

	<b>Kälteagglutinine</b>
Synonyme	
Probenmaterial	Serum + EDTA-Blut
Abnahmeanweisung	Blutproben von der Entnahme bis zum Eintreffen ins Labor warm (ca. +37°C) halten oder das Serum/Plasma warm gewinnen (Blut im Brutschrank gerinnen lassen, Serum dann abpipettieren), Serum kann dann gekühlt (+2°C - +8°C) ins Labor transportiert werden
Probentransport	Botendienst Transport Vollblut bei ca. +37°C notwendig
Klinische Indikationen	V.a. akut-passagere oder chronische Kälteagglutininkrankheit, hämolytische Anämie, hyperchrome Anämie, lymphoproliferative Erkrankungen, Infektionen, Auftreten von Kälteagglutininen: - Postinfektiös bei: Mykoplasmeninfektion, EBV, CMV - Idiopathische oder symptomatische chronische Kälteagglutininkrankheit bei: Prozesse wie Lymphom, monoklonale Gammopathie, im Rahmen von Infektionen wie HIV und HCV, bei Kollagenosen und Autoimmunerkrankungen
Methode	Präzipitation
Referenzbereich	negativ bei Raumtemperatur; < 1:16 bei 4 Grad Celsius

	<b>Kalium im Serum</b>
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeanweisung	Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Einnahme von Diuretika und Laxantien, Niereninsuffizienz, Durchfälle, Erbrechen, Störungen im Säure-Basen-Haushalt, Hypo- und Hyperaldosteronismus
Methode	ISE
Referenzbereich	Kleinkinder bis Jugendliche: bis 4 Wochen: 3.6 - 6.1 mmol/l bis 1 Jahr: 3.6 - 5.8 mmol/l bis einschl. 16. Lebens-jahr: 3.1 - 5.1 mmol/l Erwachsene ab dem 17. Lj.: 3.3 - 5.1 mmol/l  Hypokaliämie bei: Stress (Freisetzung von Katecholaminen), Diuretika, metabolische Azidose bei Erbrechen/Durchfall, Laxantienabusus, Alkoholabusus, renal tubuläre Azidose, diabetische und alkoholische Ketoazidose, Hypomagnesiämie, vermehrte Chloridausscheidung, Hyperaldosteronismus  Hyperkaliämie bei: Muskel- und Gewebezerfall (Trauma), Niereninsuffizienz, Addisonkrise, ACE-Hemmer, Kalium sparende Diuretika

	<b>Kalium im Urin</b>
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins
Abnahmeanweisung	bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Weitere Diagnostik bei Hyper- und Hypokaliämie, Nierenerkrankungen, NNR-Insuffizienz, Cushing-Syndrom, Steroidtherapie
Methode	ISE
Referenzbereich	30 - 100 mmol/24h Kaliumausscheidung erhöht bei: Polyurische Phase einer Niereninsuffizienz, interstitielle Nephritis, renal-tubuläre Azidose, Hyperaldosteronismus, Alkalose, Diabetes mellitus, Conn-Syndrom, ACTH, Glukokortikoide  Kaliumausscheidung vermindert: Malabsorption, Erbrechen, Durchfälle, M. Addison, Azidose, Glomerulonephritis, Pyelonephritis, Nephrosklerose, Laxantienabusus

	<b>Kappa-halt. Immunglobulin im Serum</b>
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeanweisung	Haltbarkeit: 72 h bei 2-8° C
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei: - Bence Jones Myelom (BJP, LCMM) - Nonsekretorisches Myelom (NSM) - Leichtketten-Amyloidose (AL) - Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung (MM) - Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS) - Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie
Methode	
Referenzbereich	

	<b>Kappa-halt. Immunglobulin im Urin</b>
Synonyme	
Probenmaterial	10 ml Urin
Abnahmeanweisung	Haltbarkeit: 72 h bei 2-8° C
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Diagnose und Verlaufskontrolle/Monitoring bei: - Bence Jones Myelom (BJP, LCMM) - Nonsekretorisches Myelom (NSM) - Leichtketten-Amyloidose (AL) - Multiples Myelom mit Leichtkettenbeteiligung (MM) - Monoklonale Gammopathie unbekannter Spezifität (MGUS) - Weitere Diagnostik bei nachgewiesener monoklonale Gammopathie

