# Klinik Landstraße

# Zentrallaboratorium mit Blutbank

# Parameterkatalog

Version 14, gültig ab 22.09.2025

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **ABO - Alpha-Amylase (A Seite 1)** | | | | | |
| ABO-System inkl. Serumgegenprobe | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | Anforderungsschein über den Link (nur über Intranet): | KLA BB FORM Blutbankanforderung | BLUTBANK | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| ALAT (GPT) Alanin-Aminotransferase | ALAT (GPT) | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | ALAT (GPT) | Lithium Heparinplasma |
| Albumin | Albumin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Albumin | Lithium Heparinplasma |
| Albumin im Liquor | Albumin /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | Albumin /L | Liquor |
| Albumin im Sondermaterial | Albumin /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Albumin /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Albumin im Urin | Albumin /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Albumin /U | Urin |
| Albumin Liquor/Serum Quotient | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | Albumin L/S-Quotient | |
| Albumin relativ bei der Elektrophorese | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Albumin rel. Elpho | Serum |
| Albumin Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Albumin /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Albumin Urinexrk. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Albumin/Globulin Ratio | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Albumin/Globulin Rto | Serum |
| Albumin/Kreatinin-Ratio im Urin | | | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Albumin /U und Kreatinin /U im selben Auftrag | Alb./Kreat.-Ratio /U | |
| Alkalische Phosphatase | AP | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Alk.Phosphatase (AP) | Lithium Heparinplasma |
| Alpha-1-Antitrypsin | α1-Antitrypsin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Alpha-1-Antitrypsin | Lithium Heparinplasma |
| Alpha-1-Globulin relativ | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Alpha-1-Globulin rel. | Serum |
| Alpha-2-Globulin relativ | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Alpha-2-Globulin rel. | Serum |
| Alpha-Amylase | α-Amylase | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Alpha-Amylase | Lithium Heparinplasma |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Alpha-Amylase im Sondermaterial - Antithrombin III Aktivität (A Seite 2)** | | | | | |
| Alpha-Amylase im Sondermaterial | α-Amylase /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Amylase /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Alpha-Amylase im Urin | α-Amylase /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Alpha-Amylase /U | Urin |
| Alpha-Fetoprotein (AFP) | AFP | Basisdiagnostik - Tumormarker | | Alpha-Fetoprotein | Serum |
| Alveolo-arterielle Differenz für O2 | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Alveolo-arterielle Differenz für O2 | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Ammoniak | Ammoniak | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Ammoniak | EDTA-Plasma, gekühlt 4°C |
| Amorphe Phosphate mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Amorphe Phosphate mikr. /US | Urin |
| Amphetamine im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Amphetamine /U ql. | Urin |
| Anionenlücke (4 Parameter) arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Anionenlücke (4 Parameter) art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Anionenlücke (4 Parameter) venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Anionenlücke (4 Parameter) ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Anti-Faktor Xa Aktivität (LMW-Heparin) | Anti XaAkt. (LMW-Hep.) | Basisdiagnostik - Gerinnung | | LMW-Heparin (a-Fxa Akt.) | Citratplasma |
| Antigenbestimmung * | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | | Reflextest bei Nachweis von irregulären antierythrozytären Antikörpern | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Antikörper-Differenzierung | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | | Reflextest bei positivem Antikörper-Suchtest | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Antikörper-Suchtest | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | Anforderungsschein über den Link (nur über Intranet): | KLA BB FORM Blutbankanforderung | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Antikörper-Titer bei Schwangeren | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | | Reflextest bei positivem Antikörper-Suchtest in der Schwangerschaft | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Antithrombin III Aktivität | AT III Akt. | Basisdiagnostik - Gerinnung | | AT III Aktivität | Citratplasma |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **APC 1 - ASLO (A Seite 3)**<br>**Bakterien mikroskopisch im Urinsediment - Base excess venös (B Seite 1)** | | | | | |
| APC 1<br>Analyse der APC-Resistenz Ratio | APC-Resistenz | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | APC 1(aPTT/V-d.Pl.) | Citratplasma |
| APC 2<br>Analyse der APC-Resistenz Ratio | APC-Resistenz | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | APC 2(aPTT/V-d.+APC) | Citratplasma |
| APC-Resistenz | **APC-Resistenz** | | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Citratplasma |
| APC-Resistenz Ratio<br>(Ratio aus APC 1 und APC 2) | APC-Resistenz | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | APC-Resistenz (Ratio) | |
| APTT (aktivierte partielle Thromboplastinzeit) | APTT | Basisdiagnostik - Gerinnung | | APTT | Citratplasma |
| aPTT Lupus-sensitiv<br>(aktivierte partielle Thromboplastinzeit) | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | aPTT Lupus-sensitiv | Citratplasma |
| ASAT (GOT) Aspartate Aminotransferase | ASAT (GOT) | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | ASAT (GOT) | Lithium Heparinplasma |
| ASCA IgA* (Anti-Saccharomyces-cerevisiae-Antikörper) | Morbus Crohn | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Morbus Crohn | ASCA IgA | Serum |
