röhrchen fest verschließen Achtung: Zervixbürste nicht bei Schwangeren verwenden! Bitte Abstrichtupfer ohne Transportmedium (nicht die Bürste) zur Probenentnahme verwenden. Tupfer in das Digene Transportröhrchen (s. o.) stecken und überstehenden Schaft abbrechen. Röhrchen fest verschließen |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Berlin, Ingelheim |
| Chlamydia trachomatis | Indikation | V.a. PID (pelvic inflammatory disease), Cervizitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von Chlamydia trachomatis mittels PCR |
| | Probengewinnung | Abnahmesystem: Cobas PCR Female Swab Sample Packet Überschüssigen Zervixschleim mit einem Tupfer des Abstrichbesteckes entfernen und samt Tupfer werfen. Den zweiten Tupfer in den Endozervixkanal einführen und 3 – 5 Sekunden drehen. Den Tupfer in das pufferhaltige Transportröhrchen geben und das Tupferstäbchen an der Sollbruchstelle abbrechen. Röhrchen samt Tupfer verschließen und versenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |

| | | |
|---|--|---|
| Neisseria gonorrhoeae | Indikation | V. a. Gonorrhoe |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Abhängig von der Anforderung: Nukleinsäurenachweis von <i>N. gonorrhoeae</i> mittels PCR (höhere Sensitivität) oder aerobe Kulturanlage, Resistenztestung (bei Therapieversagen oder bei V.a. Vorliegen eines resistenten Stammes aufgrund epidemiologischer Daten) |
| | Probengewinnung | Für den Nukleinsäure-Nachweis bitte das Abnahmesystem Cobas PCR Female Swab Sample Packet verwenden: Überschüssigen Zervixschleim mit einem Tupfer des Abstrichbesteckes entfernen und samt Tupfer verwerfen. Den zweiten Tupfer in den Endozervixkanal einführen und 3 – 5 Sekunden drehen. Den Tupfer in das pufferhaltige Transportröhrchen geben und das Tupferstäbchen an der Sollbruchstelle abbrechen. Röhrchen samt Tupfer verschließen und versenden. Für die kulturelle Anzucht mit anschließender Resistenztestung bitte den Abstrichtupfer (mit Transportmedium) verwenden. |
| | Lagerung | Nukleinsäurenachweis: Raumtemperatur Kultur: Raumtemperatur und möglichst taggleicher Transport |
| | Ansatzzeit | Nukleinsäure-Nachweis: Mo-Fr Kultur: Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Mycoplasma hominis/ Ureaplasma urealyticum | Indikation | V.a. Cervicitis, Salpingitis, Adnexitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Selektivmedium, Keimidentifizierung |
| | Probengewinnung | Oberflächlichen Schleim an der Cervix mit einem sterilen Tupfer entfernen. Dann den Abstrichtupfer (mit Transportmedium) 1–2 cm in den Cervikalkanal einführen und unter Drehung Material gewinnen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <p>Mycoplasma genitalium</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Cervizitis, Salpingitis, Adnexitis Nukleinsäurenachweis von Mycoplasma genitalium mittels PCR Abnahmesystem: Cobas PCR Female Swab Sample Packet Überschüssigen Zervixschleim mit einem Tupfer des Abstrichbesteckes entfernen und samt Tupfer verwerfen. Den zweiten Tupfer in den Endozervixkanal einführen und 3 – 5 Sekunden drehen. Den Tupfer in das pufferhaltige Transportröhrchen geben und das Tupferstäbchen an der Sollbruchstelle abbrechen. Röhrchen samt Tupfer verschließen und versenden.</p> <p>Raumtemperatur Mo-Fr Ingelheim</p> |
| <p>Trichomonas vaginalis</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Cervizitis, Salpingitis, Adnexitis Nukleinsäurenachweis von Trichomonas vaginalis mittels PCR (keine Leistung der GKV) Abnahmesystem: Cobas PCR Female Swab Sample Packet Überschüssigen Zervixschleim mit einem Tupfer des Abstrichbesteckes entfernen und samt Tupfer verwerfen. Den zweiten Tupfer in den Endozervixkanal einführen und 3 – 5 Sekunden drehen. Den Tupfer in das pufferhaltige Transportröhrchen geben und das Tupferstäbchen an der Sollbruchstelle abbrechen. Röhrchen samt Tupfer verschließen und versenden.</p> <p>Raumtemperatur Mo-Fr Berlin, Ingelheim, Moers, Saarbrücken (mikroskopisch)</p> |
| <p>Darmbiopsie</p> | | |
| <p>CMV</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Colitis (unter Immunsuppression) Nukleinsäurenachweis von CMV mittels PCR Biopsie in einem sterilen Gefäß mit physiologischer NaCl-Lösung 4–8°C Mo-Fr Ingelheim</p> |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Tropheryma whipplei | Indikation | V. a. Morbus Whipple |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von <i>T. whipplei</i> mittels PCR (keine Leistung der GKV) |
| | Probengewinnung | Dünndarmbiopsie in einem sterilen Gefäß mit physiologischer NaCl-Lösung |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | | Ingelheim |
| Dialysat | | |
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. bakterielle Infektion |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Jeweils 8–10 ml CAPD-Dialysat in eine aerobe und anaerobe Bactec Plus-Flasche verimpfen oder 10 ml CAPD-Dialysat in einem sterilen Röhrchen einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Ejakulat/Prostatasekret | | |
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. Prostatitis, Orchitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung, Candida-Selektivmedium |
| | Probengewinnung | Bei V.a. Gonorrhoe entsprechende Untersuchung gesondert anfordern. 1–2 ml Ejakulat in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8 °C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Chlamydia trachomatis | Indikation | V.a. nicht-gonorrhoeische Urethritis, Prostatitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäure-Nachweis von <i>C. trachomatis</i> mittels PCR |
| | Probengewinnung | 1–2 ml Ejakulat in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | | Ingelheim |

Neisseria gonorrhoeae

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Gonorrhoe |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Abhängig von der Anforderung: Nukleinsäurenachweis von <i>N. gonorrhoeae</i> mittels PCR (höhere Sensitivität) oder aerobe Kulturanlage, Resistenztestung (bei Therapieversagen oder bei V.a. Vorliegen eines resistenten Stammes aufgrund epidemiologischer Daten) |
| Probengewinnung | 1–2 ml Ejakulat für den Nukleinsäure-Nachweis oder für die kulturelle Anzucht in einem sterilen Gefäß einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Nukleinsäurenachweis: Raumtemperatur Kultur: Raumtemperatur und möglichst taggleicher Transport |
| Ansatzzeit | Nukleinsäure-Nachweis: Mo-Fr Kultur: Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Erbrochenes

Norovirus

| | |
|--|--|
| Indikation | V. a. Infektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von Norovirus mittels PCR |
| Probengewinnung | 5 ml Erbrochenes in einem sterilen Gefäß |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Moers |

Fruchtwasser

Erreger und Resistenz

| | |
|--|---|
| Indikation | V. a. bakterielle Amnion-Infektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung |
| Probengewinnung | Steril gewonnenes Punktat (mind. 5 ml) in sterilem Röhrchen einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur, zügiger Transport ins Labor |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Gelenkpunktat

Erreger und Resistenz

| | |
|---|---|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> | <p>V.a. bakterielle Infektion Gram-Präparat, aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung Material nativ in einem sterilen Röhrchen einsenden. Zusätzlich können bei V. a. bakterielle Erreger jeweils 8–10 ml steril gewonnenes Punktat in eine Blutkulturflasche (aerobe und anaerobe Flasche) überführt werden. Bei nur geringer Punktatmenge mindestens 2–3 ml in eine Bactec Plus Peds-Flasche überführen. Alternativ kann bei kurzer Transportzeit die gefüllte, mit einem Luerstopfen gut verschlossene Punktionsspritze (ohne Kanüle) eingesandt werden. Abstrichtupfer sind für diese Untersuchung nicht empfohlen. Natives Punktat: Raumtemperatur, zügiger Transport Blutkulturflaschen: Raumtemperatur</p> |
| <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |

Borrelia burgdorferi sensu lato

| | |
|---|---|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Borrelien-induzierte Arthritis Nukleinsäurenachweis von B. burgdorferi sensu lato mittels PCR (keine Leistung der GKV) 2–3 ml steril gewonnenes Punktat in einem sterilen Röhrchen einsenden. Raumtemperatur Mo-Fr Ingelheim, Moers (serologisch)</p> |
|---|---|

Gewebebiopsie

Erreger und Resistenz

| | |
|---|--|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> | <p>V.a. bakterielle Infektion aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung Biopsie in ein steriles Röhrchen mit etwas steriler 0,9% NaCl-Lösung (zum Schutz vor Austrocknung) geben. Abstriche sind für diese Untersuchung nicht empfohlen. Raumtemperatur, zügiger Transport</p> |
| <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Mykobakterien-Diagnostik | Indikation | V.a. Tuberkulose oder atypische Mykobakterien (MOTT) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| | Probengewinnung | Biopsie in ein steriles Röhrchen mit etwas steriler 0,9% NaCl-Lösung (zum Schutz vor Austrocknung) geben. Abstriche sind für diese Untersuchung ungeeignet. Besonderen klinischen Verdacht auf das Vorliegen bestimmter nicht-tuberkulöser Mykobakterien und die Entnahmestelle der Biopsie immer dem Labor mitteilen, da dann besondere Kulturbedingungen notwendig sein können (z. B. M. marinum, M. haemophilum) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Sa |
| | Labor | Ingelheim |

IUP

| | | |
|--|--|---|
| Erreger und Resistenz/Aktinomyzeten | Indikation | V.a. bakterielle Infektion, Endomyometritis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Kultur in Flüssignährmedium (verlängerte Kultur für Aktinomyzeten) |
| | Probengewinnung | Spirale kontaminationsfrei (cave: Vaginalflora) in ein Port-a-cul Röhrchen überführen |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Katheter-/Redonspitze

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Erreger und Resistenz | Indikation | Katheter-assoziierte Infektion |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage mit semiquantitativer Keimzahlbestimmung, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Nach ausreichender Desinfektion der Insertionsstelle den Katheter ziehen. Das distale Ende (ca. 5 cm) mit einer sterilen Schere abschneiden und in ein steriles Gefäß geben. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Katheterurin

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. Harnwegsinfektion (HWI) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage, Keimzahlbestimmung, Test auf antibakterielle Hemmstoffe, ggf. Keimidentifizierung und Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Nach sorgfältiger Reinigung (s. Mittelstrahlurin) Einmalkatheter unter sterilen Bedingungen legen. Bei Dauerkathetern Entnahme der Urinprobe nach vorheriger Desinfektion aus dem Shunt des proximalen Abschnitts (keinesfalls aus dem Urinbeutel): vor Entnahme des Urins aus dem Schlauch den Beutel vollständig entleeren (um das Aufsteigen von Urin zu vermeiden). Ca. 20 ml in einem sterilen Gefäß auffangen. Anschließend ein Urinröhrchen mit Stabilisator bis zum Eichstrich füllen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Stabilur-Röhrchen: Raumtemperatur < 48h sonst 4 bis 8°C Ohne Stabilisator bei 4–8°C nur bei ununterbrochener Kühlkette für kulturellen Erregernachweis geeignet |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

Liquor

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. bakterielle Meningitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nativ-Liquor: Gram-Präparat, aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung und Resistenztestung Liquor in Bactec Plus Peds-Flasche: Bebrütung, Keimidentifizierung und Resistenztestung Auf Anforderung und nur in Verbindung mit kultureller Untersuchung erfolgt das Antigen-Screening mittels Latexagglutination: Meningokokken (A, B, C, W135, Y), Haemophilus influenzae B, Pneumokokken, B-Streptokokken, E. coli K1. Zusätzliches Mindestvolumen: 1 ml Liquor |
| | Probengewinnung | 1–2 ml Liquor nativ in einem sterilen Röhrchen zur Direktmikroskopie, kulturellen Anzucht und zum Antigen-Schnelltest einsenden. Zusätzlich 1–2 ml Liquor direkt vor Ort in eine (ungekühlte) Bactec Plus Peds Flasche einimpfen. Hierbei auf den Wechsel der Nadel bei der Beimpfung der Blutkulturflasche achten. Bei V.a. bakterielle Meningitis sollten unbedingt zusätzlich Blutkulturen angelegt werden! Nicht selten gelingt der Erregernachweis nur über die Blutkultur. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur, unverzüglicher Transport ins Labor |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| HSV/VZV/Enterovirus/CMV | Indikation | V.a. virale Enzephalitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung: Nukleinsäure-Nachweis von Herpes-simplex-Virus 1, Herpes-simplex-Virus 2, Varizella-zoster-Virus, Enteroviren oder Zytomegalievirus |
| | Probengewinnung | 1–2 ml steril punktierten Liquor in einem sterilen Röhrchen einsenden |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim, Moers (HSV/VZV) | |
| Mykobakterien-Diagnostik | Indikation | V.a. Tuberkulose oder atypische Mykobakterien (MOTT) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| | Probengewinnung | 3–5 ml steril punktierten Liquor in einem sterilen Röhrchen einsenden |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim | |
| Cryptococcus sp. | Indikation | V. a. Kryptokokken-Meningitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Tusche-Präparat, Kulturanlage Empfehlenswert ist zusätzlich die Bestimmung Cryptococcus Antigen im Liquor und/oder Serum Parallel sollten immer Blutkulturen eingesandt werden! |
| | Probengewinnung | 1–2 ml steril punktierten Liquor in einem sterilen Röhrchen einsenden |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Freiburg, Ingelheim, Moers, Saarbrücken | |

Magenbiopsie

Helicobacter pylori

| | |
|--|--|
| Indikation | V. a. Gastritis, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Helicobacter pylori-Kultur und Resistenztestung |
| Probengewinnung | Vor der Gastroskopie sollten 4 Wochen keine Antifektiva und mindestens 7 Tage keine Protonenpumpenblocker (PPI) eingenommen werden. Das Transportmedium auf Raumtemperatur bringen. Auf Entschäumer sollte bei der Gastroskopie verzichtet werden, da diese die Anzucht aufgrund mikrobizider Wirkung erschweren. Biopsien aus Corpus und Antrum für die Mikrobiologie als Erste entnehmen, kontaminationsfrei in das Transportmedium (Portagerm pylori) überführen und etwa 1mm unter die Agaroberfläche einsenken. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur Taggleicher Transport empfohlen, da der anspruchsvolle Erreger sehr empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen ist. |
| Ansatzzeit | Mo-So Die Bebrütungsdauer beträgt 7 Tage, eine Resistenztestung dauert mit Subkultivierung in der Regel weitere 5–7 Tage. |
| Labor | Ingelheim, Jena, Moers |

