

	Pankreatische Elastase
Synonyme	
Probenmaterial	2 g Stuhl
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Pankreaserkrankungen
Methode	
Referenzbereich	

	Pankreolauryl-Test
Synonyme	
Probenmaterial	2 x jeweils 5 ml Sammelurin einsenden
Abnahmeinweise	Gesamtsammelmenge angeben
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Beurteilung der sekretorischen Pankreasfunktion
Methode	
Referenzbereich	

	Parainfluenza-Virus-AK
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Infektion mit dem Parainfluenza-Virus Parainfluenza-Viren gehören zur Familie der Paramyxoviridae und werden durch Tröpfcheninfektion übertragen. Sie verursachen virale Infektionen des Respirationstraktes insbesondere bei Kleinkindern und Kindern (Hauptursache des viralen Pseudokrups). Risikopersonen sind auch ältere Patienten, vor allem Immungeschwächte. Inkubationszeit 2-4 Tage
Methode	
Referenzbereich	

	Parathormon, intaktes
Synonyme	PTH
Probenmaterial	2 ml Serum tiefgefroren, 2 ml EDTA-Blut
Abnahmeinweise	Blutabnahme bis 10 Uhr (nüchtern) nach Gerinnung sofort abtrennen
Probentransport	Versand gefroren
Klinische Indikationen	Diagnose von primärem Hyperparathyreoidismus/tumorbedingter Hypercalcämie, Beurteilung des Knochenstoffwechsels, eindeutige PTH-Erfassung bei Niereninsuffizienz, Dialysepatienten
Methode	CLIA
Referenzbereich	10 - 65 pg/ml

	Parietalzell-Auto-AK
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Perniziöse Anämie, chron. Atroph. Gastritis Typ A, Duodenalulcera, Hashimoto-Thyreoiditis, Vitiligo
Methode	IFT
Referenzbereich	< 1:20

	Partielle Thromboplastinzeit
Synonyme	PTT
Probenmaterial	5 ml Citrat-Blut
Abnahmeinweise	Teststörung durch Heparin, Angabe der Abnahmezeit erforderlich
Probentransport	Versand gefroren
Klinische Indikationen	Globaler Suchtest für erworbene oder angeborene Blutgerinnungsstörungen (insbesondere Hämophilie A und B), Kontrolle einer Heparin-bzw. Hirudintherapie, Suchtest für Lupusantikoagulanzen bzw. Inhibitoren gegen Gerinnungsfaktoren, Fibrinolysetherapie, Bei Verdacht auf DIC bzw. Hyperfibrinolyse
Methode	
Referenzbereich	

	Parvovirus B 19-AK
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	Inkubationszeit 8 - 14 Tage.
Probentransport	
Klinische Indikationen	Ringelröteln (Erythema infectiosum), meist mild verlaufende Exanthemerkrankung im Kindesalter; Übertragung durch Tröpfcheninfektion. Patienten mit hämolytischer Anämie können aplastische Krisen entwickeln; bei Schwangeren kann die Primärinfektion zu Missbildungen und Fruchttod führen.
Methode	EIA
Referenzbereich	Parv. B 19-IgG-Ak Immunstatus, Z.n. Infektion negativ < 35 U/ml EIA grenzwertig 35 - 45 U/ml Parv. B 19-IgM-Ak V.a. akute Infektion negativ < 13 U/ml EIA grenzwertig 13 - 17 U/ml

	Paul Bunnell-Test
Synonyme	Untersuchung auf heterophile AK der IgM-Klasse

Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Mononukleose
Methode	
Referenzbereich	

	Pertussis-AK
Synonyme	siehe Bordetella pertussis-Antikörper
Probenmaterial	
Abnahmeinweise	
Probentransport	
Klinische Indikationen	
Methode	
Referenzbereich	

	Phenobarbital
Synonyme	
Probenmaterial	1 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Therapiekontrolle
Methode	
Referenzbereich	Bei Kontamination mit Valproinsäure kann der Barbituratspiegel um bis zu 40 % ansteigen