| ASCA IgG* (Anti-Saccharomyces-cerevisiae-Antikörper) | Morbus Crohn | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Morbus Crohn | ASCA IgG | Serum |
| ASLO (Antistreptolysin O) | ASLO | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | ASLO | Lithium Heparinplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **B** | | | | | |
| Bakterien mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Bakterien mikr./US | Urin |
| Barbiturate im Urin qualitativ*<br>(Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Barbiturate /U qual. | Urin |
| Base excess arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Base excess art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Base excess venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Base excess ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Basophile Granulozyten - Bilkarbonat venös (B Seite 2)** | | | | | |
| Basophile Granulozyten absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Basophile Gr.abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Basophile Granulozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Basophile Gr.abs.mi | EDTA-Vollblut |
| Basophile Granulozyten relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Basophile Gr.rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Basophile Granulozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Basophile Granulozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Basophile Gr.rel.mi. | EDTA-Vollblut |
| Benzodiazepine im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Benzodiazep. /U ql. | Urin |
| Beta 2 Glykoprotein I Antikörper IgG und IgM | B2-GPI-AK IgG + IgM | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | IgG und IgM nicht einzeln anforderbar | B2-GPI-AK IgG<br>B2-GPI-AK IgM | Citratplasma |
| Beta-1-Globulin relativ | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Beta-1-Globulin rel. | Serum |
| Beta-2-Globulin relativ | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Beta-2-Globulin rel. | Serum |
| Beta-2-Mikroglobulin | β-2-Mikroglobulin | Basisdiagnostik - Tumormarker | | Beta-2-Mikroglobulin | Serum |
| Beta-HCG | β-HCG | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Beta-HCG | Lithium Heparinplasma |
| Bikarbonat arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Bikarbonat art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Bikarbonat Standard arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Bikarbonat Std. BA | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Bikarbonat Standard venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Bikarbonat Std. BV | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Bikarbonat venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Bikarbonat ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bilirubin direktes - BUN nach Dialyse (B Seite 3)** | | | | | |
| Bilirubin direkt | Bilirubin (direkt) | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Bilirubin, direktes | Lithium Heparinplasma |
| Bilirubin gesamt | Bilirubin (gesamt) | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Bilirubin | Lithium Heparinplasma |
| Bilirubin im Urin, Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Bilirubin/U Teststr. | Urin |
| Blasten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Blasten abs. mi | EDTA-Vollblut |
| Blasten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Blasten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Blasten rel. mi. | EDTA-Vollblut |
| Blutbild | **Blutbild** | Basisdiagnostik - Hämatologie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | EDTA-Vollblut |
| Blutgas arteriell | **Blutgas arteriell** | Basisdiagnostik - Blutgase | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Blutgas venös | **Blutgas venös** | Basisdiagnostik - Blutgase | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Blutsenkung | Blutkörperchen-senkungs-geschwindigkeit | Erweiterte Basisdiag-nostik zu Routinezeit - Hämatologie | | Blutsenkung 1h | EDTA-Vollblut |
| Blutungsneigung | **Block: Blutungsneigung** | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Citratplasma |
| BUN | BUN | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | BUN | Lithium Heparinplasma |
| BUN nach Dialyse | BUN nach Dialyse | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Automatische Berechnung des BUN Removals bei Anforderung von BUN und BUN nach Dialyse im selben Auftrag | BUN nach Dialyse | Lithium Heparinplasma |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **C3c Komplement - Chlorid venös (C Seite 1)** | | | | | |
| C3c Komplement | C3c Komplement | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | C3c Komplement | Lithium Heparinplasma |
| C4 Komplement | C4 Komplement | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | C4 Komplement | Lithium Heparinplasma |
| CA 72-4 | CA 72-4 | Basisdiagnostik - Tumormarker | | CA 72-4 | Serum |
| Calcium | Calcium | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Calcium | Lithium Heparinplasma |
| Calcium Albumin-korrigiert | | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Calcium und Albumin im selben Auftrag | Calcium albuminkorr. | |
| Calcium im Urin | Calcium /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Calcium /U | Urin |
| Calcium ionisiert arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Calcium ion. art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Calcium ionisiert venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Calcium ion. Ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Calcium Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Calcium /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Calcium Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Calciumoxalatkristalle mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Calciumoxalatkristalle mikr./US | Urin |
| Cannabinoide im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Cannabinoide /U ql. | Urin |