Magensaft

Mykobakterien-Diagnostik

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Tuberkulose |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| Probengewinnung | Probennahme nur bei nüchternem Patienten. Möglichst 5 ml Magennüchternsekret oder 20–30 ml Magenspülwasser in einem speziellen Transportmedium (Röhrchen mit Natriumcarbonat-Puffer) einsenden. Das entsprechende Röhrchen kann im Labor angefordert werden. Magensaft wird nur noch aufgrund der problematischen Probenentnahme bei kleinen Kindern empfohlen, bei älteren Kindern und Erwachsenen bitte Sputum oder Bronchialsekret bevorzugen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim |

Mittelstrahlurin

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. bakterielle Harnwegsinfektion |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe Kulturanlage, Test auf antibakterielle Hemmstoffe, Keimzahlbestimmung, ggf. Keimidentifizierung und Resistenztestung |
| | Probengewinnung | Sorgfältige Reinigung der Hände und äußeren Genitalien mit Wasser (ggf. Kompressen benutzen): Frauen spreizen die Labien, unbeschnittene Männer ziehen die Vorhaut zurück. Den ersten Urinstrahl ins Toilettenbecken abführen. Danach ca. 20 ml in einem sterilen Gefäß auffangen. Anschließend ein Urinröhrchen mit Stabilisator bis zum Eichstrich füllen. Die letzte Miktion sollte mehr als 3 Stunden zurückliegen. Morgenurin ist am besten geeignet. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Stabilur-Röhrchen: Raumtemperatur < 48h sonst 4 bis 8°C Ohne Stabilisator bei 4–8°C nur bei ununterbrochener Kühlkette für kulturellen Erregernachweis geeignet |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken | |

CMV

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. pränatale Infektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von CMV mittels PCR |
| Probengewinnung | 2–3 ml Beutelurin in einem sterilen Urinröhrchen (ohne Stabilisator) einsenden |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim |

Morgenurin

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Chlamydia trachomatis | Indikation | V.a. Urethritis, Prostatitis, und Chlamydia trachomatis Screening |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von Chlamydia trachomatis mittels PCR |
| | Probengewinnung | 1. Portion (5 ml) des frischen Morgenurins in einem sterilen Urinröhrchen (ohne Stabilisator) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Neisseria gonorrhoeae | Indikation | V.a. Gonorrhoe |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von <i>N. gonorrhoeae</i> mittels PCR |
| | Probengewinnung | 1. Portion (5 ml) des frischen Morgenurins in einem sterilen Urinröhrchen (ohne Stabilisator) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Freiburg, Ingelheim, Jena, Moers, Saarbrücken |
| Mycoplasma genitalium | Indikation | V.a. Urethritis, Prostatitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von <i>Mycoplasma genitalium</i> mittels PCR |
| | Probengewinnung | 1. Portion des frischen Morgenurins im sterilen Urinröhrchen (ohne Stabilisator) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim |
| Mykobakterien-Diagnostik | Indikation | V.a. Urogenitaltuberkulose |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mykobakterienkultur. Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. Besonderen klinischen Verdacht auf das Vorliegen bestimmter nicht-tuberkulöser Mykobakterien immer dem Labor mitteilen, da dann besondere Kulturbedingungen notwendig sein können. Auch eine Instillation von BCG in die Blase sollte auf dem Einsendeschein vermerkt sein. |
| | Probengewinnung | 30 – 50 ml des ersten Morgenurins nach eingeschränkter Flüssigkeitszufuhr am Vorabend (Konzentrationsharn) in einem sterilen Gefäß einsenden |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Sa |
| | Labor | Ingelheim |
| Trichomonas vaginalis | Indikation | V.a. Trichomoniasis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von <i>Trichomonas vaginalis</i> mittels PCR Diese Untersuchung ist nicht Bestandteil des kassenärztlichen Leistungskatalogs. |
| | Probengewinnung | 1. Portion (5 ml) des frischen Morgenurins in einem sterilen Urinröhrchen (ohne Stabilisator) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Berlin, Ingelheim, Saarbrücken |

Nasopharyngealabstrich

Bordetella pertussis/parapertussis

| | |
|---|---|
| Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt | V.a. Keuchhusten Nukleinsäurenachweis von Bordetella pertussis und B. parapertussis mittels PCR Der Nukleinsäurenachweis ist als direkter Erregernachweis innerhalb der ersten 2 (-3) Wochen nach Erkrankungsbeginn sinnvoll. Eine spätere Untersuchung auf Bordetellen erfolgt dann über Antikörpernachweis und entsprechenden Titeranstieg. |
| Probengewinnung | Sekrete und Exsudate aus dem vorderen Nasenbereich entfernen. Den Abstrichtupfer (ohne Medium) vorsichtig in die Nase und weiter bis zum Nasopharynx führen. Den Tupfer drehen und für 10 Sekunden in dieser Lage ruhen lassen, um genügend Material zu absorbieren. Vorsichtig den Tupfer aus der Nase ziehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Berlin, Ingelheim |

Influenzavirus

| | |
|--|---|
| Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | V.a. echte Grippe Nukleinsäurenachweis von Influenzavirus (A/B) mittels PCR Sekrete und Exsudate aus dem vorderen Nasenbereich entfernen. Den Abstrichtupfer (ohne Medium) vorsichtig in die Nase und weiter bis zum Nasopharynx führen. Den Tupfer drehen und für 10 Sekunden in dieser Lage ruhen lassen, um genügend Material zu absorbieren. Vorsichtig den Tupfer aus der Nase ziehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Moers, Saarbrücken |

Respiratorische Multiplex-PCR

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Infektion, Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis verschiedener Erreger mittels Multiplex-PCR Virale Erreger: Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus (OC43, 229E, NL63 und HKU1), Entero-/Rhinovirus (Picornavirus), humanes Metapneumovirus, Influenza (A, A H1N1pdm2009 und B), Parainfluenza (1–4), Respiratory Syncytial Virus Bakterielle Erreger: Bordetella pertussis und parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae |
| Probengewinnung | Sekrete und Exsudate aus dem vorderen Nasenbereich entfernen. Den Abstrichtupfer (ohne Medium) vorsichtig in die Nase und weiter bis zum Nasopharynx führen. Den Tupfer drehen und für 10 Sekunden in dieser Lage ruhen lassen, um genügend Material zu absorbieren. Vorsichtig den Tupfer aus der Nase ziehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

Respiratory Syncytial Virus (RSV)/humanes Metapneumovirus (hMPV)

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Je nach Anforderung: Nukleinsäurenachweis von Respiratory Syncytial Virus (RSV) oder humanem Metapneumovirus (hMPV) mittels PCR |
| Probengewinnung | Sekrete und Exsudate aus dem vorderen Nasenbereich entfernen. Den Abstrichtupfer (ohne Medium) vorsichtig in die Nase und weiter bis zum Nasopharynx führen. Den Tupfer drehen und für 10 Sekunden in dieser Lage ruhen lassen, um genügend Material zu absorbieren. Vorsichtig den Tupfer aus der Nase ziehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Berlin, Ingelheim |

Mycoplasma pneumoniae/Chlamydia pneumoniae

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Pneumonie |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | je nach Anforderung Nukleinsäurenachweis von M. pneumoniae oder C. pneumoniae mittels PCR |
| Probengewinnung | Sekrete und Exsudate aus dem vorderen Nasenbereich entfernen. Den Abstrichtupfer (ohne Medium) vorsichtig in die Nase und weiter bis zum Nasopharynx führen. Den Tupfer drehen und für 10 Sekunden in dieser Lage ruhen lassen, um genügend Material zu absorbieren. Vorsichtig den Tupfer aus der Nase ziehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

Pleurapunktat

Erreger und Resistenz

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Pleuritis |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Grampräparat, aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung |
| Probengewinnung | Unter sterilen Bedingungen gewonnene Flüssigkeit (mind. 5 ml) in einem sterilen Röhrchen einsenden. Falls kein zügiger Transport in des Labor möglich ist, einen Teil des Punktats in eine aerobe und anaerobe Bactec Plus Flasche überimpfen. Nativpunktat in einem sterilen Röhrchen einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur, zügiger Transport ins Labor |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Mykobakterien-Diagnostik

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Pleuritis tuberculosa oder atypische Mykobakterien (MOTT) |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| Probengewinnung | Unter sterilen Bedingungen gewonnene Flüssigkeit (möglichst 30–50 ml) in einem sterilen Röhrchen einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim |

Punktat

siehe auch

Allgemeine Hinweise

- Aszites
- Gelenkpunktat
- Pleurapunktat

Mykobakterien-Diagnostik

Indikation
 Welche Untersuchung wird durchgeführt

Probengewinnung
 Probenlagerung bis zum Transport/Versand
 Ansatzzeit
 Labor

V.a. Tuberkulose oder atypische Mykobakterien (MOTT)
 Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur
 Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden.
 3–5 ml steril punktierte Flüssigkeit (Abszess etc.) in einem sterilen Gefäß einsenden
 Raumtemperatur
 Mo-Sa
 Ingelheim

Rachenabstrich

Erreger und Resistenz

Indikation
 Welche Untersuchung wird durchgeführt

Probengewinnung

Probenlagerung bis zum Transport/Versand
 Ansatzzeit
 Labor

V.a. bakterielle Infektion der oberen Luftwege, Tonsillitis
 aerobe Kulturanlage mit Keimdiffenzierung und ggf. Resistenzbestimmung pathogener Keime
 Mit einem Zungenspatel die Zunge herunterdrücken und mit einem Tupfer (mit Medium) die entzündeten und belegten Bereiche hinter der Uvula und die Tonsillen abstreichen. Nicht die Zähne, Wangenschleimhaut oder Zunge berühren.
 4–8°C
 Mo-So
 Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken

Diphtherie

Indikation
 Welche Untersuchung wird durchgeführt
 Probengewinnung

Probenlagerung bis zum Transport/Versand
 Ansatzzeit
 Labor

V.a. Rachendiphtherie
 aerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung, Toxingennachweis
 Den Mund mit Wasser ausspülen. Mit einem Zungenspatel die Zunge herunterdrücken und mit einem Tupfer (mit Medium) die entzündeten und belegten Bereiche hinter der Uvula und die Tonsillen abstreichen. Bei Membranen diese anheben und Material von der Unterseite entnehmen. Nicht die Zähne, Wangenschleimhaut oder Zunge berühren.
 Den Verdacht auf Rachendiphtherie bitte unbedingt dem Labor mitteilen!
 4–8°C
 Mo-So
 Berlin, Ingelheim, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken

Neisseria gonorrhoeae

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Trägertum/Infektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Abhängig von der Anforderung: <ul style="list-style-type: none"> • Nukleinsäurenachweis von N. gonorrhoeae mittels PCR (höhere Sensitivität) oder • aerobe Kulturanlage, Resistenztestung (bei Therapieversagen oder bei V.a. Vorliegen eines resistenten Stammes aufgrund epidemiologischer Daten) |
| Probengewinnung | Kultur: Abstrichtupfer mit Medium PCR: Abstrichtupfer ohne Medium Mit einem Zungenspatel die Zunge herunterdrücken und mit dem Tupfer den Bereich hinter der Uvula abstreichen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Nukleinsäurenachweis: Raumtemperatur Kultur: Raumtemperatur und möglichst taggleicher Transport |
| Ansatzzeit | Kultur: Mo-So Nukleinsäurenachweis: Mo-Fr |
| Labor | Freiburg, Ingelheim, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Rektalabstrich

Chlamydia trachomatis

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Proktitis, Lymphogranuloma venereum |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von Chlamydia trachomatis mittels PCR Bei V.a. Lymphogranuloma venereum kann bei positivem C. trachomatis-Nachweis die Bestimmung der Serotypen L1-L3 nachgefordert werden. |
| Probengewinnung | Abstrichtupfer: Cobas PCR female Swab Tupfer mindestens 5 mm in die Analöffnung einführen und mehrmals vorsichtig drehen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

| Sammelurin | | |
|--------------------------------|--|--|
| Neisseria gonorrhoeae | Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt | V.a. Proktitis abhängig von der Anforderung: Nukleinsäurenachweis von <i>N. gonorrhoeae</i> mittels PCR (höhere Sensitivität) oder aerobe Kulturanlage, Resistenztestung (bei Therapieversagen oder bei V.a. Vorliegen eines resistenten Stammes aufgrund epidemiologischer Daten) |
| | Probengewinnung | Für den Nukleinsäure-Nachweis bitte das Abnahmesystem Cobas PCR Female Swab Sample Packet verwenden. Für die kulturelle Anzucht mit anschließender Resistenztestung bitte den Abstrichtupfer mit Medium verwenden. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Den Abstrichtupfer tief in die Analöffnung einführen und mehrmals vorsichtig drehen Nukleinsäurenachweis: Raumtemperatur Kultur: Raumtemperatur und möglichst taggleicher Transport |
| | Ansatzzeit | Nukleinsäurenachweis: Mo-Fr Kultur: Mo-So |
| | Labor | Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Sammelurin | | |
| Schistosoma haematobium | Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | V.a. Infektion mit <i>Schistosoma haematobium</i> Mikroskopischer Nachweis der Eier im Urin Einsendung des gesamten 24-Stunden-Sammelurins ohne Zusätze in einem lichtgeschützten Behälter. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Screening

MRSA-Screening Kultur

Indikation
Abstrich

Screening Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
Für das MRSA-Screening sollten folgende Lokalisationen untersucht werden:

- Nase
- Rachen
- Wunden
- Perineal
- Kathetereintrittsstellen (SPK, PEG, ZVK)

Welche Untersuchung wird durchgeführt
Probenlagerung bis zum Transport/Versand
Ansatzzeit

Selektivmedium, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung (bei Erstisolation)

4–8°C

Mo-So

Negative Befunde können in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bereits nach 24 h berichtet werden.

Labor

Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken

MRSA-Screening PCR

Indikation
Abstrich

Screening Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Für das MRSA-Screening (PCR-Abstrichtupfer) sollten folgende Lokalisationen untersucht werden:

- Nase
- Rachen
- Wunden
- Perineal
- Kathetereintrittsstellen (SPK, PEG, ZVK)

Probenlagerung bis zum Transport/Versand
Ansatzzeit

Das MRSA-Screening mittels PCR kann nicht mit anderen Screening-Untersuchungen kombiniert werden.