	Phenytoin
Synonyme	
Probenmaterial	1 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Therapiekontrolle
Methode	CEDIA
Referenzbereich	Toxisch bei Werten ab 25 µg/ml Therapeutischer Bereich: 10 - 20 mg/l Die biologische Halbwertszeit ist dosisabhängig. Toxische Spiegel können anfallsfördernd sein. Chronische Lebererkrankungen setzen die Metabolisierungsrate herab. In der Gravidität kommt es in der Regel zu einem Abfall der Phenytoinkonzentration.

	Phosphat-Clearance
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum und 50 ml Urin
Abnahmeinweise	Zwei aufeinanderfolgende einstündige Sammelperioden; Gesamtmenge angeben; Bitte Größe und Gewicht des Patienten angeben.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	primäre und sekundäre Störungen der Nebenschilddrüsenfunktion, tubuläre Syndrome mit Phosphatverlust; zur Beurteilung s. auch Ca, P, Ges. Eiweiß, Cl, Kreatinin, AP; Kreatinin-Clearance, Ca im Urin
Methode	
Referenzbereich	5,4 - 16,2 ml/min

	Phosphatexkretionsindex
Synonyme	
Probenmaterial	
Abnahmeinweise	
Probentransport	
Klinische Indikationen	Nierenerkrankungen, Phosphathaushalt
Methode	Errechnet aus Größe der Phosphat-Clearance und der Creatininclearance
Referenzbereich	

	Phosphohexose-Isomerase
Synonyme	PHI
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Blut zentrifugiert und das Serum in separates Röhrchen abpipettiert werden.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Verlaufs- und Therapiekontrolle maligner Tumoren mit PHI-Erhöhung
Methode	Photometrie
Referenzbereich	Die Untersuchung kann eingesetzt werden zur Verlaufs- und Therapiekontrolle bei verschiedenen Tumoren: <ul style="list-style-type: none"> - Karzinome des Magen-Darm-Traktes - Lebertumoren - Lungentumoren - Mammakarzinom Erhöhte Werte werden auch bei benignen Erkrankungen gefunden: <ul style="list-style-type: none"> - Leberzirrhose - akute Hepatitis - Pneumonie - Muskeldystrophie - Pankreatitis

	Phosphor, anorganisch im Serum
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeanweisung	Blutentnahme nüchtern (ca. 12 Stunden Nahrungskarenz); langes Stauen vermeiden. Zur Vermeidung einer Hämolyse sollte das Serum bei längerem Probentransport abzentrifugiert werden.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Knochenerkrankungen, Osteoporose, Nierenerkrankungen, nach Schilddrüsenoperationen, Hyper- und Hypoparathyreoidismus, Nephro- und Urolithiasis, Verdacht auf Vitamin D-Mangel
Methode	Photometrie
Referenzbereich	<p>Einheit: mg/dl</p> <p>-1 Mon. 3.9-7.7; 2.-12.Mon.: 3.9-6.6; 2.-3.Jahr: 3.1-6.0; 4-6 Jahre: 3.3-5.6; -9 Jahre: 3.0-5.4; bis 12 Jahre: 3.2-5.7; bis 15 Jahre: 2.9-5.1; bis 18 Jahre: 2.7-4.9; Erwachsene: 2.5-4.8</p> <p>Hyperphosphatämie: chronische Niereninsuffizienz, Hypoparathyreoidismus, vermehrte Zufuhr, Tumorlyse-Syndrom, akute metabolische Azidose, Akromegalie</p> <p>Hypophosphatämie: Leistungssport, Hyperparathyreoidismus, Malabsorption, Vitamin D-Mangel, postoperativ, Verbrennungen, Alkoholismus, Antazida-Therapie, Hypokalzämie</p>