| Carboxyhämoglobin arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Carboxyhämoglob. Art | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Carboxyhämoglobin venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | CO-Hämoglobin ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Cardiolipin Antikörper IgG + IgM* | Cardiolipin-Ak IgG + IgM* | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | IgG und IgM nicht einzeln anforderbar | Cardiolipin-AK IgG Cardiolipin-AK IgM | Citratplasma |
| Chlorid | Chlorid | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Chlorid | Lithium Heparinplasma |
| Chlorid arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Chlorid im Urin | Chlorid /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Chlorid /U | Urin |
| Chlorid venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Chlorid ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Chlolesterin - CYFRA 21-1 (C Seite 2)** | | | | | |
| Cholesterin | Cholesterin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Cholesterin | Lithium Heparinplasma |
| Cholesterin im Sondermaterial | Cholesterin /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Cholesterin /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Cholesterin/HDL-Cholesterin-Ratio | | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin im selben Auftrag | Chol./HDL-Ch.-Ratio | |
| Cholinesterase | Cholinesterase | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Cholinesterase | Lithium Heparinplasma |
| CK-MB rel. | | | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei CK-Erhöhung aus CK und CK-MB | CK-MB rel. | |
| Cocain im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Cocain /U qual. | Urin |
| Coeruloplasmin | Coeruloplasmin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Coeruloplasmin | Lithium Heparinplasma |
| Cortisol | Cortisol | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Cortisol | Lithium Heparinplasma |
| Cortisol im Rahmen des Nebennierenvenen-Samplings | Cortisol NNV-Sampling Abnahmen 0-7 | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hormone/Vitamine | Es sind insgesamt 8 Befundzeilen | Cortisol<br>Cortisol Abnahme 1<br>Cortisol Abnahme 2<br>usw. bis Abnahme 7 | Lithium Heparinplasma |
| Creatininkinase | CK | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | CK | Lithium Heparinplasma |
| Creatininkinase Muscle-Brain (CK-MB) | | | Nicht einzeln anforderbar, Reflextest bei erhöhten CK-Werten | CK-MB | Lithium Heparinplasma |
| CRP (C-reaktives Protein) | CRP | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | CRP | Lithium Heparinplasma |
| Cyclosporin A | Cyclosporin A | Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | Cyclosporin A | EDTA-Vollblut |
| CYFRA 21-1 (Cytokeratin-19-Fragment) | CYFRA 21-1 | Basisdiagnostik - Tumormarker | | CYFRA 21-1 | Serum |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **D** | | | | | |
| D-Dimer | D-Dimer | Basisdiagnostik - Gerinnung | | D-Dimer | Citratplasma |
| Differentialblutbild | **Differentialblutbild** | Basisdiagnostik - Hämatologie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | EDTA-Vollblut |
| Digitoxin | Digitoxin | Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | Digitoxin | Lithium Heparinplasma |
| Digoxin | Digoxin | Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | Digoxin | Lithium Heparinplasma |
| Direkter Coombstest | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | Anforderungsschein über den Link (nur über Intranet): | KLA BB FORM Blutbankanforderung | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| dRVVT | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | dRVVT | Citratplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Eisen - Eosinophile Granulozyten (E Seite 1)** | | | | | |
| Eisen | Eisen | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Eisen | Lithium Heparinplasma |
| Elektrophorese | **Elektrophorese** | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Serum |
| Eosinophile Granulozyten absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Eosinophile Gr. abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Eosinophile Granulozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Eosinoph.Gr.abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Eosinophile Granulozyten relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Eosinophile Gr. rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Eosinophile Granulozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Eosinophile Granulozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Eosinoph.Gr.rel. Mi | EDTA-Vollblut |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Epitheliale Zellen - Ethanol (E Seite 2)**<br>**Faktor IX Aktivität - Ferritin (F Seite 1)** | | | | | |
| Epitheliale Zellen mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Epitheliale Zellen mikr./US | Urin |
| Erythroblast relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Erythrozyten | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Erythrozyten | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Erythrozyten im Liquor | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | Erythrozyten/L | Liquor |
| Erythrozyten im Sondermaterial* | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Erythrozyten /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Erythrozyten im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Ery. /U Teststr. | Urin |
| Erythrozyten mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Erythrozyten mikr./US | Urin |
| Ethanol | Ethanol | Basisdiagnostik - Toxikologie/Serum | | Ethanol | Lithium Heparinplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **F** | | | | | |
| Faktor IX Aktivität | Faktor IX | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Faktor IX Aktivität | Citratplasma |
| Faktor V Leiden Mutation | Faktor V Leiden | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Faktor V Leiden Mut. | Citratplasma |
| Faktor VIII Aktivität | Faktor VIII | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Faktor VIII Akt. | Citratplasma |
| Faktor XI Aktivität | Faktor XI | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Faktor XI Aktivität | Citratplasma |
| Ferritin | Ferritin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Ferritin | Lithium Heparinplasma |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **FIB4-Leber-Fibrose-Score - FSH (F Seite 2)**<br>**Gamma-Globulin relativ - Glucose im Sondermaterial (G Seite 1)** | | | | | |