4–8°C

Mo-Fr

Labor

Freiburg, Ingelheim, Moers, Saarbrücken

| | | |
|---|--|--|
| MRGN Screening | Indikation | Screening auf Multi-resistente Gram-negative Erreger (MRGN). Weitere Informationen finden Sie hier. |
| | Abstrich | Eine Kombination mit der Untersuchung auf "Erreger und Resistenz" ist nicht möglich. Für das MRGN-Screening sollte folgende Lokalisation untersucht werden: <ul style="list-style-type: none"> • Rektal Zusätzlich in besonders gelagerten Fällen ist ein Screening auch in anderen Lokalisationen empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> • Trachealabstrich, - sekret • Wunden • Urin • Haut (bei Screening auf Acinetobacter sp.) |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | MRGN Screening, ggf. Keimidentifizierung und Resistenztestung |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle liegt ein negatives Ergebnis bereits 24 Stunden nach Ankunft der Probe im Labor vor. |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| VRE [Vancomycin-resistente Enterokokken] | Indikation | Screening Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) |
| | Abstrich | Für das VRE-Screening sollten folgende Lokalisationen untersucht werden: <ul style="list-style-type: none"> • Rektal • ggf. Urin |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Selektivmedium, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Prae-Op Staph. aureus Screening | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Indikation | Prä-Operatives Screening auf Methicillin-resistenten (MRSA) und -sensiblen (MSSA) Staphylococcus aureus. Weitere Informationen finden Sie hier. |
| | Abstrich | Nasenabstrich, Wundabstrich oder ekzematöser Hautabstrich mit Transportmedium |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Selektivmedium, Keimidentifizierung und Resistenzbestimmung |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Ingelheim | |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| B-Streptokokken (GBS) | Indikation | Screening B-Streptokokken in der Schwangerschaft |
| | Abstrich | Für das GBS-Screening sollten folgende Lokalisationen untersucht werden: <ul style="list-style-type: none"> • vaginal • rektal Der kombinierte Introitus vaginae- und Rektal-Abstrich erhöht die Nachweisrate von GBS um bis zu 30%. Bitte mit einem Tupfer mit Medium abstreichen |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor | 4–8°C Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Sputum | | |
| Erreger und Resistenz | Indikation | V.a. Pneumonie |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | Grampräparat, aerobe Kulturanlage, ggf. Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung Vor der Expektoration evtl. vorhandene Zahnprothesen herausnehmen und Mund mit Leitungswasser spülen (keine Desinfektionsmittel verwenden). Tiefes Abhusten von möglichst eitrigem Sekret. Falls eine spontane Sputumgewinnung nicht möglich ist, kann eine Provokation durch Inhalation mit 5 – 10%iger NaCl-Lösung als warmes Aerosol versucht werden. Transport in einem sterilen Sputum-Röhrchen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor | 4–8°C Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Pilze | Indikation | V.a. Pilzpneumonie |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | Selektivmedium, Keimidentifizierung Vor der Expektoration evtl. vorhandene Zahnprothesen herausnehmen und mit Leitungswasser spülen (keine Desinfektionsmittel verwenden). Tiefes Abhusten von möglichst eitrigem Sekret. Falls eine spontane Sputumgewinnung nicht möglich ist, kann eine Provokation durch Inhalation mit 5 – 10%iger NaCl-Lösung als warmes Aerosol versucht werden. Transport in einem sterilen Sputum-Röhrchen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor | 4–8°C Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Mykobakterien-Diagnostik

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Tuberkulose, atypische Mykobakterien (MOTT) |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Mikroskopisches Präparat (säurefeste Stäbchen) und Mykobakterienkultur Eine PCR-Diagnostik direkt aus dem Material muss gezielt angefordert werden. |
| Probengewinnung | 2–5 ml Morgensputum, gewonnen durch Abhusten aus den tiefen Atemwegen, spätestens 1 Stunde nach dem Erwachen. Zur Vermeidung von Kontamination von nicht-tuberkulösen Mykobakterien aus Leitungswasser soll eine vorherige Mundspülung unterbleiben! Bei nicht gesicherter Diagnose ggf. drei Proben an drei verschiedenen Tagen entnehmen. Transport in einem sterilen Sputum-Röhrchen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Sa |
| Labor | Ingelheim |

Stuhl

Stufendiagnostik

Indikation

Nachweis von Durchfallerregern. Die Prävalenz der verschiedenen Erreger ist von vielen Faktoren abhängig, die zu den Empfehlungen der Stufendiagnostik bei Diarrhöe (s. Laborinformation i58) führen.

Allgemeine Hinweise

Abhängig von der Symptomatik sollten folgende Untersuchungen angefordert werden:

Patienten mit Diarrhöe und unauffällig geformten Stuhl:

- Pathogene Keime (Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter)
- zusätzlich bei positiver Reiseanamnese Parasiten (Cryptosporidien, Giardia lamblia und Entamoeba histolytica) und Wurmeier

Ambulante Patienten (stationär < 3d) mit wässriger Diarrhöe:

- Pathogene Keime (Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter)
- Viren (Noro-, Adeno-, Astro- und Rotavirus)
 - bei **Kindern < 3 Jahren** zusätzlich EPEC und EHEC
 - bei positiver **Reiseanamnese** zusätzlich Aeromonas/Vibrio und Parasiten (Cryptosporidien, Giardia lamblia und Entamoeba histolytica)
 - nach **Antibiotikagabe/OP** zusätzlich Clostridium difficile (Toxin) und Pilze

Ambulante Patienten (stationär <3d) mit blutiger Diarrhöe:

- Pathogene Keime (Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter)
- EHEC
- Aeromonas/Vibrio
- Viren (Noro-, Adeno-, Astro- und Rotavirus)
 - bei **Kindern < 3 Jahren** zusätzlich EPEC und Cryptosporidien
 - bei positiver **Reiseanamnese** zusätzlich Parasiten (Cryptosporidien, Giardia lamblia und Entamoeba histolytica)
 - unter **Immunsuppression** zusätzlich EPEC, Mykobakterien, Pilze, Parasiten (Cryptosporidien, Giardia lamblia und Entamoeba histolytica), Mikrosporidien und fakultativ darmpathogene Bakterien mit Antibiogrammen

Stationäre Patienten (ab dem 4. Tag):

- C. difficile
- Norovirus
 - bei **Kindern < 3 Jahren** zusätzlich EHEC und EPEC
 - bei **nosokomialen Ausbruch** zusätzlich Adeno-, Astro- und Rotavirus, Pathogene Keime (Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter) und EHEC
 - unter **Immunsuppression** zusätzlich EPEC, Adeno-, Astro- und Rotavirus, Aeromonas, Mykobakterien, Pilze, Parasiten (Cryptosporidien, Giardia lamblia und Entamoeba histolytica), Mikrosporidien und fakultativ darmpathogene Bakterien mit Antibiogrammen

| | |
|--|---|
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | <p>Je nach Anforderung:</p> <p>Pathogene Keime: Selektivmedium für Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter (ggf. Resistenztestung), Nachweis Campylobacter-Antigen mittels Immunassay</p> <p>Pathogene Keime (Kinder < 3 Jahre): Selektivmedium für Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter (ggf. Resistenztestung) und EPEC; Campylobacter-Antigen, Antigen-Nachweis für Adeno-, Astro- und Rotavirus mittels Enzym-Immuno-Assay</p> <p>Pathogene Keime (positive Reiseanamnese): Selektivmedium für Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter; Mikroskopischer und Antigen-Nachweis von Cryptosporidien, Giardia lamblia; Antigen-Nachweis von Entamoeba histolytica</p> <p>Clostridium difficile: Nachweis von C. difficile-GLDH (Glutamatdehydrogenase) mittels Enzym-Immuno-Assay als Marker für eine Besiedlung mit C. difficile, Nachweis von C. difficile-Toxin (A+B) mittels Enzym-Immuno-Assay</p> <p>EHEC: Selektivmedium, Toxin-Nachweis mittels Enzym-Immuno-Assay</p> <p>EPEC: Selektivmedium, ggf. Keimidentifizierung mit Serotypisierung</p> <p>Norovirus: Nukleinsäurenachweis von Norovirus-RNA mittels PCR</p> <p>Parasiten: Mikroskopischer Nachweis von Giardia lamblia und Cryptosporidien; Antigen-Nachweis von Giardia lamblia, Entamoeba histolytica/dispar oder Cryptosporidien (die Untersuchungen sind auch einzeln anforderbar)</p> <p>Viren: Antigennachweis von Rota-, Adeno- oder Astrovirus und PCR auf Norovirus (Die Untersuchungen sind auch einzeln anforderbar).</p> <p>Würmer/Wurmeier: Makro- und mikroskopische Begutachtung, ggf. nach Konzentrationsverfahren. Bei V.a. Enterobius vermicularis (Oxyuren, Madenwurm) sollte aufgrund geringer Sensitivität keine Stuhluntersuchung erfolgen. Hier empfiehlt sich die Durchführung eines Klebestreifen-Abklatschpräparats.</p> |
| Probengewinnung | <p>Für jeden Untersuchungsparameter ist mindestens eine haselnußgroße (oder 1–2 ml) Menge Stuhl erforderlich, die Menge an Stuhl entsprechend anpassen (Röhrchen mindestens zu einem Drittel füllen!). Blutige oder schleimige Anteile sind zu bevorzugen. Die Nachweisrate erhöht sich durch Wiederholung der Stuhluntersuchungen an aufeinander folgenden Tagen. Die Stühle nicht sammeln, sondern nach Abnahme sofort ins Labor weiterleiten!</p> |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | <p>Kulturelle Nachweise: Mo-So</p> <p>Antigen-Nachweise: Mo-Sa</p> <p>Norovirus: Mo-Sa</p> |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Trachealsekret

Erreger und Resistenz

| | |
|---|---|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> | <p>V.a. Pneumonie bei beatmeten Patienten aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung Den Absaugkatheter steril in die Trachea einführen. Sobald ein Widerstand erreicht wird, Katheter 1 cm zurück und dann unter Sog herausziehen. Erste Portion nach Möglichkeit verwerfen. Die Spitze des Absaugkatheters nur einsenden, wenn sehr geringe Sekretmengen zu erwarten sind (Frühgeborene, Säuglinge). 4–8°C, zügiger Transport ins Labor empfohlen</p> |
| <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |

Pilze

| | |
|---|--|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> | <p>V.a. Pilzpneumonie bei beatmeten Patienten Selektivmedium (Hefepilze/Schimmelpilze), ggf. Keimidentifizierung Den Absaugkatheter steril in die Trachea einführen. Sobald ein Widerstand erreicht wird, Katheter 1 cm zurück und dann unter Sog herausziehen. Erste Portion nach Möglichkeit verwerfen. Die Spitze des Absaugkatheters nur einsenden, wenn sehr geringe Sekretmengen zu erwarten sind (Frühgeborene, Säuglinge). 4–8°C</p> |
| <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |

Urethralabstrich

Erreger und Resistenz

| | |
|---|---|
| <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> | <p>V.a. Urethritis aerobe Kulturanlage, Selektivmedium für Pilze, ggf. Keimidentifizierung, ggf. Resistenztestung Den Abstrichtupfer (mit Medium) 2–3 cm in die Harnröhre schieben, drehen und anschließend in das Röhrchen zurücksetzen. 4–8°C</p> |
| <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Chlamydia trachomatis</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Chlamydienurethritis Nukleinsäurenachweis von Chlamydia trachomatis mittels PCR Einen dünnen Abstrichtupfer (kann speziell angefordert werden) 2–3 cm in die Harnröhre schieben und kräftig drehen (zellreiche Abstriche sind dringend erforderlich), anschließend in das Röhrchen zurücksetzen. 4–8°C Mo-Fr Ingelheim</p> |
| <p>Neisseria gonorrhoeae</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt</p> <p>Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Gonorrhoe Abhängig von der Anforderung: Nukleinsäurenachweis von N. gonorrhoeae mittels PCR (höhere Sensitivität) oder aerobe Kulturanlage, Resistenztestung (bei Therapieversagen oder bei V.a. Vorliegen eines resistenten Stammes aufgrund epidemiologischer Daten) Die Harnröhrenmündung gründlich mit Wasser und Seife reinigen. Entweder Harnröhrenexsudat/Eiter auspressen und mit einem entsprechenden Tupfer auffangen oder den Tupfer 2 cm in die Harnröhre einführen und vorsichtig drehen. Für den Nukleinsäure-Nachweis einen Abstrichtupfer (kann speziell angefordert werden) oder für die kulturelle Anzucht einen Abstrichtupfer mit Medium verwenden. Nukleinsäurenachweis: Raumtemperatur Kultur: Raumtemperatur und möglichst taggleicher Transport Nukleinsäurenachweis: Mo-Fr Kulturelle Anlage: Mo-So Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken</p> |
| <p>Mycoplasma hominis/Ureaplasma sp.</p> | <p>Indikation Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung</p> <p>Probenlagerung bis zum Transport/Versand Ansatzzeit Labor</p> | <p>V.a. Urethritis, nicht-gonorrhöische Urethritis Selektivmedium Den Abstrichtupfer (mit Medium) 2–3 cm in die Harnröhre schieben, drehen und anschließend in das Röhrchen zurücksetzen. Raumtemperatur, zügiger Transport ins Labor Mo-So Berlin, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers</p> |

Mycoplasma genitalium

| | |
|--|---|
| Indikation | V.a. Urethritis, nicht-gonorrhöische Urethritis |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis vom Mycoplasma genitalium mittels PCR |
| Probengewinnung | Einen dünnen Abstrichtupfer (kann speziell angefordert werden) 2–3 cm in die Harnröhre schieben und kräftig drehen (zellreiche Abstriche sind dringend erforderlich) und anschließend in das Röhrchen zurücksetzen. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-Fr |
| Labor | Ingelheim |

Urin

allgemein

| | |
|---------------------|--|
| Allgemeine Hinweise | siehe auch <ul style="list-style-type: none"> • Blasenpunktionsurin • Katheterurin • Mittelstrahlurin • Morgenurin • Sammelurin |
|---------------------|--|

Vaginalabstrich

B-Streptokokken

| | |
|--|--|
| Indikation | Trägerstatus B-Streptokokken in der Schwangerschaft |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Selektivmedium, kultureller Nachweis |
| Probengewinnung | für das GBS-Screening sollten folgende Lokalisationen untersucht werden: vaginalrektal Der kombinierte Introitus vaginae- und Rektal-Abstrich erhöht die Nachweisrate von GBS um bis zu 30%. Bitte mit einem Tupfer mit Medium abstreichen |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

| | | |
|--|--|---|
| Erreger und Resistenz, Sproßpilze | Indikation | Kolpitis, Vaginitis |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | aerobe Kulturanlage, Keimdifferenzierung, ggf. Resistenztestung, Candida-Selektivmedium Fluorprobe mit Hilfe des Abstrichtupfers (mit Medium) von der Scheidenwand oder direkt vom Spekulum nehmen. Kein Einsatz von Gleitmitteln (bakterizid!) |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Gardnerella vaginalis | Indikation | V.a. bakterielle Vaginose |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt Probengewinnung | Selektivmedium, aerobe Kultur Fluorprobe mit Hilfe des Abstrichtupfers (mit Medium) von der Scheidenwand oder direkt vom Spekulum nehmen. Kein Einsatz von Gleitmitteln (bakterizid!) |
| | Lagerung | 4–8°C |
| | Ansatzzeit | Mo-So |
| | Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |
| Herpes simplex Virus | Indikation | V.a. Genitalherpes |
| | Welche Untersuchung wird durchgeführt | Nukleinsäurenachweis von Herpes simplex Virus 1 + 2 mittels PCR |
| | Probengewinnung | Keine Kassenleistung der GKV Fluorprobe mit Hilfe des Tupfers (Cobas PCR Female Swab) von der Scheidenwand oder direkt vom Spekulum nehmen. |
| | Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| | Ansatzzeit | Mo-Fr |
| | Labor | Ingelheim, Moers |