	Phosphor, anorganisch im Urin
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins
Abnahmeanweisung	Gesamtmenge angeben
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Knochenerkrankungen, Osteoporose, Nierenerkrankungen, nach Schilddrüsenoperationen, Hyper- und Hypoparathyreoidismus, Nephro- und Urolithiasis, Verdacht auf Vitamin D-Mangel
Methode	Photometrie
Referenzbereich	<p>16 - 48 mmol/24h</p> <p>(etwa 2/3 des Nahrungs-phosphates erscheinen im Urin)</p> <p>Die alleinige Bestimmung von Phosphat im Urin ist nicht zweckmäßig, da sie abhängig ist von der Nahrungszufuhr, dem Knochenstoffwechsel, der GFR und der tubulären Phosphatresorption.</p> <p>Ausscheidung vermindert: Hyperparathyreoidismus, Hypokalzämie, Vitamin D-Mangel</p> <p>Ausscheidung erhöht: Hypoparathyreoidismus, Niereninsuffizienz</p>

	Picorna-Virus-AK-Pool
Synonyme	

Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmehinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Infektion mit Echo- oder Coxackie-Viren, Myokarditis, Endokarditis. Nachgewiesen werden: Coxsackie-Virus-Antikörper, Echo-Virus-Antikörper
Methode	
Referenzbereich	

	Plasmathrombinzeit
Synonyme	PTZ, TZ
Probenmaterial	5 ml Citrat-Blut
Abnahmehinweise	Auf exakte Füllung der Monovette achten
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Fibrinpolymerisationsstörungen (Dysfibrinogenämie, Fibrin(ogen)-Spaltprodukte), Fibrinogenmangel, Heparin-oder Hirudintherapie, Verbrauchskoagulopathie
Methode	Koagulometrie
Referenzbereich	14,0-21,0 Sekunden Eine normale Thrombinzeit schließt eine plasmatische Gerinnungsstörung nicht vollständig aus. Ursachen einer TZ-Verlängerung können sein: Heparineffekt, Fibrinpolymerisationsstörungen, Thrombininhibitoren

	Plattenepithel-Ca-assoziiertes AG
Synonyme	SCC
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmehinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	HNO-Tumoren, Cervix, Oesophagus
Methode	
Referenzbereich	

	Pm-Scl
Synonyme	
Probenmaterial	1 ml Serum
Abnahmehinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Überlappungssyndrom (Polymyositis-Sklerodermie), Dermatomyositis, progressive systemische Sklerose
Methode	
Referenzbereich	

	Pneumokokken-Direktnachweis
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum, 1 ml Liquor
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	DD diffuser Bronchopneumonien, Meningitiden etc.
Methode	
Referenzbereich	

	Pneumotrope Viren
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Pneumonie unklarer Genese, atyp. Pneumonie Untersucht wird auf: Adenovirus, Influenzavirus, Parainfluenzavirus, Picornavirus, Coxsackievirus, RS-Virus, CMV, Mycoplasmen und Ornithose im Rahmen einer Stufendiganostik
Methode	
Referenzbereich	

	Poliomyelitis-Virus-AK
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	Inkubationszeit: Erstsymptomatik 2-4 Tage, Organsymptomatik 10-20 Tage
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	DD der abakteriellen meningitis und Enzephalitis, Verdacht auf Poliomyelitis
Methode	
Referenzbereich	

	Porphobilinogen
Synonyme	PBG
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins
Abnahmeinweise	Gesamtmenge angeben, kühl (+2 °C - +8 °C) und lichtgeschützt lagern
Probentransport	Postversand möglich Probentransport möglichst gekühlt (+2 °C - +8 °C) und lichtgeschützt!
Klinische Indikationen	Verdacht auf Bleivergiftung, akute hepatische Porphyrien, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrien
Methode	Photometrie
Referenzbereich	< 1,9 mg/d Stark erhöhte PBG-Ausscheidung bei akuter hepatischer