| FIB4-Leber-Fibrose-Score<br>Leberfibrose-score-Score aus 4 Werten errechnet | | | Berechnung des Scores aus Alter, ALAT (GPT), ASAT (GOT) und Thrombozyten | FIB4-Leber-Fibrose-Score | |
| Fibrinogen | Fibrinogen | Basisdiagnostik - Gerinnung | | Fibrinogen | Citratplasma |
| FO2-Hb arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | FO2-Hb art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| FO2-Hb venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | FO2-Hb ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Folsäure | Folsäure | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Folsäure | Serum |
| FSH | FSH | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | FSH | Lithium Heparinplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **G** | | | | | |
| Gamma-Globulin relativ | Elektrophorese | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | Gamma-Globulin rel. | Serum |
| Gamma-GT | γ-GT | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Gamma-GT | Lithium Heparinplasma |
| GFR (CKD-EPI) | | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Kreatinin | GFR (CKD-EPI) | |
| Glucose | Glucose | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Glucose | Lithium Heparinplasma |
| Glucose Abnahme zu bestimmtem Zeitpunkt (nü.,30, 60, 120,180) | Glucose 0 min (nüchtern), Glucose 30 min, Glucose 60 min usw. | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Gluc. 0 min (nücht.)<br>Glucose 30min (oGTT)<br>Glucose 60min (oGTT)<br>usw. | Lithium Heparinplasma |
| Glucose arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Glucose art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Glucose im Liquor | Glucose /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | Glucose /L | Liquor |
| Glucose im Sondermaterial | Glucose /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Glucose /SM | Andere Körperflüssig-keiten |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Glucose im Urin Teststreifen - Granulozyten, unreif relativ (G Seite 2)**<br>**Hämatokrit - Hämoglobin A1c IFCC (H Seite 1)** | | | | | |
| Glucose im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Glucose/U Teststr. | Urin |
| Glucose venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Glucose ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| GPA-Antikörper (Anti-Parietalzell-Autoantikörper) | Perniziöse Anämie | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Perniziöse Anämie | GPA-AK | Serum |
| Granulierte Zylinder mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Granulierte Zylinder mikr./US | Urin |
| Granulozyten, unreif absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Gran., unreife abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Granulozyten, unreif relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Gran., unreife rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **H** | | | | | |
| Hämatokrit | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Hämatokrit | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Hämatokrit arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Hct art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Hämatokrit venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Hct ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Hämoglobin | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Hämoglobin | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Hämoglobin A1c | HBA1c | Erweiterte Basisdiag-nostik zu Routinezeit - Hämatologie | | Hämoglobin A1c | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin A1c IFCC | | Erweiterte Basisdiag-nostik zu Routinezeit - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von HBA1c | Hämoglobin A1c IFCC | |
| | | | | | |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin A2 - Harnstoff-N Urinexkretion (H Seite 2)** | | | | | |
| Hämoglobin A2 | Hämoglobinopathie Diagnostik | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | Hämoglobin A2 | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Hämoglobin art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Hämoglobin C Fraktion | Hämoglobinopathie Diagnostik | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | Hämoglobin C Fraktion | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin F Fraktion | Hämoglobin F (Fetomaternale Transfusion) | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | Hämoglobin F Fraktion | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin Lepore Fraktion | Hämoglobinopathie Diagnostik | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | Hämoglobin Lepore Fraktion | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin S Fraktion | Hämoglobinopathie Diagnostik | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | Hämoglobin S Fraktion | EDTA-Vollblut |
| Hämoglobin venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Hämoglobin ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Hämoglobinopathie Diagnostik | **Hämoglobinopathie Diagnostik** | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | EDTA-Vollblut |
| Haptoglobin | Haptoglobin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Haptoglobin | Lithium Heparinplasma |
| Harnsäure | Harnsäure | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Harnsäure | Lithium Heparinplasma |
| Harnsäure im Urin | Harnsäure /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Harnsäure /U | Urin |
| Harnsäure Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Harnsäure /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Harnsäure Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Harnsäurekristalle (amorph) mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Harnsäurekristalle (amorph) mikr./US | Urin |
| Harnsäurekristalle mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Harnsäurekristalle mikr./US | Urin |
| Harnstoff-N im Urin (BUN im Urin) | Harnstoff-N /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Harnstoff-N /U (UUN) | Urin |