Wundabstrich

Erreger und Resistenz

| | |
|--|---|
| Indikation | Wundinfektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | aerobe und anaerobe Kulturanlage, Keimidentifizierung, Resistenztestung |
| Probengewinnung | Wenn immer möglich, Biopsie einsenden. Wund-Auflagerungen und Schorf mit einem sterilen und feuchten Tupfer entfernen. Vom Wundgrund und dem Läsionsrand Material mit einem Tupfer (mit Medium) entnehmen. Bei trockenen Wunden ggf. Exzisionsmaterial/Biopsie in einem sterilem Gefäß mit etwas steriler 0,9% NaCl-Lösung oder ggf. in einem Port-a-cul Röhrchen einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Tupfer mit Medium: 4–8°C Port-a-cul: Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Pilze

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Pilzinfektion |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Selektivmedium, Keimidentifizierung |
| Probengewinnung | Wenn immer möglich, Biopsie einsenden. Wund-Auflagerungen und Schorf mit einem sterilen und feuchten Tupfer entfernen. Vom Wundgrund und dem Läsionsrand Material mit einem Tupfer (mit Medium) entnehmen. Bei trockenen Wunden ggf. Exzisionsmaterial/Biopsie in einem sterilem Gefäß mit etwas steriler 0,9% NaCl-Lösung oder ggf. in einem Port-a-cul Röhrchen einsenden. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Tupfer mit Medium: 4–8°C Port-a-cul: Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Freiburg, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

Actinomyces sp.

| | |
|--|--|
| Indikation | V.a. Aktinomykose |
| Welche Untersuchung wird durchgeführt | Bitte auf dem Einsendeschein die Verdachtsdiagnose vermerken! anaerobe Kulturanlage (14 Tage Bebrütung), Keimidentifizierung |
| Probengewinnung | Wund-Auflagerungen und Schorf mit einem sterilen und feuchten Tupfer entfernen. Eiter steril aspirieren und nativ einsenden. Besonders auf knotige Bestandteile achten, zusätzlich Gewebebiopsien in Port-a-cul-Transportmedium. |
| Probenlagerung bis zum Transport/Versand | Raumtemperatur |
| Ansatzzeit | Mo-So |
| Labor | Berlin, Ingelheim, Jena, Karlsfeld, Moers, Saarbrücken |

// HYGIENE

Im Vordergrund unserer hygienischen Angebote steht die vernünftige, kosteneffiziente und umsetzbare Hygiene. Unsere Labor- und Beratungsleistungen orientieren sich streng an den nationalen Vorgaben des Robert-Koch-Instituts, der nationalen und internationalen Fachgesellschaften und des gesetzlichen Rahmens. Wir setzen das für Ihre Einrichtung maßgeschneiderte Hygienekonzept um, versorgen Sie regelmäßig mit den neuesten wissenschaftlichen Informationen und kommunizieren mit den Kontrollbehörden.

- Krankenhaushygienische Beratung und Betreuung von Akutkrankenhäusern und Kliniken
- Praxishygienische Beratung und Betreuung für Human- und Zahnmediziner
- Beratung und Betreuung von Heimen und Senioreneinrichtungen
- Beratung zur Technischen Hygiene
- Bauhygiene
- Umweltmedizinische Beratung und Diagnostik
- Antibiotic Stewardship
- MRGN-Kompetenzzentrum
- Hygiene Labor
- Wasser- und Legionellendiagnostik
- ZHI-Akademie

Bei Interesse an unseren Leistungen wenden Sie sich bitte an:

ZHI-Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention der Bioscientia

Tel. 06132 781-571

Fax 06132 781-9571

E-Mail: hygiene@bioscientia.de

Weitere Informationen unter zhi.bioscientia.de

Hygiene: Krankenhaushygienische Beratung und Betreuung von Akutkrankenhäusern und Kliniken

- Einmalbegehungen
Einmalbegehung der Einrichtung mit Erhebung des hygienischen Grundstatus, inklusive Begehungsgutachten
- Bau- und Umbauberatung
Begleitung und Beratung der Baumaßnahmen, inklusive der notwendigen Hygienegutachten sowie Kommunikation mit den Behörden
- Betreuung
Kontinuierliche Dauerbetreuung und Beratung, mit regelmäßigen Vorortterminen (mit Begehungsgutachten), Teilnahme an den Hygienekommissionssitzungen, Durchführung von regelmäßigen Fortbildungen, Hygienehotline
- Umgebungsuntersuchungen
Planung, Untersuchung und Befundung der vorgeschriebenen mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen und Trinkwasseruntersuchungen im eigenen akkreditierten Labor
- Ausbruchsmangement
Schnelle Hilfe bei Ausbruchssituationen. Hygienisch und forensisch relevante Aufarbeitung des Ausbruchs inklusive Fortbildungen und Ausbruchsdocumentation
- Beratung bei ökologischen Fragestellungen, Abfallmanagement, Abfallvermeidung, Entsorgungskonzepte

Hygiene: Praxishygienische Beratung und Betreuung für Human- und Zahnmediziner

- Praxishygienische Einmalbegehung
Evaluierung des Hygienestandards der Praxis inkl. Gutachten mit Soll- / Ist-Analyse (z. B. vor Begehung durch die Kontrollbehörden)
- Praxishygienische Dauerbetreuung
Evaluierung und Umsetzung eines modernen Praxishygienekonzeptes. Begehung, Hotline, Evaluierung des Hygiene- und Desinfektionspläne. Beurteilung des Instrumentenaufbereitungskonzeptes. Auf Wunsch mit Hygienezertifikat.
- Praxisplanung / Umbau- / Neubauplanung und -begleitung
Kosteneffiziente sinnvolle Baubegleitung inkl. gesetzlich vorgeschriebenen Gutachten und Kommunikation mit den Behörden
- Praxiszertifizierung / Hygiene- bzw. Qualitätsmanagementzertifizierung
Hygiene- oder Qualitätsmanagementzertifizierung zur Umsetzung eines schlanken und effizienten Praxismanagements
- Hygienelabor
Durchführung, Befundung und Beratung bei allen hygienisch-mikrobiologisch relevanten Umgebungsuntersuchungen inklusive der gesamten Trinkwasser- und Legionellendiagnostik sowie Überprüfung von Raumluftechnischen Anlagen in Klinik und Praxis. Unser Labor ist DAkkS-akkreditiert nach ISO 15189, RL 93/42/EWG und 90/385/EWG.

Hygiene: Beratung und Betreuung von Heimen und Senioreneinrichtungen

Die neue RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ gibt eindeutige Vorgaben zur Umsetzung eines Hygienemanagements. Um diese zunehmenden teuren hygienischen Anforderungen, welche von den Kontrollbehörden genauestens überwacht werden, zu bewältigen, bieten wir Ihnen eine umfassende kosteneffiziente Beratung an.

Unsere Leistungen sind:

- Einmalbegehungen
Einmalbegehung der Einrichtung mit Erhebung des hygienischen Grundstatus inklusive Begehungsgutachten
- Dauerbetreuung
Kontinuierliche Dauerbetreuung und Beratung, mit regelmäßigen Vorortterminen (mit Begehungsgutachten), Fortbildungen und Hotline rund um die Uhr
- Bau- und Umbauberatung
Begleitung und Beratung der Baumaßnahmen, inklusive der gesetzlich vorgeschriebenen Hygienegutachten sowie Kommunikation mit den Behörden
- Umgebungsuntersuchungen
Planung, Untersuchung und Befundung der vorgeschriebenen mikrobiologischen Umgebungs- und Trinkwasseruntersuchungen im eigenen akkreditierten Labor
- Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiter
(z. B. zum Hygienebeauftragten im Pflegebereich)

Hygiene: Technische Hygiene

Der Bereich der technischen Hygiene in Krankenhäusern und Arztpraxen ist spezialisiert auf die Hygiene von Raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) und Trinkwasserinstallationen.

Diese unterliegt aufgrund einer zunehmenden Anzahl an Vorschriften, Normen und Gesetzen, aber auch durch die Berichterstattung in der Presse in den letzten Jahren einer engen Kontrolle durch die Behörden.

Für die Raumluftechnischen Anlagen sieht die VDI 6022 regelmäßige Hygieneinspektionen vor, die im Abstand von 2 Jahren (bei Anlagen mit Luftbefeuchtungsfunktion) oder 3 Jahren (ohne Luftbefeuchtung) durchzuführen sind.

Für dreistufige Raumluftechnische Anlagen in Operationssälen sind darüber hinaus jährliche Überprüfungen notwendig um die medizinische und hygienische Sicherheit bei Operationen zu gewährleisten.

Die Überprüfungen und Testungen erfolgen durch unsere speziell geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie beinhalten neben der mikrobiologischen Beprobung insbesondere die Vor-Ort Besichtigung der Anlagen. Ziel der Inspektion ist es, grundsätzliche Mängel der Anlagen aufzudecken und damit gesundheitliche Probleme bei Patienten und Mitarbeitern zu verhindern.

Das Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention der Bioscientia informiert Sie gerne zu den gesetzlichen Anforderungen und dem aktuellen Stand des Wissens in diesem anspruchsvollen Gebiet. Darüber hinaus stehen unsere Experten Ihnen zur Seite bei der praktischen und effizienten Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens.

- Hygienische Überprüfungen von RLT-Anlagen (wie Partikelzahlmessungen, Visualisierungen von Luftströmungen, Biokontaminationskontrollen nach DIN EN ISO 14698- 1)
- Überprüfungen nach DIN EN 1946-4
- Hygieneinspektionen nach VDI 6022
- Begehungen von Zu- und Abluftaggregaten sowie der Räumlichkeiten vor Ort
- Mikrobiologische Untersuchungen
- Beratung bei Neu- oder Umbaumaßnahmen (in den Phasen der Planung, Ausführung und Fertigstellung)
- Erstellen von Gutachten zur Vorlage bei Behörden
- Kommunikation mit den Kontrollbehörden
- Hygiene-Hotline

Hygiene: Bauhygiene

- Bauhygiene-Gutachten gemäß der Landeshygieneverordnungen zur Einreichung mit dem Bauantrag, Freigabe-Gutachten vor Inbetriebnahme
- Bedarfsanalyse zur Abstimmung mit dem Nutzer der Einrichtung und allen Beteiligten in der Planungsphase, Ermittlung des wirklich hygienisch Notwendigen
- Begleitung der Baumaßnahmen, Begutachtung von Bauplänen, Kommunikation mit den Behörden, Beratung bei der Detailplanung (Luft, Wasser, Wärme) und bei der Innenausstattung/Möblierung
- Hygieneabnahme vor Inbetriebnahme – inkl. der Raumlufttechnischen-Anlagen (DIN1946-4, VDI-6022), Wassersysteme (TrinkWVO), etc.
- Probenentnahme und Analyse in eigenen, DAkkS-akkreditierten Hygienelaboren zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben
- Ansprechpartner bei allen hygienischen Fragestellungen

Umweltmedizinische Beratung und Diagnostik

- Umweltmedizinische Schimmel- und Feuchtkeim-Beratung
- Schimmelpilzmessung
- Begutachtung von Wasserschadensereignissen
- Sanierungsberatung

Antibiotic Stewardship

- Vor-Ort-Beratung
- Durchführung von und Mitwirkung bei Antibiotika-Visiten
- Erstellen eines Antibiotika-Leitfadens in Zusammenarbeit mit den klinischen Fachabteilungen
- Regelmäßiger Abgleich der Antibiotika-Verbrauchsdaten mit der Keim- und Resistenzstatistik
- Hotline bei speziellen Fragestellungen rund um das Thema Antibiotika-Management
- Kurs zum ABS-Beauftragten (nach dem Curriculum der BÄK)
- Kurse zum ABS-Experten (nach dem Curriculum der BÄK)

MRGN-Kompetenzzentrum

Die Bioscientia hat sich mit ihrer besonderen Kompetenz auf dem Feld der Hygiene und der mikrobiologischen Diagnostik auf das Thema der multiresistenten gramnegativen Erreger (MRGN) spezialisiert. Wir verfügen über ausgebildete Experten zu allen Fragestellungen rund um MRGN und vereinen die nötige Kompetenz zur Lösung des MRGN-Problems in einer Hand:

- Der Bioscientia MRGN-Screen
 - bietet in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein negatives Ergebnis bereits 24 Stunden nach Ankunft der Probe im Labor. MRGN sind sicher ausgeschlossen – eine präventive Isolierung kann rasch aufgehoben werden.
 - einen gezielten und zuverlässigen Nachweis von Erregern mit MRGN-Phänotyp inkl. Antibiogrammen.
 - den zuverlässigen und gezielten Nachweis von 3MRGN, 4MRGN bzw. 2MRGN NeoPäd – inklusive Antibiogramm zur Einleitung gezielter Maßnahmen.
- Hygiene-Hotline für unsere Kunden
- Beratung und Begehung
- Ausbruchsmanagement

Hygiene: Laborleistungen

(DAKKS-akkreditiert nach EN ISO / IEC 17025, ISO 15189, RL 93 / 42 / EWG u. 90 / 385 / EWG) Durchführung, Befundung und Beratung zu allen hygienisch / mikrobiologisch relevanten Umgebungsuntersuchungen inkl. der gesamten Trinkwasser- und Legionellendiagnostik sowie der Überprüfung von raumluft-technischen Anlagen in Klinik und Praxis.