	<p>Porphyrie PBG-Ausscheidung erhöht bei: Bleivergiftung, Geringgrade Erhöhung der PBG-Ausscheidung bei einer Reihe von Erkrankungen (siehe Indikation). Die Untersuchung ersetzt den früher üblichen Watson-Schwartz-Test.</p>
--	--

Porphyrine, gesamt im Urin	
Synonyme	
Probenmaterial	50 ml eines 24h-Urins
Abnahmeinweise	Lichtgeschützt, kühl lagern (+2°C - +8°C), Gesamtmenge angeben
Probentransport	Postversand möglich Probentransport möglichst gekühlt (+2°C - +8°C) und lichtgeschützt!
Klinische Indikationen	Verdacht auf Bleivergiftung, akute hepatische Porphyrien, andere Schwermetallvergiftungen, Bleiexposition, Alkoholismus, Arzneimittelschädigung der Leber, chronische hepatische Porphyrien
Methode	Photometrie
Referenzbereich	< 100 µg/d

Primidon	
Synonyme	
Probenmaterial	1 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Therapiekontrolle Primidon wird zu 25 % zu Phenobarbital metabolisiert, dieses akkumuliert wegen seiner 10fach längeren HWZ. Eliminations-HWZ: 6-8 h
Methode	
Referenzbereich	

Progesteron im Serum	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	Beurteilung der Gelbkörperfunktion, Nachweis einer Ovulation, Verlaufsbeurteilung der Infertilitätstherapie, Schwangerschaftsüberwachung
Methode	CLIA
Referenzbereich	1.Trimenon: 11.2-90.0 ng/ml 2.Trimenon: 25.6-89.4 ng/ml 3.Trimenon: 48.4-423 ng/ml weiblich: bis 14 J. < 0.6 ng/ml; bis 52 J 0.0-21.0 ng/ml; ab 52 J.:

	<p>< 1.7 ng/ml männlich: bis 12 J: < 0,5 ng/ml; ab 12 Jahren: < 1.7 ng/ml Wegen der pulsatilen Freisetzung in der Lutealphase (durch LH gesteuert) stark schwankende Werte, Progesteron erhöht bei: Ovarial-Tumor, Blasenmole, Adrenogenitales Syndrom Progesteron vermindert: Ovulationsstörungen (Corpus luteum-Insuffizienz, anovulatorischer Zyklus), Hypogonadismus</p>
--	--

Prolaktin, basal und stimuliert	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmehinweise	Stress-Situation vor oder bei der Blutentnahme vermeiden, wegen zirkadianer Schwankungen Blutentnahme morgens (ca. 8 Uhr) empfohlen
Probentransport	Postversand möglich, Botendienst empfohlen Probentransport möglichst gekühlt (+2 °C - +8 °C) oder tiefgefroren (ca. -20 °C), Stabilität gekühlt ca. 1 bis max. 3 Tage
Klinische Indikationen	Frauen: Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Abklärung einer Sterilität Männer: Libido- und Potenzstörungen, Hypogonadismus, Galaktorrhoe
Methode	CLIA
Referenzbereich	SSW bis 10.W.: < 1700 µIU/ml; bis 20.W.: < 2950 µIU/ml; bis 30.W.: <4000 µIU/ml; bis 40.W.: < 5400 µIU/ml; bis 43.W.: <5700 µIU/ml. männlich (µIU/ml): bis 1 Mon.: 133-2947; bis 1 J.:11-1056; bis 4 J.:83-473; bis 7J.:28-612; bis 10 J.: 70-417; bis 12 J.: 47-473; erwachsene Männer: 98-456. weiblich: bis 4 J.: wie männlich; bis 7 J.:28-612; bis 10 J.:11-473; bis 12 J.:70-361; weiblich erwachsen: 127-637. Hyperprolaktinämien (Frauen): Gravidität, Stress, Hypophysenadenom (Prolaktinom), Pharmaka, Niereninsuffizienz, Oligomenorrhoe, Amenorrhoe, Corpus luteum-Insuffizienz, Galaktorrhoe, Mastopathie, Virilisierung, Hypothyreose, Sarkoidose, Lymphome Hyperprolaktinämie (Männer): Stress, Hypophysenadenom (Prolaktinom), Pharmaka, Niereninsuffizienz, Hypothyreose, Hypogonadismus, Libido- und Potenzstörungen, Sarkoidose, Lymphome