| Harnstoff-N Urinexkretion (BUN) Sammelurin, 24h Urin | Harnstoff-N/U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Harnstoff-N Urinexkretion | berechnet aus 24h Sammelurin |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Harntoxikologie - Hyaline Zylinder (H Seite 3)** | | | | | |
| Harntoxikologie* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | SAMMELANALYSE | HAUPTDOKUMENT | Urin |
| HAV-Antikörper IgM (Hepatitis A Virus) | HAV-AK IgM | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HAV-AK IgM | Serum |
| HAV-Antikörper (Hepatitis A Virus) | HAV-AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HAV-AK | Serum |
| HBV c-Antikörper (Hepatitis B Virus, core Antikörper) | HBV c-AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV c-AK | Serum |
| HBV c-Antikörper IgM (Hepatitis B Virus, core Antikörper) | HBV c-AK IgM | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV c-AK IgM | Serum |
| HBV e-Antigen (Hepatitis B Virus, "e" für exkretorisch) | HBV e-Antigen | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV e-AG | Serum |
| HBV e-Antikörper (Hepatitis B Virus, "e" für exkretorisch) | HBV e-AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV e-AK | Serum |
| HBV s-Antigen (Hepatitis B Virus, "s" für Surface) | HBV s-AG | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV s-AG | Serum |
| HBV s-Antikörper quantitativ (Hepatitis B Virus, "s" für Surface) | HBV s-AK qn. | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HBV s-AK qn. | Serum |
| HCV-Antikörper (Hepatitis C Virus) | HCV-AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HCV-AK | Serum |
| HDL-Cholesterin | HDL-Chol. | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | HDL-Cholesterin | Lithium Heparinplasma |
| Hefepilze mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Hefepilze mikr./US | Urin |
| HGH* (humane Wachstumshormon, Somatotropin) | HGH | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | HGH | Serum |
| HIV-Antigen/Antikörper | HIV-AG/AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | HIV-AG/AK | Serum |
| Holo - Transcobalamin II (Active Vitamin B12) | | | Nicht einzeln anforderbar, Reflextest bei erniedrigtem Vitamin B12-Wert | Holo - Transcobalamin II | Serum |
| Homocystein | Homocystein | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Klinische Chemie | | Homocystein | Serum gekühlt auf 4°C |
| Hyaline Zylinder mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Hyaline Zylinder mikr./US | Urin |
| | | | | | |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **IgA - Immunglobulin, Immunfixation (I Seite 1)** | | | | | |
| IgA | IgA | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | IgA | Serum |
| IgA im Liquor | IgA /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | IgA /L | Liquor |
| IgA Intrathekale Produktion | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgA Intrathek.Prod | |
| IgA Liquor/Serum-Quotient | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgA L/SQuotient | |
| IGF-I* (Somatomedin-C; Insulin-like Growth Factor 1) | IGF-I (Somatomed.-C) | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | IGF-I (somatomedin-C) | Serum |
| IgG | IgG | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | IgG | Serum |
| IgG im Liquor | IgG /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | IgG /L | Liquor |
| IgG Intrathekekale Produktion | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgG Intrathek.Prod. | |
| IgG Liquor/Serum-Quotient | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgG L/S-Quotient | |
| IgM | IgM | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | IgM | Serum |
| IgM im Liquor | IgM /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | IgM /L | Liquor |
| IgM Intrathekekale Produktion | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgM Intrathek.Prod. | |
| IgM Liquor/Serum-Quotient | Intrathekale Immunglobulin Produktion | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | IgM L/S-Quotient | |
| Immunglobulin Immunfixation | Immunfixation | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Immunglob.Immunfix. | Serum |
| Immunglobulin Immunfixation Sammelurin, 24h Urin | Immunfixation /24h-U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Immunfix. /24hU | 24 Stunden Sammelurin |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Influenza-A/B PCR - IRF (Retikulozyt, unreif) relativ (I Seite 2)**<br>**Kalium - Keton im Urin Teststreifen (K Seite 1)** | | | | | |
| Influenza-A/B-RNA qualitativ /SM PCR | Influenza-A/B-RNA ql. /SM PCR | Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | | Influenza A Virus RNA /SM PCR<br>Influenza B Virus RNA /SM PCR | Respiratorische Abstriche und Aspirate |
| INR | PTZ / INR | Basisdiagnostik - Gerinnung | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von PTZ / INR | INR | |
| Insulin (Abnahme zu bestimmtem Zeitpunkt (nü.,30, 60, 120,180)) | Insulin 0 min, Insulin 30 min usw. | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Insulin | Lithium Heparinplasma |
| Interleukin-6 | Nur für manche Einsender und in bestimmten Profilen freigeschalten | | | Interleukin-6 | Lithium Heparinplasma |
| Intrathekale Immunglobulin-Produktion | **Intrathekale Immunglobulin-Produktion** | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Serum + Lithium Heparin-Plasma + Liquor |
| Intrinsic-Faktor-Antikörper | Perniziöse Anämie | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Perniziöse Anämie | Intrinsic-Faktor-Antikörper | Serum |
| IRF (Retikulozyt,unreif) relativ | Retikulozyten | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | IRF(Ret.,unreif)rel. | EDTA-Vollblut |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **K** | | | | | |
| Kalium | Kalium | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Kalium | Lithium Heparinplasma |
| Kalium arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Kalium art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Kalium im Urin | Kalium /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Kalim /U | Urin |