Methode	
Referenzbereich	

<b>Katecholamine im Urin</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins auf 10 ml einer 25%igen HCl sammeln
Abnahmeinweise	bitte unbedingt die Sammelmenge und ggf. die Sammelzeit (wenn nicht 24 Stunden) angeben. Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen; ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier
Probentransport	Postversand möglich, Botendienst empfohlen, Probentransport gekühlt (+2 °C - +8 °C) ins Labor, sonst tiefgefroren (ca. -20 °C)
Klinische Indikationen	Tumoren des sympatho-adrenergen Systems, Neuroblastome, episodenhafte oder therapieresistente Hypertonie, Inzidentalom, Familienuntersuchung
Methode	
Referenzbereich	

<b>Keuchusten-AK</b>	
Synonyme	Siehe Bordetella pertussis-AK
Probenmaterial	
Abnahmeinweise	
Probentransport	
Klinische Indikationen	
Methode	
Referenzbereich	

<b>Kokain im Urin</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml Urin
Abnahmeinweise	Größerer Probenmenge erhöht die diagnostische Sicherheit
Probentransport	
Klinische Indikationen	V.a. auf Kokain-Missbrauch Nachweis im Urin: 2-4 Tage
Methode	
Referenzbereich	

<b>Komplement-Komponenten</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	Blut nach Entnahme erst 30 min. bei Raumtemp, dann 30 min. im Kühlschrank lagern; danach abseren und Serum einfrieren. Besser Blutentnahme im Labor.
Probentransport	

Klinische Indikationen	Gesamtämolytische Komplementaktivität (CH100) C1-Inaktivator, C3-Komponente, C4-Kompl.
Methode	
Referenzbereich	

<b>Kryoglobuline</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	5 ml Serum
Abnahmehinweise	Blutentnahme nüchtern! Bei 38 ° C gerinnen lassen (Wasserbad), warm zentrifugieren, Serum einsenden! Empfehlung: Blutentnahme im Labor
Probentransport	
Klinische Indikationen	Autoimmunerkrankungen, Paraproteinämien, Leukämie, lymphoproliferative Erkrankungen
Methode	
Referenzbereich	

<b>Kupfer im Serum/Urin</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum, 50 ml eines 24h-Urins auf 10 ml einer 25%igen HCl sammeln
Abnahmehinweise	Gesamtmenge angeben
Probentransport	
Klinische Indikationen	Verdacht auf M. Wilson, Menkes-Syndrom, Kupfermangel (bei eisenrefraktärer Anämie)
Methode	AAS, ICPMS-A
Referenzbereich	<p>Im Serum: Erwachsenen: 8-160 µg/dl</p> <p>Erhöhte Kupferwerte im Serum bei: Leberzirrhose, Hämochromatose, Tumoren (Bronchien, Mamma, M. Hodgkin), 3. Trimenon der Gravidität, aplastische Anämien, Nekrosen, Thyreotoxikose, Östrogene, Akute-Phase-Reaktion.</p> <p>Verminderte Kupfer-Werte im Serum bei: M. Wilson, Menkes-Syndrom, Nutritiver Kupfermangel, familiär</p> <p>Im Urin: 6-40 µg/l</p> <p>Eine deutlich erhöhte Kupferausscheidung (&gt; 100 mg/24 Stunden) findet sich beim M. Wilson</p>

Die angegebenen Referenzbereiche sind ggf. von der verwendeten Untersuchungsmethode abhängig und können daher nur zur Orientierung dienen. Genauere Daten zu Referenzbereichen entnehmen Sie bitte unseren Befundschreibern. Alle Angaben z.B. zu klinischen Indikationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind ohne Gewähr. Weitere Fragen nehmen wir gerne über unser Kontaktformular entgegen.