- Überprüfungen von Sterilisatoren (Dampf-, Heißluft- und Gassterilisatoren) mittels Bioindikatoren
- Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsautomaten in:
 - der Zentralsterilisation
 - der Endoskopie
 - in der Zentralküche / Stationsküche
 - auf den Stationen (Steckbeckenspülen)
- Überprüfung von Waschmaschinen in Wäschereien, Praxen und auf Stationen
- Überprüfung von Endoskopen / Koloskopen
- Überprüfung von raumlufttechnischen Anlagen (nach DIN 1946/Teil 4, VDI 6022)
- Überprüfung von Desinfektionsmittelzumischanlagen
- Überprüfung von Desinfektionsmaßnahmen (Flächen, Personal, Instrumente, Geschirr)
- Mikrobiologische Prüfung von Dialysesystemen und Dialysierflüssigkeiten
- Sterilitätstestung von wässrigen Pharmazeutika nach Europ. Arzneibuch

Hygiene: Wasser- und Legionellendiagnostik

Folgende Untersuchungen werden in unserem amtlich zugelassenen Labor (DAKKS-akkreditiert nach ISO / IEC 17025) durchgeführt:

- Trinkwasseruntersuchungen gemäß Trinkwasserverordnung, inklusive Legionellen, *Pseudomonas aeruginosa* und *Clostridium perfringens*.
- Untersuchungen von Behandlungseinheiten in der zahnärztlichen Praxis
- Untersuchung von Badewasser nach DIN 19643
- Untersuchung von Trinkbrunnen
- Untersuchung von Mineral und Tafelwasser

Legionellendiagnostik:

- Bereitstellung der Probengefäße (im Preis enthalten)
- Entnahme der Proben durch unsere zertifizierten Probennehmer
- Analyse der Proben in unserem akkreditierten und behördlich zugelassenen Labor (Führung auf bundesweit gültiger Landesliste)
- Erstellen eines Hygienebefunds, der direkt an das Gesundheitsamt übermittelt werden kann
- auf Wunsch Übermittlung der Befunde direkt an das Gesundheitsamt bei Nachweis überhöhter Werte Beratung durch unsere Hygieniker bezüglich einzuleitender Maßnahmen
- auf Wunsch kann mit unserem Hygienelabor ein fester Beprobungsrhythmus festgelegt werden. Dieser kann jederzeit widerrufen werden, da unser Angebot kein Dauerauftrag, sondern eine Serviceleistung ist

Hygiene: ZHI-Akademie

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gehören zu den wichtigsten Instrumenten für die Umsetzung von Neuerungen und Verbesserungen im medizinischen Bereich. Nur durch die kontinuierliche Information der Mitarbeiter kann ein qualitativ hoher Hygienestandard erreicht und gehalten werden. Aus diesem Grund bietet die ZHI-Akademie des Zentrums für Hygiene und Infektionsprävention eine Reihe von Veranstaltungen zu hygienischen, infektiologischen und mikrobiologischen Themen an:

- Jährliche Veranstaltung des Mainzer Hygiene- und Infektiologie-Tages
- Hygienevorträge sowohl als Inhouse-Veranstaltung zu aktuellen Themen vor Ort in der Klinik oder Praxis (z. B. MRSA) und als auch Outhouse-Veranstaltung
- Sachkundekurse für Praxismitarbeiter (2-tägige Kurse nach dem DGSV-Lehrplan)
- Hygienebeauftragten-Kurse für Alten- und Pflegeheime und Krankenhäuser
- Trinkwasserprobennehmerkurse
- Kurse für hygienebeauftragte Ärzte (Ausbildung und Auffrischung)
- Kurse für Hygienebeauftragte in der Pflege
- Webinare als Einzel-Veranstaltungen oder als Blended-Learning (Webinar+ Präsenzveranstaltung) im Rahmen unserer Kurse für Labor und Praxen
- Ausbildung von Hygienefachkräften mit kooperierenden Krankenhäusern
- Hygiene-Frage der Woche
- Kurs zum ABS-Beauftragten (nach dem Curriculum der BÄK)
- Kurse zum ABS-Experten (nach dem Curriculum der BÄK)

Bitte erfragen Sie die einzelnen Programme und Termine, oder besuchen Sie unsere Homepage unter: zhi.bioscientia.de/zhi-akademie

Wir streben für alle ärztlichen Fortbildungen eine Zertifizierung durch die zuständigen Ärztekammern an. Für die Fortbildungen und Seminare für Pflegekräfte beantragen wir soweit möglich entsprechende Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegenden.