| Kalium Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Kalium /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Kalium Urinexkretion | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Kalium venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Kalium ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Keton im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Keton /U Teststr. | Urin |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Knochenmarkmorphologie - Kryoglobuline & Kryofibrinogen (K Seite 2)**<br>**LA-Bestät. aPTT qualitativ - Laktat (L Seite 1)** | | | | | |
| Knochenmarkmorphologie | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | SAMMELANALYSE | HAUPTDOKUMENT | Knochenmark-ausstrich |
| Kreatinin | Kreatinin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Kreatinin | Lithium Heparinplasma |
| Kreatinin (enzymatische Messmethode) | | | Enzymatische Bestimmung als Reflextest der photometrischen Bestimmung von Kreatinin bei Lipämie der Probe | Kreatinin (enzym.) | Lithium Heparinplasma |
| Kreatinin Clearance | Krea Clearance /24h-U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Kreatinin Clearance | Serum und 24h-Sammelurin |
| Kreatinin im Sondermaterial | Kreatinin /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Kreatinin /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Kreatinin im Urin | Kreatinin /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Kreatinin /U | Urin |
| Kreatinin Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Kreatinin /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Kreatinin Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Kryoglobuline & Kryofibrinogen | Kryoglobuline & Kryofibrinogen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Klinische Chemie | | Kryoglobuline qual. Kryofibrinogen ql. | EDTA-Plasma und Serum, körperwarm |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **L** | | | | | |
| LA-Bestätigungstest. aPTT qualitativ | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | LA-Bestät. aPTT ql. | Citratplasma |
| LA-Bestätigungstest dRVVT | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | LA-Bestät. dRVVT | Citratplasma |
| LA-Bestätigungstest dRVVT qualitativ | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | LA-Bestät. dRVVT ql. | Citratplasma |
| LA-Bestätigungstest dRVVT-Ratio | Lupusantikoagulans | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | LA-Bestät. dRVVT-Rto | Citratplasma |
| Laktat | Laktat | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Laktat | Natrium-Fluorid-Plasma |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Laktat arteriell - Lupusantikoagulans (L Seite 2)** | | | | | |
| Laktat arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Laktat art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Laktat venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Laktat ven. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| LDH | LDH | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | LDH | Lithium Heparinplasma |
| LDH im Sondermaterial | LDH /SM | Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktionsdiagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | LDH /SM | Andere Körperflüssigkeiten |
| LDL-Cholesterin (berechnet) | LDL-Chol. berechnet | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | LDL-Chol. Berechnet | Lithium Heparinplasma |
| Legionella pn.-Antigen im Urin* | Legionellen AG / Urin | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | Legionella pneum. AG /Urin | Urin |
| Leukozyten | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Leukozyten | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Leukozyten im Liquor | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten /L | Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktionsdiagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | Zellzahl (Leuko) /L | Liquor |
| Leukozyten im Sondermaterial* | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktionsdiagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Leukozyten /SM | Andere Körperflüssigkeiten |
| Leukozyten im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Leuko /U Teststr. | Urin |
| Leukozyten mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Leukozyten mikr./US | Urin |
| LH | LH | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | LH | Lithium Heparinplasma |
| Lipase | Lipase | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Lipase | Lithium Heparinplasma |
| Lipase im Sondermaterial | Lipase /SM | Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktionsdiagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | Lipase /SM | Andere Körperflüssigkeiten |
| Lipoprotein (a) | Lipoprotein (a) | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Lipoprotein (a) | Lithium Heparinplasma |
| Lupusantikoagulans | **Lupusantikoagulans** | | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Citratplasma |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Lymphozyten absolut - Lymphozyten relativ mikroskopisch (L Seite 3)**<br>**Magnesium - MCHC (M Seite 1)** | | | | | |
| Lymphozyten absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Lymphozyten abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Lymphozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Lymphozyten abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Lymphozyten relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Lymphozyten rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Lymphozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Lymphozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Lymphozyten rel. mi | EDTA-Vollblut |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **M** | | | | | |
| Magnesium | Magnesium | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Magnesium | Lithium Heparinplasma |
| Magnesium im Urin | Magnesium /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Magnesium /U | Urin |
| Magnesium Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Magnesium /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Magnesium Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Makrophagen relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Malariasuche /Ausstrich | Malariasuche /Ausstr. | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | Malariasuche /Ausstrich | EDTA-Vollblut |