Prostata saure Phosphatase	
Synonyme	PAP
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmehinweise	Frisch entnommenen Material einsenden, Lipämie stört Blut vor manueller Untersuchung der Prostata abnehmen, da erhöhte Werte noch bis zu 48 h nach der Untersuchung

	gefunden werden.
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Prostataerkrankungen, Karzinom, benigne Hyperplasie; Verlaufskontrolle
Methode	CLIA
Referenzbereich	< 3,5 µg/l Erhöhte Werte u.a. bei metastasiertem Prostatakarzinom. Die Untersuchung ist für diese Diagnostik nicht ausreichend sensitiv und sollte daher nicht mehr angefordert werden.

Prostata spezifisches Ag	
Synonyme	PSA
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	Frisch entnommenen Material einsenden, Lipämie stört Blut vor manueller Untersuchung der Prostata abnehmen, da erhöhte Werte noch bis zu 48 h nach der Untersuchung gefunden werden. Lagerung tiefgekühlt bei -20 °C
Probentransport	Postversand möglich, tiefgekühlt bei -20 °C
Klinische Indikationen	V.a. Prostatakarzinom, Screening und Verlaufskontrolle
Methode	CLIA
Referenzbereich	unter 40 J: < 1,3 ng/ml 40 - 50 J: < 2,0 ng/ml 50 - 60 J: < 3,0 ng/ml 60 - 70 J: < 4,0 ng/ml über 70 J: < 4,5 ng/ml PSA erhöht bei: Prostatakarzinom, BPH, Prostatitis, nach Manipulation (Untersuchung, Biopsie, Ultraschall, Ejakulation). Zur Differenzierung zwischen Karzinom und BPH hat sich bei PSA-Werten zwischen 2,50 - 20,0 µg/l die zusätzliche Bestimmung von PSA frei bewährt. Halbwertszeit: ca. 2 - 3 Tage. Hinweis: Ca. 20 % der Patienten mit Prostatakarzinom haben niedrige PSA-Werte

PSA, frei	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Serum
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich
Klinische Indikationen	V.a. Prostata-Karzinom
Methode	
Referenzbereich	CLIA freies PSA > 15% des ges. PSA

Protein C-Aktivität	
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren

Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich, tiefgefroren
Klinische Indikationen	Hereditärer oder erworbener Mangel, rezidivierende Embolien, gehäufte Thrombosen bei Patienten jünger als 40 Jahre; V.a. Gerinnungsstörungen nach Lebererkrankungen
Methode	
Referenzbereich	

	Protein C, Resistenz gegen aktives
Synonyme	APC Resistenz
Probenmaterial	2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren
Abnahmeinweise	Patient vor der Blutabnahme ca. 10 min. ruhen lassen
Probentransport	Postversand möglich, tiefgefroren
Klinische Indikationen	Abklärung einer angeborenen Thrombophilie, Abklärung der Ursache einer Thromboembolie, Frauen mit positiver Familienanamnese vor Einnahme oraler Kontrazeptiva, Abklärung der Ursachen rez. Aborte, Familienangehörige bereits bekannter Patienten mit APC-Resistenz
Methode	
Referenzbereich	

	Protein S-Aktivität
Synonyme	
Probenmaterial	2 ml Citrat-Plasma, tiefgefroren
Abnahmeinweise	
Probentransport	Postversand möglich, tiefgefroren
Klinische Indikationen	Hereditärer oder erworbener Mangel, rezidivierende Embolien, gehäufte Thrombosen bei Patienten jünger als 40 Jahre; V.a. Gerinnungsstörungen nach Lebererkrankungen
Methode	
Referenzbereich	

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.