INDIKATIONSVERZEICHNIS

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN |
|--------------------------------------|--|
| Adrenogenitales Syndrom (AGS) | 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) 11-Desoxycortisol (Serum gefroren (S)) Cortisol (Serum (S)) |
| Akromegalie | Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Alkalische Phosphatase-Isoenzyme (Serum (S)) HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) ggf. Wachstumshormon-Suppressionstest IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) IGFBP-3 (Serum (S)) |
| Alkoholabusus-Diagnostik | Blutbild, kleines (EDTA-Blut (EB)) CDT (Carbohydrate-Deficient-Transferrin) (Serum (S)) Ethylglucuronid mit Bestätigung (Urin (U)) Gamma-GT (Serum (S)) |
| Allergien | Immunglobulin E (IgE) (Serum (S)) siehe Diagnosealgorithmus |
| Allergische Rhinitis | ImmunoCAP Asthma/Rhinitis (Serum (S)) Immunglobulin E (IgE) (Serum (S)) |
| Alopezie | Androstendion (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Ferritin (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |
| Amenorrhö, primäre | 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |
| Amenorrhö, sekundäre | TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|--|---|--|
| Androgenisierung | Androstendion (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) | Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |
| Anämie (V. a. Blutverlust über Darm) | Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) | Hämoglobin (immunologisch) (Faeces) (Faeces (F)) Hämoglobin-Haptogl.-Komplex (immunol.) (Faeces (F)) |
| Anämie (V. a. Eisenmangelanämie) | CRP (C-reaktives Protein) (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) siehe Diagnosealgorithmus | Transferrin Rezeptor, lösl. (sTfR) (Serum (S)) CHr (Retikulozytenhämoglobin) (EDTA-Blut (EB)) Ferritin (Serum (S)) |
| Anämie (V. a. hämolytische Anämie) | Bilirubin, gesamt (Serum (S)) LDH (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) | Haptoglobin (Serum (S)) Coombs-Test, direkt (EDTA-Blut (EB)) Antikörper-Suchtest (Erythrozyten-Ak) EB (EDTA-Blut (EB)) |
| Anämie bei Niereninsuffizienz | Hypochrome Erythrozyten (EDTA-Blut (EB)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) | Cystatin-C (Serum (S)) Erythropoietin (EPO) (Serum (S)) |
| Anämie hyperchrome, Vitamin B 12-Mangel | Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) | Vitamin B12, aktiv (Holotranscobalamin) (Serum (S)) Folsäure (Serum (S)) |
| Anämie, Thalassämie, Hämoglobinopathie | Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Retikulozyten (EDTA-Blut (EB)) | Hämoglobin-Differenzierung (EDTA-Blut (EB)) Ferritin (Serum (S)) |
| Arthritis Basisprofil | CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) HLA-B27 (PCR) (EDTA-Blut (EB)) | Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (Serum (S)) CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) (Serum (S)) |
| Asthma bronchiale | Alpha-1-Antitrypsin (Serum (S)) ImmunoCAP Asthma/Rhinitis (Serum (S)) | Immunglobulin E (IgE) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|--|---|---|
| Cholezystitis/Cholangitis | Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Alpha-Amylase (Serum (S)) Bilirubin, direkt (Serum (S)) Bilirubin, gesamt (Serum (S)) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (Serum (S)) | GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) Gamma-GT (Serum (S)) Lipase (Serum (S)) Mitochondrien Ak Typ 2 (M2) (Serum (S)) p-ANCA (Serum (S)) |
| Cushing-Syndrom, Diagnose | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Cortisol (Serum (S)) Cortisol (24h U) (Urin (U)) Cortisol im Serum oder im Speichel | Cortisol (Speichel) Dexamethason-Kurztest |
| Cushing-Syndrom, Differentialdiagnose | 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) Androstendion (Serum (S)) CRH-Test | Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) Dexamethason-Suppressionstest Testosteron, gesamt (Serum (S)) |
| Darmkrebsvorsorge | Optimierte Darmkrebsvorsorge (Faeces (F)) | |
| Durchfall, nicht infektiös | Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Bilirubin, gesamt (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Calprotectin (Faeces (F)) Diaminoxidase (REA) (Serum (S)) | GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) Gamma-GT (Serum (S)) Lipase (Serum (S)) Pankreas-Elastase (Serum (S)) Porphyrin-Basisprofil (Urin (U)) |
| Endokarditis, Basis | Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) | CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) |
| Endokarditis, infektiös | Bartonella-Ak (Serum (S)) Brucella-Ak (Serum (S)) Chlamydophila psittaci-Ak (MIF) (Serum (S)) Blutkulturen, bei V.a. schwer kultivierbare Erreger zusätzlich die oben genannten Untersuchungen. | Coxiella burnetii (Phase 2) Ak (Serum (S)) Legionella-Ak (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|-----------------------------------|--|---|
| Enzephalitis | Cytomegalievirus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Eiweiß, gesamt (Liquor (L)) Enterovirus-RNA (PCR) (Liquor (L)) FSME-ASI (Liquor (L)) Glucose (Liquor (L)) Glucose (Serum (S)) Liquor+Serum (taggleich entnommen) | Herpes simplex-Virus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Herpes simplex-Virus-DNA, Typ 1/2 (Liquor (L)) Masernvirus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Oligoklonale Banden (Liquor (L)) Varizella-Zoster-Virus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Varizella-Zoster-Virus-DNA (PCR) (Liquor (L)) |
| Fazialisparese (infektiös) | Borrelien-ASI (IgG, IgM) (Liquor (L)) Herpes simplex-Virus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Herpes simplex-Virus-DNA, Typ 1/2 (Liquor (L)) bei Oligoklonalen Banden+Reiberschema sowie ASI Liquor+Serum (taggleich entnommen) | Oligoklonale Banden (Liquor (L)) Varizella-Zoster-Virus-ASI (IgG) (Liquor (L)) Varizella-Zoster-Virus-DNA (PCR) (Liquor (L)) |
| Gestose | Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Bilirubin, gesamt (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) | Gamma-GT (Serum (S)) LDH (Serum (S)) PIGF (Serum gefroren (S)) Proteinuriedifferenzierung sFit-1 (Serum gefroren (S)) |
| Gicht (Hyperurikämie) | Harnsäure (Serum (S)) LDH (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Harnsäure (Urin (U)) Kristalle (Urin (U)) | BSG (EDTA-Blut (EB)) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Synovialanalyse (Punktat (P)) Cystatin-C (Serum (S)) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonene-E.) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|--|--|
| Gynäkomastie | Alpha-Fetoprotein (Serum (S)) Beta-hCG, freies (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) FSH (Serum (S)) FSME-ASI (Liquor (L)) GnRH-Test (Jungen und Männer) (Serum (S)) Abklärung der Leberfunktion, Medikamentenanamnese (Psychopharmaka, H2-Blocker, Spironolacton, Antidepressiva, Methadon).Ausschluss Mammakarzinom (evtl. CA 15–3). | LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Hepatitis A/B-Impfstatus | HAV-Ak (IgG+IgM) (ECLIA) (Serum (S)) | HBs-Ak (ECLIA) (Serum (S)) |
| Hepatitis, infektiös (Basisdiagnostik) | HBV-DNA quantitativ (EDTA-Blut (EB)) HBc-Ak (ECLIA) (Serum (S)) HBs-Ag (ECLIA) (Serum (S)) | HCV-Ak (ECLIA) (Serum (S)) HCV-RNA (qualitativ) (EDTA-Blut (EB)) Hepatitis E-Virus Ak (Serum (S)) |
| Hepatitis, infektiös (Folgediagnostik 1) | Cytomegalievirus-Ak (Serum (S)) | EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (Serum (S)) |
| Hepatitis, infektiös (Folgediagnostik 2) | Brucella-Ak (Serum (S)) Coxsackievirus-Ak (Serum (S)) Echo-Virus Ak (KBR) (Serum (S)) Herpes simplex-Virus-Ak (Serum (S)) | Leptospira-Ak (Serum (S)) Masernvirus-Ak (Serum (S)) Varizella-Zoster-Ak (Serum (S)) |
| Hormonstatus Mann (Basisprogramm) | TSH basal (Serum (S)) LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) | Prolactin (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|--|---|---|
| HVL- Insuffizienz, Ausschlussdiagnostik | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) CRH-Test FSH (Serum (S)) FT3 (Trijodthyronin, freies) (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) Glucose (NaF-Plasma (NaF)) GnRH-Test (Jungen und Männer) (Serum (S)) GnRH-Test (Mädchen und Frauen) (Serum (S)) HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) | IGFBP-3 (Serum (S)) Insulinhypoglykämie-Test Kalium (ISE) (Serum (S)) LH (Serum (S)) Natrium (ISE) (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) TRH-Stimulationstest TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom) | Aldosteron/Renin Quotient (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Cortisol (Serum (S)) | Kalium (ISE) (Serum (S)) Natrium (ISE) (Serum (S)) |
| Hyperlipidämie, primäre | Cholesterin, gesamt (Serum (S)) HDL-Cholesterin (Serum (S)) LDL-Cholesterin (Serum (S)) Triglyceride (Serum (S)) | Lipoprotein-Elektrophorese (Serum (S)) Apolipoprotein B (Serum (S)) Lipoprotein (a) (Serum (S)) |
| Hyperparathyreoidismus | Calcium (Serum (S)) Parathormon, intakt (PTH) (EDTA-Blut (EB)) Parathormon-related Protein (PTHrP) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) | Phosphat, anorganisch (Serum (S)) Vitamin D 25 (25-Hydroxy-Cholecalciferol) (Serum (S)) |
| Hyperthyreose | FT3 (Trijodthyronin, freies) (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) | TSH-R-Ak (TSH-Rezeptor-Ak) (Serum (S)) Thyreoperoxidase-Ak (MAK, TPO-Ak) (Serum (S)) |
| Hypertonie (Basisprogramm) | Cholesterin, gesamt (Serum (S)) Cystatin-C (Serum (S)) HDL-Cholesterin (Serum (S)) Harnsäure (Serum (S)) Kalium (ISE) (Serum (S)) | LDL-Cholesterin (Serum (S)) Natrium (ISE) (Serum (S)) Proteinuriedifferenzierung Triglyceride (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|---|---|
| Hypertonie (endokrine Hypertonie) | Aldosteron/Renin Quotient (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Cystatin-C (Serum (S)) Dexamethason-Kurzttest Kalium (ISE) (Serum (S)) | Metanephrine (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Natrium (ISE) (Serum (S)) Normetanephrin (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) TSH basal (Serum (S)) |
| Hypertonie, essentielle, Ausschluss sek. | Aldosteron (CLIA) (Urin (U)) Aldosteron/Renin Quotient (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Calcium (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Cortisol (24h U) (Urin (U)) Cystatin-C (Serum (S)) Kalium (ISE) (Serum (S)) Kalium (ISE) (24h U) (Urin (U)) Katecholamine (HPLC) (Urin (U)) Katecholamine (HPLC) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) | Magnesium (Farbtest) (Serum (S)) Metanephrine (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Natrium (ISE) (Serum (S)) Normetanephrin (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Parathormon, intakt (PTH) (EDTA-Blut (EB)) Phosphat, anorganisch (Serum (S)) Proteinuriedifferenzierung Streptolysin O-Ak (ASL) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Urinstatus (Urin (U)) |
| Hypogonadismus sek. (Ausschluss, Frau) | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) IGFBP-3 (Serum (S)) | Prolactin (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Hypogonadismus sek. (Ausschluss, Mann) | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) HCG-Test (Serum (S)) HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) Cortisol Tagesprofil (08:00, 12:00, 16:00 h) | IGFBP-3 (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Hypogonadismus, Frau, Basisdiagnostik | FSH (Serum (S)) LH (Serum (S)) Bei erniedrigten LH-, FSH-Werten: Unterscheidung zwischen hypophysärem und hypothalamischem Hypogonadismus mit LH-RH-Test. | Östradiol (E2) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|---|--|
| Hypogonadismus, Mann, Basisdiagnostik | FSH (Serum (S)) LH (Serum (S)) Bei erniedrigten LH-, FSH-Werten: Unterscheidung zwischen hypophysärem und hypothalamischem Hypogonadismus mit LH-RH-Test. | Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) |
| Hypophysen-Tumor, Ausschlussdiag. (Frau) | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Cortisol (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Glucose-Suppressionstest HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) Cortisol Tagesprofil (08:00, 12:00, 16:00 h) | IGFBP-3 (Serum (S)) LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Hypophysen-Tumor, Ausschlussdiag. (Mann) | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) Cortisol (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Glucose-Suppressionstest HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) | IGFBP-3 (Serum (S)) LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) |
| Hypophysen-Tumor, Bestätigung | CRH-Test Dexamethason-Kurztest GnRH-Test (Jungen und Männer) (Serum (S)) Wenn eine größere Raumforderung vorliegt, sollte auch im Hinblick auf eine mögliche Hypophysen-Vorderlappen-Insuffizienz abgeklärt werden. | GnRH-Test (Mädchen und Frauen) (Serum (S)) TRH-Stimulationstest |
| Hypothyreose | FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) | Thyreoperoxidase-Ak (MAK, TPO-Ak) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|--|--|--|
| Ikterus | Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Bilirubin, direkt (Serum (S)) Bilirubin, gesamt (Serum (S)) Bilirubin, indirekt (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Coombs-Test, direkt (EDTA-Blut (EB)) ggf. Hepatitisdiagnostik, Differentialdiagnostik (prä-, intra-, posthepatische Ursache) | GLDH (Serum (S)) GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) Gamma-GT (Serum (S)) Haptoglobin (Serum (S)) LDH (Serum (S)) |
| Impotentia generandi | FT3 (Trijodthyronin, freies) (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) GnRH-Test (Jungen und Männer) (Serum (S)) GnRH-Test (Mädchen und Frauen) (Serum (S)) Prolaktin im TRH | Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Insulinresistenz | HOMA-Index (Glucosexakt) HbA1c (NGSP) (EDTA-Blut (EB)) | Oraler Glucose-Toleranz-Test |
| Klimakterium virile | Cortisol (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) FSH (Serum (S)) LH (Serum (S)) | Prolactin (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) |
| Lactoseintoleranz | Lactose-Intoleranz (EDTA-Blut (EB)) Bei Kindern: Gentest, bei Erwachsenen: Lactose-Toleranztest | Lactose-Toleranztest |
| Lebererkrankung / Synthesestörung | Eiweiß, gesamt (Serum (S)) Cholinesterase (Pseudocholinesterase) (Serum (S)) Albumin (Serum (S)) | Quick (Thromboplastinzeit) (TPZ) (Citratplasma (CP)) Faktor VII (Citratplasma gefroren (CP)) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|---|---|
| Libido- und Potenzstörungen | CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Cystatin-C (Serum (S)) FSH (Serum (S)) GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) | HbA1c (NGSP) (EDTA-Blut (EB)) LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) |
| Libidostörung Frau | CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Cystatin-C (Serum (S)) GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) HbA1c (NGSP) (EDTA-Blut (EB)) | LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) |
| Lungenmykose | Aspergillus-Ag (Galactomannan) (Serum (S)) kultureller Erregernachweis (resp. Material, Biopsie) | |
| Lymphadenopathie, Basisprofil | Cytomegalievirus-Ak (Serum (S)) Toxoplasma-Ak (Serum (S)) | Streptolysin O-Ak (ASL) (Serum (S)) EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (Serum (S)) |
| Lymphadenopathie, erweitertes Profil | Streptokokken-DNAse B-Ak (ADNA) (Serum (S)) Adenovirus-Ak (Serum (S)) Cytomegalievirus-Ak (Serum (S)) HIV-1/2-Ak / p24-Ag (ECLIA) (Serum (S)) | Toxoplasma-Ak (Serum (S)) Streptolysin O-Ak (ASL) (Serum (S)) Mumpsvirus-Ak (Serum (S)) EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (Serum (S)) |
| Magen-/Duodenalulkus | Helicobacter pylori-Ak (Serum (S)) Kultur aus Biopsie | Helicobacter pylori-Antigen (EIA): (Faeces (F)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|---|--|
| Meningitis | Reiberschema ohne Oligoklonale Banden bakterielle Erregeranzucht (Liquor), Blutkultur, ggf. TB-Diagnostik, Kryptokokkus-Antigen, PCR: HSV, VZV, Enterovirus (Liquor); Liquor+Serum (taggleich entnommen): Glucose (L und S), Lactat (L), Gesamteiweiß (L), Oligoklonale Banden, Reiber-Schema; Antikörper-Spezifitäts-Index (ASI) neurotroper Erreger (HSV, VZV, FSME-Virus, Borrelien, Mumps-Virus, Masern-Virus, Röteln-Virus, EBV, CMV) | |
| Minderwuchs | HGH (Wachstumshormon) (Serum gefroren (S)) IGF-1 (Somatomedin C) (Serum (S)) ggf. Wachstumshormonstimulationstestes | IGFBP-3 (Serum (S)) |
| Multiple Sklerose | Oligoklonale Banden (Liquor (L)) Liquor+Serum (taggleich entnommen), MRZ-Reaktion (Masern-Röteln-VZV-HSV-ASI) | |
| Karditis | Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) Borrelien-Ak (Serum (S)) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) Coxsackievirus-Ak (Serum (S)) EBV (Epstein-Barr-Virus)-Ak (Serum (S)) Echo-Virus Ak (KBR) (Serum (S)) | Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (Serum (S)) Herzmuskel-Ak (Serum (S)) Influenza-A/B Antikörper (Serum (S)) Parvovirus-B19-Ak (Serum (S)) Troponin T (hochsensitiv) (Serum (S)) c-ANCA (Serum (S)) |
| Nahrungsmittelunverträglichkeit/allergie | ImmunoCAP Gastro Erwachsene (Serum (S)) ImmunoCAP Gastro Kinder | Immunglobulin E (IgE) (Serum (S)) Lactose-Intoleranz (EDTA-Blut (EB)) |
| Nebenniereninsuffizienz [Morbus Addison] | ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) ACTH-Stimulationstest (Kurztest) Aldosteron (Serum (S)) | Cortisol (Serum (S)) Renin (EDTA-Plasma gefroren (EP)) |
| Neuralrohrdefekt | Acetylcholinesterase (Fruchtwasser (FW)) | Alpha-Fetoprotein (AFP) (Fa. Roche) (Fruchtwasser (FW)) |
| Neurosyphilis (bei Verdacht) | Oligoklonale Banden (Liquor (L)) Syphilis-Ak (IgG+IgM) (LSR) (CMIA) (Serum (S)) Syphilis-Ak IgM (EIA) (Serum (S)) bei Liquordiagnostik Serum und Liquor vom gleichen Entnahmetag | Treponema pallidum-ASI (IgG) (Liquor (L)) VDRL (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---------------------------------------|---|--|
| Neurotrope Erreger | Reiberschema ohne Oligoklonale Banden siehe Enzephalitis, Meningitis oder Fazialisparese | |
| Niereninsuffizienz, akute | Harnstoff (Serum (S)) Creatinin (enzymatisch) (Serum (S)) Harnsäure (Serum (S)) Phosphat, anorganisch (Serum (S)) Natrium (ISE) (Serum (S)) | Kalium (ISE) (Serum (S)) Calcium (Serum (S)) Gamma-GT (Serum (S)) Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) Blutbild, kleines (EDTA-Blut (EB)) |
| Niereninsuffizienz, chronische | Harnstoff (Serum (S)) Phosphat, anorganisch (Serum (S)) Natrium (ISE) (Serum (S)) Kalium (ISE) (Serum (S)) Calcium (Serum (S)) Blutbild, kleines (EDTA-Blut (EB)) Osmolalität (Urin (U)) | Creatinin-Clearance Cystatin-C (Serum (S)) Vitamin D 25 (25-Hydroxy-Cholecalciferol) (Serum (S)) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonene-E.) (Serum (S)) Proteinuriedifferenzierung Parathormon, intakt (PTH) (EDTA-Blut (EB)) |
| PCO [Polyzyst. Ovar]-Syndrom | Cholesterin, gesamt (Serum (S)) HDL-Cholesterin (Serum (S)) LDL-Cholesterin (Serum (S)) Triglyceride (Serum (S)) 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) Androstendion (Serum (S)) HbA1c (NGSP) (EDTA-Blut (EB)) Östradiol (E2) (Serum (S)) | LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |
| Phäochromozytom | Metanephrine (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) | Normetanephrin (LC-MS/MS) (EDTA-Plasma gefroren (EP)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN |
|----------------------------|--|
| Pneumonie | <p>B. pertussis/parapertussis DNA (PCR) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) CRP (C-reaktives Protein) (Serum (S)) Chlamydophila pneumoniae-DNA (PCR) Metapneumovirus RNA (PCR) Influenza RNA (PCR) kultureller Erregernachweis inkl. Blutkulturen</p> <p>Leg. pneumophila Serogr. I-Antigen (EIA): (Urin (U)) Mycoplasma pneumoniae-DNA (PCR) Procalcitonin (PCT) (Serum (S)) Respiratorische Infektionserreger (PCR) RSV-RNA</p> |
| Porphyriediagnostik | <p>Delta-Aminolävulinsäure (24h U) (Urin (U)) Porphobilinogen (24h U) (Urin (U))</p> <p>Porphyrine (Urin (U))</p> |
| Pubertas praecox | <p>17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) Alpha-Fetoprotein (Serum (S)) Androstendion (Serum (S)) Beta-hCG, freies (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) FSH (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) Genetik</p> <p>GnRH-Test (Jungen und Männer) (Serum (S)) GnRH-Test (Mädchen und Frauen) (Serum (S)) LH (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S))</p> |
| Pubertas tarda | <p>Alk. Phosphatase (AP) (Serum (S)) BSG (EDTA-Blut (EB)) Blutbild, kleines (EDTA-Blut (EB)) Creatinin (enzymatisch) (Serum (S)) Eiweiß, gesamt (Serum (S)) FSH (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) GOT (AST) (Serum (S)) GPT (ALT) (Serum (S)) Testosteron und Östradiol geschlechtsabhängig, ggf. Genetik bzw. Chromosomenanalyse, Funktionstests</p> <p>Gamma-GT (Serum (S)) Gewebstransglutaminase (tTG2)-Ak (IgA) (Serum (S)) Immunglobulin A (IgA) (Serum (S)) LH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Urinstatus (Urin (U)) Östradiol (E2) (Serum (S))</p> |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|--|---|---|
| Rheumatoide Arthritis | Harnsäure (Serum (S)) Rheumafaktor (RF) (Serum (S)) Blutbild, großes (EDTA-Blut (EB)) BSG (EDTA-Blut (EB)) Zirkulierende Immunkomplexe (CIC) (Serum gefroren (S)) CRP (C-reaktives Protein, ultrasensitiv) (Serum (S)) | Antinukleäre Ak (ANA) (IgG) (Serum (S)) Komplement-Gesamtaktivität (CH50) (Serum gefroren (S)) C3/C4-Komplement-Profil (Serum (S)) Eiweißelektrophorese (Kapillarzonen-E.) (Serum (S)) CCP-Ak (Cycl. citrulliniertes Peptid-Ak) (Serum (S)) |
| Sarkoidose (M. Boeck) | Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE) (Serum (S)) | Interleukin-2-Rezeptor, löslicher (Serum (S)) |
| Schilddrüse in der Schwangerschaft | FT3 (Trijodthyronin, freies) (Serum (S)) FT4 (Thyroxin, freies) (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) | TSH-R-Ak (TSH-Rezeptor-Ak) (Serum (S)) Thyreoperoxidase-Ak (MAK, TPO-Ak) (Serum (S)) |
| Schwangerenvorsorge (Infekt.) erweitert | Cytomegalievirus-Ak (IgG) (CMIA) (Serum (S)) Parvovirus-B19-Ak (IgG) (CLIA) (Serum (S)) | Toxoplasma-Ak (IgG) (CMIA) (Serum (S)) Varizella-Zoster-Virus-Ak (IgG) (CLIA) (Serum (S)) |
| Schwangerenvorsorge (Infektion) Basis | Chlamydia-trachomatis PCR (Urin (U)) HBs-Ag (ECLIA) (Serum (S)) sofern Impfstatus unbekannt Röteln-IgG, ggf.HIV-1/2-AK/p24-Ag (HIV-Suchtest) | Syphilis-Ak (IgG+IgM) (LSR) (CMIA) (Serum (S)) |
| Sexuell übertragbare Krankheiten | Chlamydia-trachomatis PCR (Urin (U)) HbC-Ak (ECLIA) (Serum (S)) HBs-Ag (ECLIA) (Serum (S)) HCV-Ak (ECLIA) (Serum (S)) HIV-1/2-Ak / p24-Ag (ECLIA) (Serum (S)) | Herpes simplex-Virus 1/2 DNA (PCR) Neisseria gonorrhoeae DNA (PCR) (Abstrich (Abstr.)) Syphilis-Ak (IgG+IgM) (LSR) (CMIA) (Serum (S)) Urogenitale Infektionserreger PCR (Abstrich (Abstr.)) Urogenitale Infektionserreger PCR (Urin (U)) |
| Sterilitätsabklärung | Androstendion (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) | Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) Anti-Müller-Hormon (Serum (S)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN | |
|---|---|---|
| Synovialanalyse | Kristalle (Punktat (P)) Rhagozyten (Punktat (P)) Aussehen (Punktat (P)) | Viskosität (Punktat (P)) Leukozytenzahl (Punktat (P)) |
| Syphilis-Diagnostik, Basisdiagnostik | Syphilis-Ak (IgG+IgM) (LSR) (CMIA) (Serum (S)) Syphilis-Ak IgM (EIA) (Serum (S)) IgM nur wenn LSR positiv | VDRL (Serum (S)) |
| Thrombophilie-Screening | Lupus Antikoagulanz (Lupus Inhibitoren) (Citratplasma gefroren (CP)) Protein C-Aktivität (Citratplasma gefroren (CP)) Cardiolipin-Ak (IgG+IgM) (Serum (S)) Faktor VIII (Citratplasma gefroren (CP)) Prothrombin (Faktor II)-Genmutation (EDTA-Blut (EB)) siehe Diagnosealgorithmus | Faktor V-Genmutation (Faktor V-Leiden) (EDTA-Blut (EB)) Beta-2-Glykoprotein-1-Ak (IgG+IgM) (Serum (S)) Antithrombin (Innovance) (Citratplasma gefroren (CP)) Protein S-Ag, frei (Citratplasma gefroren (CP)) |
| Tuberkulose | Quantiferon-TB Gold Plus Test aktiv: mikroskopischer, kultureller und molekularbiologischer Erregernachweis (Probenmaterialien siehe Laborinformation i48); latent: Interferon-gamma-release-Assay (Quantiferon-Assay) | |
| Urethritis | Chlamydia-trachomatis PCR (Urin (U)) Mycoplasma genitalium PCR (Abstrich) (Abstrich (Abstr.)) Mycoplasma genitalium PCR (Urin (U)) kultureller Erregernachweis, Mycoplasma hominis/Ureaplasma-Anzucht, Trichomonas vaginalis PCR (keine Kassenleistung) | Neisseria gonorrhoeae DNA (PCR) (Abstrich (Abstr.)) Trichomonas vaginalis PCR (Abstrich) (Abstrich (Abstr.)) |
| von-Willebrand-Syndrom | von Willebrand-Faktor-Antigen (vWF:Ag) CP (Citratplasma gefroren (CP)) Faktor VIII (Citratplasma gefroren (CP)) FVIII / vWF: Ag Quotient (Citratplasma gefroren (CP)) | vWF:Ac (von Willebrand-Faktor Aktiv.) (Citratplasma gefroren (CP)) vWF: Ac / vWF: Ag Quotient (Citratplasma gefroren (CP)) |