| Mastzellen relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| MCH | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | MCH | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| MCHC | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | MCHC | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **MCV - Mononukleose Schnelltest (M Seite 2)** | | | | | |
| MCV | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | MCV | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| MDMA im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | MDMA /U ql. | Urin |
| Megakaryozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| MELD Score | MELD Score | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Berechnung des Scores aus Kreatinin, Bilirubin, INR und GFR | MELD Score | Citrat-Vollblut + Lithium Heparinplasma |
| Metamyelozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Metamyeloz. abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Metamyelozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Metamyelozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Metamyeloz. rel. mi. | EDTA-Vollblut |
| Methadon im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Methadon /U qual. | Urin |
| Methämoglobin arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Methämoglobin art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Methämoglobin venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Methämoglobin ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Methamphetamin im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Methamphetamin/U ql. | Urin |
| Mikroskopisches Differentialblutbild | **Mikroskopisches Differentialblutbild** | Basisdiagnostik - Hämatologie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | EDTA-Vollblut |
| Mononukleäre Zellen relativ im Liquor | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | Mononuk.Z.rel./L | Liquor |
| Mononukleäre Zellen relativ im Sondermaterial* | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | MNC rel. /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Mononukleose Schnelltest* | Mononukleose | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | Mononukleose Test | EDTA-Vollblut |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Monozyten absolut - Myelozyten relativ mikroskopisch (M Seite 3)** | | | | | |
| Monozyten absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Monozyten abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Monozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Monozyten abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Monozyten relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Monozyten rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Monozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Monozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Monozyten rel. mi. | EDTA-Vollblut |
| Morbus Crohn* | **Morbus Crohn** | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Serum |
| MPV (Mittleres Thrombozytenvolumen) | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | MPV (Mittleres Thrombozytenvolumen) | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Myeloblasten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Myelozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Myelozyten abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Myelozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Myelozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Myelozyten rel. mi. | EDTA-Vollblut |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **N** | | | | | |
| Natrium | Natrium | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Natrium | Lithium Heparinplasma |
| Natrium arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | Natrium art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| Natrium im Urin | Natrium /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Natrium /U | Urin |
| Natrium Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Natrium /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Natrium Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Natrium venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | Natrium ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Neutrophile Granulozyten absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Neutroph. Gran. abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Neutrophile Granulozyten relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Neutroph. Gran. rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Nitrit im Urin qualitativ Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Nitrit /U | Urin |
| Non HDL-Cholstesterin | | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin im selben Auftrag | Non HDL-Cholstesterin | |
| Normoblasten (NRBC) absolut | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Normoblast.(NRBC)ab. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Normoblasten (NRBC) relativ | Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | Normoblast.(NRBC)Rt. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Normoblasten (NRBC) relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Normobl.(NRBC)Rt.mi. | EDTA-Vollblut |
| Normoblasten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| NSE (Neuronenspezifische Enolase) | NSE | Basisdiagnostik - Tumormarker | | NSE (Neuronenspezifische Enolase) | Serum |
| NT-pro-BNP | NT-pro-BNP | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | NT-pro-BNP | Lithium Heparinplasma |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **O - Ö** | | | | | |
| **pCO2 arteriell - pH venös (P Seite 1)** | | | | | |
| O2-Sättigung arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | O2-Sättigung art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| O2-Sättigung venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | O2-Sättigung ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Opiate im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Opiate /U qual. | Urin |
| Osmolalität im Serum | Osmolalität | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Osmolalität | Serum |
