

	<b>Natrium im Serum</b>
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahnehinweise	Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden, langes Stauen vermeiden
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt oder des Säure-Basen-Haushaltes, Polyurie und Polydypsie, Nierenerkrankungen, Hypertonie, Hyper- und Hypoaldosteronismus
Methode	ISE
Referenzbereich	136 bis 145 mmol/l Hypernatriämie bei ADH-Mangel (zentraler Diabetes insipidus), ADH-Resistenz (renaler Diabetes insipidus), Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Niereninsuffizienz, osmotische Diurese, verminderte Flüssigkeitszufuhr, Meerwasserintoxikation, primärer Hyperaldosteronismus  Hyponatriämie bei Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, akuter Myokardinfarkt, verstärkte ADH-Sekretion, Karzinomen, Hypothyreose, Erbrechen und Diarrhoe, Verbrennungen, M. Addison, Diuretika, Laxantien, Hyperlipoproteinämie und Paraproteinämie (falsch-niedrig)

	<b>Natrium im Urin</b>
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins
Abnahnehinweise	Gesamtmenge angeben
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Verlaufskontrolle bei Diuretikatherapie, Abklärung einer Hypo- und Hypernatriämie (Hyper- und Hypoaldosteronismus), Niereninsuffizienz
Methode	ISE
Referenzbereich	150-220 mmol/24 Stunden 64.0 - 172.0 mmol/l erhöhte Natriumausscheidung: Nebenniereninsuffizienz (Hypoaldosteronismus), renale tubuläre Azidose  verminderte Natriumausscheidung: Nebennierenüberfunktion (M. Cushing, Hyperaldosteronismus), verminderte glomeruläre Filtration, enteraler Verlust

	<b>Neurospezifische Enolase</b>
Synonyme	NSE
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahnehinweise	Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut nach der Gerinnung zentrifugiert und das Serum abpipettiert werden.
Probentransport	Postversand möglich

	Stabilität bei +2°C - +8°C ca. 3 Tage
Klinische Indikationen	Therapie und Verlaufskontrolle neuroendokriner Tumoren und APUDOMen, Bronchialkarzinom
Methode	CLIA
Referenzbereich	< 18,3 µg/l Erhöhte NSE-Werte im Serum werden gefunden bei: gutartigen Lungenerkrankungen, ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Multiple Sklerose, Hirninfarkt), Bronchialkarzinom, Neuroblastom, APUDOME, Nicht-pulmonale Tumoren

<b>Neurotrope Viren</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. ZNS-Erkrankung infektiöser Genese
Methode	Untersucht wird im Rahmen einer Stufendiagnostik
Referenzbereich	

<b>Nickel im Blut/Serum/Urin</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml EDTA-Blut, 2 ml Serum, 2 ml Urin
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Intoxikation, Dermatitis, Plattenepithel-Ca., Nickelpneumonie
Methode	
Referenzbereich	Wert vermindert bei Leber- und Nierenerkrankungen

<b>Noradrenalin im Urin</b>	
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins auf 10 ml einer 25%igen HCl sammeln
Abnahmeinweise	Medikamente, sofern möglich, ca. 1 Woche vorher absetzen; ab ca. 3 Tage vorher Vermeiden von Kaffee, Tee, Nikotin, Bananen, Käse, Nüsse, Schokolade, Eier
Probentransport	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	HPLC
Referenzbereich	< 97 µg/24 Std. Noradrenalinausscheidung erhöht bei: Phäochromozytom, Neuroblastom In unklaren Fällen sind ggf. Funktionsuntersuchungen in Betracht zu ziehen. Zusätzlich ist die Bestimmung der Katecholamine und Metaboliten im Urin sinnvoll.

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 Befundschreiben. 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.