| KRANKHEITSBILD/SYNDROM | UNTERSUCHUNGSVERFAHREN |
|------------------------|---|
| Zyklusstörung | 17-Hydroxy(OH)-Progesteron (Serum (S)) Androstendion (Serum (S)) TSH basal (Serum (S)) Östradiol (E2) (Serum (S)) LH (Serum (S)) FSH (Serum (S)) Prolactin (Serum (S)) Testosteron, gesamt (Serum (S)) Sexual-Hormon-bindendes Globulin (SHBG) (Serum (S)) Cortisol (Serum (S)) Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S) (Serum (S)) |
| Zöliakie-Ak | Gewebsstransglutaminase (tTG2)-Ak (Serum (S)) siehe Diagnosealgorithmus Gliadin DP-Ak (Serum (S)) |

// ALLGEMEINE HINWEISE

Im diesem Kapitel finden Sie Informationen zu allgemeinen Störfaktoren bei Laboruntersuchungen, zur Probennahme, zum Versandmaterial und zu unseren Serviceleistungen, die den Fahrdienst oder die Befundübermittlung per Datenfernübertragung betreffen.

Allgemeine Störfaktoren bei Laboruntersuchungen

- Ernährungsbedingte Differenzen können durch eine Nahrungskarenz von 12 bis 14 h, alkoholbedingte Einflüsse durch eine Alkoholkarenz von 24 h vor der Blutentnahme eliminiert werden.
- Viele Messgrößen sind beträchtlichen tagesrhythmischen Schwankungen unterworfen. Aufgrund dieser teilweise ausgeprägten Differenzen sollte die Blutentnahme in der Regel morgens zwischen 7:00 Uhr und 9:00 Uhr am nüchternen Patienten vorgenommen werden.
- In Abhängigkeit von der Körperlage kommt es zu einem beträchtlichen Zu- und Abstrom von Flüssigkeit aus dem intravasalen Raum in das Interstitium. Konzentrationsschwankungen von Proteinen, eiweißgebundenen Hormonen, Blutfetten und zellulären Bestandteilen sind die Folge. **Blut sollte daher immer in der gleichen Körperlage des Probanden (meist sitzend) abgenommen werden.**
- Längerdauernde venöse Stauung bewirkt eine Konzentrationserhöhung von Proteinen sowie proteingebundenen und korpuskularen Bestandteilen des Blutes. Ursache ist, wie bei der Änderung der Körperlage sowie körperlichen Belastungen, eine Hämokonzentration (Bluteindickung durch Verminderung des Plasmawassers). Empfehlung: Bei venöser Probennahme sollte

innerhalb einer Minute (besser 30 Sekunden) nach Staubeginn punktiert werden. Sobald Blut fließt, kann der Stau gelöst werden. Bei Wiederholung ist der gegenüberliegende Arm vorzuziehen.

- Staudruck: 10 mmHg unter dem diastolischen Blutdruck
- Starke körperliche Belastung vor der Blutentnahme kann infolge von:
 - Hämokonzentration (Bluteindickung durch Verminderung des Plasmawassers) und Hypoxie
 - Gesteigerter Hormonausschüttung bei Stress und Angst (z. B. Renin, Catecholamine, Cortisol, HGH)
 - Muskularbeit (z. B. CK-Erhöhung bei Sportlern) zu Veränderungen führen.
- Öffnen und Schließen der Faust vermeiden. „Pumpen“ mit der Faust führt zu Anstieg von Kalium und Magnesium.
- Arzneimittel können durch verschiedenste Interferenzen die Resultate verändern.
- Proben, die hämolytisch, lipämisch oder ikterisch sind, eignen sich nur bedingt für die Laboranalytik:

| | | |
|---------------|---|--------------------------------|
| Hämolyse | → | Entnahmefehler |
| Lipämie | → | meist nicht nüchterner Patient |
| Bilirubinämie | → | krankheitsbedingt |

Ist es unumgänglich, solche Proben zu analysieren, müssen die Resultate mit besonderer Vorsicht interpretiert werden!

• Beispiele für unbrauchbare Messgrößen bei hämolytischen Proben:

- Eisen (550- fache Konzentration in Erythrozyten)
- LDH (160-fache Konzentration in Erythrozyten)
- GOT (40-fache Konzentration in Erythrozyten)
- Kalium (25-fache Konzentration in Erythrozyten). Zeit zwischen Blutentnahme und Zentrifugieren möglichst klein halten (< 1 Stunde).

Allgemein gilt:

Die Probennahme sollte nach Möglichkeit immer unter Standardbedingungen durchgeführt werden:

- Blutentnahme zwischen 7:00 und 9:00 Uhr
- Keine aussergewöhnlichen körperlichen Aktivitäten in den letzten drei Tagen
- Nüchtern, d.h. Nahrungskarenz von 12 bis 14 h, und Alkoholkarenz von 24 h
- Blutentnahme immer in gleicher Lageposition (sitzend) vornehmen
- Mindestens zehn Minuten vor der Blutentnahme ruhen
- Öffnen und Schließen der Faust vermeiden: „Pumpen“ mit der Faust führt zu beträchtlichem Kalium-Anstieg (bis zu 2 mmol/l).
- Möglichst kurz (maximal eine Minute) stauen, Stauung lösen, Blut entnehmen.

Hinweise zur Blutentnahme für Medikamentenbestimmungen (Therapeutisches Drug Monitoring)

Blutentnahme vor nächster Dosis

Die Kontrolle einer Medikation (Dosisanpassung, Compliance-Kontrolle) erfolgt gewöhnlich über sog. Steady-State-Konzentration (syn. Basiskonzentration, Gleichgewichtskonzentration). Hierzu ist eine Blutentnahme unmittelbar vor der Gabe der nächsten Dosis erforderlich. Sollen sog. C1- oder C2-Medikamentenkonzentrationen ermittelt werden, erfolgt die Blutentnahme eine bzw. 2 h nach der letzten Gabe.

Optimal sind gelfreie Blutentnahmegefäße

Da die Adsorption (Anlagerung) von Medikamenten und deren Metaboliten (Abbauprodukten) an der Gelbarriere von gelhaltigen Blutröhrchen nicht für jedes Pharmakon getestet ist und deshalb nicht ausgeschlossen werden kann, empfehlen wir für Medikamentenbestimmungen (Therapeutisches Drug Monitoring) die Verwendung gelfreier Blutentnahmesysteme.

Medikamentenfreie Venenzugänge

Blutentnahmen zur Medikamentenbestimmung (Therapeutisches Drug Monitoring) aus Venenzugängen bergen das Risiko von Fehlbestimmungen (hohe Medikamentenkonzentrationen) aufgrund von Einwaschungen von Medikamentenresten aus dem venösen Zugang. Die Blutentnahme sollte deshalb generell nicht aus dem venösen Zugang erfolgen. Wenn dies unumgänglich ist, muss das dem 2-fachen Totvolumen des Venenzugangs entsprechende Blutvolumen verworfen und erst dann das für das Therapeutisches Drug Monitoring erforderliche Blutvolumen aufgefangen werden.

Probennahme

Blut / Plasma / Serum

Blut nüchtern entnehmen

Vollblut

Vollblut sollte nur für die Untersuchungen versandt werden, bei denen es ausdrücklich vermerkt ist. Für Serum- oder Plasmaproben ist die Versendung von Vollblut nicht geeignet, da durch die unvermeidliche Hämolyse die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen erheblich verfälscht werden können.

- Auch wenn Sie bisher meist Vollblut versandt haben:
Stellen Sie den Versand auf das im Leistungsverzeichnis genannte Probenmaterial und die angegebene Konservierung um; nur dann sind die Stabilität während des Versandes und korrekte Messergebnisse gewährleistet.
- Ist die Einsendung einer vorbereiteten Blutprobe (EDTA-, Heparin- oder Citratblut) laut Leistungsverzeichnis erforderlich:
 1. Blut mit dem angegebenen Antikoagulans entnehmen, gut und ausreichend lange mischen (kippen, nicht schütteln).
 2. Ggf. in Versandröhrchen (bitte ordnungsgemäß mit Patientenangaben bzw. Barcode versehen) überführen.

Serum

- Für Serumproben doppelte Blutmenge entnehmen:
- z. B. für 2 ml Serum 4- 5 ml Blut abnehmen.
- **Vollblut** mit speziellem Serumröhrchen (z. B. Serum-Vacutainer oder Serum-Monovette) abnehmen und Röhrchen mehrmals schwenken. Blut ca. 30 min (höchstens 1 Stunde) bei Zimmertemperatur stehen lassen. Danach ca. 10 bis 15 min bei ca. 3000 U/min zentrifugieren. Falls kein Röhrchen mit Trenngel verwendet wird, Überstand (Serum) in Versandröhrchen überführen und wie angegeben lagern bzw. versenden.
- **Siehe auch: Hinweise zur Blutentnahme für Medikamentenbestimmungen (Therapeutisches Drug Monitoring)**

Plasma

- Blut mit speziell beschichteten Röhrchen abnehmen (z. B. EDTA-Vacutainer oder EDTAMonovette)
- Füllmengen exakt einhalten (Mischungsverhältnis)
- Gründlich durchmischen (kippen, nicht schütteln)

Wird Plasma für die Untersuchung benötigt, wird das EDTA- oder Heparin-Vollblut ca. 15 min bei 3000 U/min zentrifugiert, der Überstand in ein separates Probenröhrchen überführt und wie angegeben gelagert bzw. versandt.

Urin

- Einwandfreie Untersuchungsergebnisse werden bei der 24 h-Sammlung nur erhalten, wenn der Patient genau instruiert ist.
- Für die Laboruntersuchungen wird die 24 h-Menge gesammelt, von der aber nur ein Teil, z. B. 10 ml Urin, eingesandt werden muss.

Nie vergessen: Angabe des 24 h-Volumens auf dem Analysen-Auftragsformular! **24 h-Sammlung**, Patienten sauberes Gefäß aushändigen (auf Anfrage sind Urin-Sammelbehälter mit Hinweisen zur Sammlung erhältlich).

Anleitung für den Patienten

- Unbedingt 1,5- 2 l Flüssigkeit während der Sammelperiode trinken
- Blase morgens nach dem Aufstehen entleeren, diesen Urin aber noch nicht auffangen, Zeit notieren.
- Von da an allen Urin sammeln, auch beim Stuhlgang.
- Probe kühl halten und nicht in helles Licht stellen.
- Letzte Sammlung am nächsten Morgen zur am Vortag notierten Zeit (Blase leeren, auch ohne dringendes Bedürfnis).
- 24 h-Sammelurin gut mischen, Urinvolumen messen und auf dem Analysenauftrag notieren.
- Die für den angeforderten Test benötigte Urinmenge in die entsprechenden Urinröhrchen abfüllen, Urin ggf. ansäuern (s. Leistungsverzeichnis), Resturinmenge und Sammelgefäß entsorgen.

Urinsammlung für Catecholamine und 5-Hydroxy-Indolessigsäure

- **Bitte beachten:** Im Sammelgefäß keine Säure vorlegen!
- **Unmittelbar nach Urinsammlung** 24 h-Sammelurin gut mischen, Urinvolumen messen und angeben!
- Im Urin-Versandröhrchen 0,25 ml 25%ige Salzsäure (HCl) vorlegen. Röhrchen mit Urin füllen und mischen!
- Aus diesen Proben können auch Vanillinmandelsäure, Metanephrine und Homovanillinsäure bestimmt werden.
Bei Anforderung aller 5 Parameter genügt ein Urinröhrchen (10 ml).
- **Keine Essigsäure, keine Borsäure verwenden!**

Stuhl

Bei der Untersuchung von Stuhlproben ist die sachgerechte Entnahme der Probe eine entscheidende Voraussetzung für ein aussagefähiges Untersuchungsergebnis.

- Darauf achten, dass dem Stuhl kein Urin beigemischt ist.
- Stuhlprobe von verschiedenen Stellen des Stuhls entnehmen (z. B. das Stuhlröhrchen mit mehreren erbsen-großen Portionen max. bis zur Hälfte befüllen).
- Sind in dem Stuhl besonders auffällige Bestandteile enthalten, die nicht der normalen Stuhlkonsistenz entsprechen, z. B. Schleimflocken bzw. blutige oder wässrige Bestandteile, sind diese Stellen bevorzugt in das Stuhlröhrchen zu überführen.
- Stuhlprobe bis zur Untersuchung möglichst kühl lagern.

Tipp für die Stuhlsammlung: Praxishilfe („Stuhlfänger“) für die sichere und hygienische Stuhlgewinnung anfordern.

Probennahme für PCR-Diagnostik

Da die PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) eine extrem sensitive Methode ist, müssen besondere Vorkehrungen bei der Probennahme getroffen werden:

- Wichtig ist hierbei, die Kontamination mit Fremd-RNA bzw. -DNA zu vermeiden, da es sonst zu falsch positiven Ergebnissen kommt. Die Probennahme sollte mit Einmal-Handschuhen erfolgen, das Probenmaterial sollte sofort in separate Probengefäße (z. B. EDTA-Röhrchen für Blutbilduntersuchungen) überführt und gut verschlossen werden.
- Erneutes Öffnen des Probenröhrchens und ggf. Umfüllen oder Splitten des Probenmaterials sollten strikt vermieden werden. Heparin-Zusätze sind nicht geeignet, da sie die PCR-Reaktion hemmen.

Andere Probenmaterialien wie z. B. Sputum, BAL, Liquor, Urin, Sekrete, Punktate, Fruchtwasser und Aszites sollten in sterile Röhrchen ohne Zusätze überführt und ebenfalls gut verschlossen werden. Gewebeprobe(n) (z. B. Biopsieproben) werden in sterile Röhrchen mit physiologischer Kochsalzlösung überführt und in dieser Form eingesandt.

- Das Probenröhrchen bitte mit dem entsprechenden Barcode versehen

Probentransport

In der Praxis müssen die Proben in die flüssigkeitsdichten Bioscientia-Safety-Bags verpackt werden. Diese stellen wir kostenlos zur Verfügung.

Der Transport Ihrer Patientenproben erfolgt durch die für Bioscientia tätigen Kurierdienste nach den jeweils aktuellen gesetzlichen Vorgaben des ADR (Europäisches Übereinkommen über die Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße) mit speziell geschulten Fahrern. Dabei werden auch die nichtinfektiosen, gefahrgutrechtlich freigestellten Proben, als UN3373 Biologische Stoffe, Kategorie B transportiert. Hier folgen wir den RKI-Empfehlungen und betrachten alle Proben als potentiell infektiös.

Postversand

In Ausnahmefällen können Sie auch den Postversand nutzen. Wir stellen wir Ihnen Umröhrchen mit saugfähigem Material und Postversandboxen für infektiöse Proben bzw. Postversandtaschen für freigestellte medizinische Proben zur Verfügung.

- Gefrorene Proben:

Für Probenmaterial, das aus Gründen der Probenstabilität gefroren transportiert werden muss, stellen wir für den Transport auf Trockeneis spezielle Versandbeutel mit saugfähigem Vlies zur Verfügung.

- Ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie A:

Patientenproben, die bestimmte hochinfektiöse Erreger der Kategorie A enthalten, dürfen nicht durch unsere Fahrdienste befördert, nicht per Post versendet und nicht in den der Laboratorien unseres Bioscientia-Verbundes untersucht werden. Dabei handelt es sich um folgende Erreger: Affenpocken-Virus, Ebola-Virus, Flexal-Virus, Guanarito-Virus, Hantaan-Virus, Hanta-Virus, das hämorrhagisches Fieber mit Nierensyndrom hervorruft (einheimische Hantavirustypen fallen nicht unter diese Kategorie), Hendra-Virus, Junin-Virus, Kyasanur-Waldkrankheit-Virus, Lassa-Virus, Machupo-Virus, Marburg-Virus, Nipah-Virus, Pocken-Virus, Sabia-Virus, Virus des hämorrhagischen Krim-Kongo-Fiebers, Virus des hämorrhagischen Omsk-Fiebers

Bei Verdacht auf eine Infektion mit einem Kategorie A-Erreger (z.B. klinisches Bild, Reiseanamnese) beraten Sie die Spezialisten in den nationalen Kompetenz- und Behandlungszentren (siehe http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stakob_node.html) bezüglich der benötigten Untersuchungsmaterialien und der Versandmodalitäten.

Befunde / Befundübermittlung

Für die Befundübermittlung bieten wir Ihnen folgende Möglichkeiten an:

- 1. Fahrdienst**
- 2. Post**
- 3. Telefon / Fax**

Wenn Sie es wünschen, wird im Einzelfall jedes Untersuchungsergebnis telefonisch bzw. per FAX mitgeteilt.

- 4. Labordatenfernübertragung (DFÜ)**

Direkte patientenorientierte Übertragung in das beim Einsender vorhandene Praxisverwaltungssystem.

Die Übertragung der Daten erfolgt nach dem LDT-Standard.

- 5. Mobile Befundauskunft**

Sobald die Untersuchungsergebnisse vorliegen, können diese online mit PC, Notebook, Tablet oder Smartphone abgerufen werden.

- 6. Unsere IT-Hotline erreichen Sie unter: 06132 781-303.**

// Transportgefäß / Transportmedium / Entnahmesystem

| BEZEICHNUNG | KEIMSPEKTRUM | BESONDERHEITEN / AUFBEWAHRUNG BIS ZUM TRANSPORT |
|--|--|--|
| Mikrobiologie | | |
| BD BACTEC PLUS Aerobic / F-Flasche (aerobe Flasche, graue / blaue Kappe) | Nachweis von aeroben Bakterien und Pilzen aus Blut. Empfohlenes Einfüllvolumen 8 bis 10 ml. Keine Belüftung der Flasche! | geeignet auch für Punktate, v. a. wenn kein tagesgleicher Transport in das Labor / Raumtemperatur, NICHT vorbebrüten |
| BD BACTEC PLUS Anaerobic / F-Flasche (anaerobe Flasche, orange / goldene Kappe) | Nachweis von anaeroben Bakterien aus Blut. Empfohlenes Einfüllvolumen 8 bis 10 ml. Keine Belüftung der Flasche! | geeignet auch für Punktate v. a. wenn kein tagesgleicher Transport in das Labor / Raumtemperatur, NICHT vorbebrüten |
| BD BACTEC PEDS PLUS PLUS / F-Flasche (rosa / silberne Kappe) | Aerobe Blutkulturflasche für Kinder. Empfohlenes Einfüllvolumen 1 bis 3 ml. Keine Belüftung der Flasche! | geeignet auch für Punktate v. a. wenn kein tagesgleicher Transport in das Labor / Raumtemperatur, NICHT vorbebrüten |
| Transportmedium normal, mit dickem Abstrichtupfer (Verschlusskappe blau) | Universaltransportmedium, zum Nachweis von E + R* | nicht geeignet für: Chlamydien und Mykobakterien / Raumtemperatur Bei Lagerung > 4h: 4 bis 8 °C. |
| Transportmedium normal, mit dünnem Abstrichtupfer (Verschlusskappe orange) | Universaltransportmedium, zum Nachweis von E + R* | nicht geeignet für: Chlamydien und Mykobakterien / Raumtemperatur Bei Lagerung > 4h: 4 bis 8 °C. |
| Transportmedium spezial (Port-a-Cul, Glasröhrchen mit Schraubverschluss) | Universaltransportmedium, besonders geeignet für empfindliche Erreger | nicht geeignet für: Chlamydien, Viren, Mykobakterien / ≤ 72 Std. bei Raumtemperatur |

* E + R = Erreger und Resistenz (Nachweis schnell wachsender Bakterien, unter anderem folgender Gattungen: Staphylokokken, Streptokokken, Enterokokken, Corynebakterien, Haemophilus, Neisserien, Enterobacteriaceae [wie z. B. Escherichia coli, Klebsiella spp.], Nonfermenter [wie z. B. Pseudomonas, Stenotrophomonas] und ggf. Anaerobier, mit Anfertigung eines Antibiogramms für pathogene Erreger)

| BEZEICHNUNG | KEIMSPEKTRUM | BESONDERHEITEN / AUFBEWAHRUNG BIS ZUM TRANSPORT |
|--|--|---|
| Virustransport-Abstrichbesteck (COPAN) | Nachweis von Viren (z. B. Herpes simplex- / Varizella-Zoster-Virus, Adenoviren etc.) und Bakterien-DNA-Nachweis (z. B. MRSA) | nicht geeignet für: bakterielle Erregeranzucht/ 4 bis 8 °C; ≤ 4 Tage zum DNA-Nachweis (PCR) |
| Abstrichtupfer mit flexiblem Aluminium-Watteträger für Nasenund Rachenabstriche | Nachweis von Bakterien-DNA und Virus-DNA/ RNA (z. B. respiratorische Bakterien und Viren, MRSA) | nicht geeignet für: bakterielle Erregeranzucht / 4 bis 8 °C |
| Humanes Papilloma Virus-Abstrichbesteck (DIGENE) für Frauen | Nachweis des Humanen Papilloma-Virus durch Nukleinsäure-Hybridisierung aus cervikalen Proben | nicht geeignet für: bakterielle Erregeranzucht/ Abstriche bis 14 Tage nach Abnahme bei Raumtemperatur lagerbar. |
| Humanes Papilloma Virus-Abstrichbesteck (DIGENE) für Männer | Nachweis des Humanen Papilloma-Virus durch Nukleinsäure-Hybridisierung aus urethralen Proben | nicht geeignet für: bakterielle Erregeranzucht/ Abstriche bis 14 Tage nach Abnahme bei Raumtemperatur lagerbar. |
| Cobas PCR Media Dual Swab Sample Packet | Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae-Nachweis mittels PCR | nicht geeignet für: bakterielle Erregeranzucht / Raumtemperatur |
| Sputumröhrchen [Schraubverschluss farblos] | Materialien des Respirationstraktes (Sputum, Trachealsekret, BAL), E + R* und Untersuchung auf Mykobakterien | 4 bis 8 °C |
| Magensaft Röhrchen (mit Natriumcarbonatpuffer) | Magensaft für die Mykobakterien-Diagnostik | Magensaft wird nur noch aufgrund der problematischen Probenentnahme bei Kindern und unkooperativen Patienten empfohlen / 4 bis 8 °C . |

* E + R = Erreger und Resistenz (Nachweis schnell wachsender Bakterien, unter anderem folgender Gattungen: Staphylokokken, Streptokokken, Enterokokken, Corynebakterien, Haemophilus, Neisserien, Enterobacteriaceae [wie z. B. Escherichia coli, Klebsiella spp.], Nonfermenter [wie z. B. Pseudomonas, Stenotrophomonas] und ggf. Anaerobier, mit Anfertigung eines Antibiogramms für pathogene Erreger)

| BEZEICHNUNG | KEIMSPEKTRUM | BESONDERHEITEN / AUFBEWAHRUNG BIS ZUM TRANSPORT |
|---|--|---|
| ExactoBac-U™ Urinröhrchen (Schraubverschluss gelb, 10 oder 20 ml) Urin-Monovette (Schraubverschluss grün, 10 ml) | Urinproben für die kulturelle mikrobiologische Diagnostik, Legionella pneumophila Serogruppe I-Antigen Nachweis | < 24 Std. bei Raumtemperatur > sonst. bei 4 bis 8 °C |
| Urinröhrchen (Schraubverschluss gelb, Volumen 10 ml) | Urin zum Nachweis von DNA mittels PCR, z. B. Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae, Urinproben für die kulturelle mikrobiologische Diagnostik, Legionella pneumophila Serogruppe I-Antigen Nachweis | für PCR: bei Raumtemperatur für Urin-Kultur: bei ununterbrochener Einhaltung der Kühlkette bei 2 bis 8 °C für kulturellen Erregernachweis geeignet. |
| Stuhlröhrchen mit Löffel (Schraubverschluss braun) | Bakterien: Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, EPEC, EHEC, Clostridium-difficile (Kultur), Vibrio cholerae. Viren: Adeno-, Rota-, Noro-, Astroviren, Clostridium-difficile-Toxin- und Antigennachweis Parasiten und Wurmeier (WE): Giardia lamblia, Cryptosporidium sp., Entamoeba histolytica / dispar (Antigennachweis), Würmer und Wurmeier | Bei umfangreichen Anforderungen, z. B. bakterielle plus virale Erreger, sollte die Füllmenge ca. 10 ml (1 / 3 des Röhrchens) betragen. Röhrchen max. zur Hälfte füllen / 4 bis 8 °C |
| Steriles Röhrchen (Schraubverschluss farblos, Volumen 10 ml) | Materialien, für die „normale Transportmedien“ nicht geeignet sind (Gewebeproben in 0,9% NaCl einsenden) | Liquor und Punktate, v. a. wenn kein tagesgleicher Transport erfolgt, zusätzlich in eine Blutkulturflasche (BD PEDS für kleine Volumina) / Liquor: Raumtemperatur, Sonstige: Raumtemperatur oder 4 bis 8 °C |
| Dermapak 2000 | Dermatophyten / Pilze | Raumtemperatur / Entnahme am besten aus dem aktiven Läsionsrand (Nagelabschnitte sind nicht geeignet). |
| Portagerm pylori-Transportmedium | zum Nachweis von Helicobacter pylori aus Magenbiopsaten (NaCl-Lösung ist nicht geeignet) | Bestellung des Mediums direkt im Labor / bei Raumtemperatur |

* E + R = Erreger und Resistenz (Nachweis schnell wachsender Bakterien, unter anderem folgender Gattungen: Staphylokokken, Streptokokken, Enterokokken, Corynebakterien, Haemophilus, Neisserien, Enterobacteriaceae [wie z. B. Escherichia coli, Klebsiella spp.], Nonfermenter [wie z. B. Pseudomonas, Stenotrophomonas] und ggf. Anaerobier, mit Anfertigung eines Antibiotogramms für pathogene Erreger)



BIOSCIENTIA
MEDIZIN. LABOR. SERVICE.

REGIONALLABORE

LABOR BERLIN

Lützwowstraße 89/ 90
10785 Berlin
T +49 30 48526100
F +49 30 48526275

LABOR FREIBURG

Mülhauser Straße 9
79110 Freiburg
T +49 761 4000650
F +49 761 40006510

LABOR INGELHEIM

Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim
T +49 6132 7810
F +49 6132 781214

LABOR JENA

Orlaweg 2
07743 Jena
T +49 3641 40130
F +49 3641 401338

LABOR KARLSFELD

Liebigstraße 14
85757 Karlsfeld
T +49 8131 594-0
F +49 8131 594-109

LABOR MAINZ

Wallstraße 3–5
55122 Mainz
T +49 6131 576080
F +49 6131 5760844

LABOR MOERS

Zum Schürmannsgraben 30
47441 Moers
T +49 2841 1060
F +49 2841 10618/35

LABOR SAARBRÜCKEN

Winterberg 1
66119 Saarbrücken
T +49 681 88379133
F +49 681 88379142

LABOR WEHNRATH

Albert-Einstein-Straße 13
51580 Wehnrath
T +49 2265 9929-0
F +49 2265 9929-99