| Osmolalität im Urin | Osmolalität /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Osmolalität /U | Urin |
| Östradiol | Östradiol | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Oestradiol | Lithium Heparinplasma |
| Oxycodon im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Oxycodon /Urin qual. | Urin |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **P** | | | | | |
| pCO2 arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | pCO2 art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| pCO2 venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | pCO2 ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| PDW-SD | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | PDW-SD | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Perniziöse Anämie | **Perniziöse Anämie** | Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Serum |
| pH arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | pH art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| pH im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | pH /U Teststr. | Urin |
| pH venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | pH ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Phencyclidin im Urin qualitativ - Proerythroblasten relativ im Knochenmark (P Seite 2)** | | | | | |
| Phencyclidin im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Phencyclidin /Urin qual. | Urin |
| Phosphat | Phosphat | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Phosphat | Lithium Heparinplasma |
| Phosphat im Urin | Phosphat /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Phosphat /U | Urin |
| Phosphat Urinexkretion Sammelurin, 24h Urin | Phosphat /U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Phosphat Urinexkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Plasmazellen relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Plasmazellen relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Plasmazellen rel.mi. | EDTA-Vollblut |
| Plattenepithelien mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Plattenepithelien mikr./US | Urin |
| Pleurapunktat (pH-Wert) | Profil-Sammelanforderung Pleurapunktat | | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Anforderung: Pleurapunktat | pH /Plp. | Pleurapunktat (safePICO Aspirator) |
| PlGF | Präeklampsie | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | PlGF | Serum |
| pO2 arteriell | Blutgas arteriell | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | pO2 art. | Heparin Vollblut, arteriell (safePICO Aspirator) |
| pO2 venös | Blutgas venös | Basisdiagnostik - Blutgase | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | pO2 ven. | Heparin Vollblut, venös (safePICO Aspirator) |
| Polymorphkernige Zellen relativ im Liquor | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | Polymorph.Z.re./L | Liquor |
| Polymorphkernige Zellen relativ im Sondermaterial* | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | Polymorphkernige Zellen rel. /SM * | Andere Körperflüssig-keiten |
| Präeklampsie | **Präeklampsie** | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Serum |
| Proerythroblasten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Progesteron - PTZ (Prothrombinzeit) (P Seite 3)** | | | | | |
| Progesteron | Progesteron | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Progesteron | Lithium Heparinplasma |
| Prolaktin | Prolaktin | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Prolaktin | Lithium Heparinplasma |
| Prolymphozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Promyelozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Promyelozyt. abs.mi. | EDTA-Vollblut |
| Promyelozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Promyelozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Promyelozyt. rel.mi. | EDTA-Vollblut |
| Protein C Aktivität | Protein C Akt. | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Protein C Aktivität | Citratplasma |
| Protein S Antigen, freies | Protein S AG (frei) | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Protein S AG, freies | Citratplasma |
| Prothrombin Mutation 20210 G>A | Prothrombin Mutation | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | Prothr.-Mut.20210G>A | Citratplasma |
| PTH intakt | PTH intakt | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | PTH intakt | Lithium Heparinplasma |
| PTH intraoperativ | PTH intra-OP Abnahmen 1-8 | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hormone/Vitamine | Intraoperative Parathormon (Nur im Rahmen der Schilddrüsen-OP); Es sind 8 Befundzeilen | PTH Abnahme 1 bis PTH Abnahme 8 | EDTA-Plasma |
| PTZ (Prothrombinzeit) | PTZ / INR | Basisdiagnostik - Gerinnung | | PTZ (Prothrombinz.) | Citratplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **R** | | | | | |
| **SARS-CoV-2 Antikörper quantitativ - Schleimfäden mikroskopisch im Urinsediment (S Seite 1)** | | | | | |
| RDW-CV | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | RDW-CV | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Retikulierte Thrombozyten (IPF) | Retikulierte Thrombozyten (IPF) | Basisdiagnostik - Hämatologie | | Retik.Thromboz.rel | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Retikulozyten | Retikulozyten | Basisdiagnostik - Hämatologie | SAMMELANALYSE | HAUPTDOKUMENT | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Retikulozyten absolut | Retikulozyten | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | Retikulozyten abs. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Retikulozyten Hb | Retikulozyten | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | Retikulozyten Hb | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Retikulozyten relativ | Retikulozyten | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | Retikulozyten rel. | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Rhesus-System inkl. D variant | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | | Bestimmung im Rahmen der Blutgruppenbestimmung zusammen mit ABO-System inkl. Serumgegenprobe und Antikörper-Suchtest | BLUTBANK | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Rheumafaktor | Rheumafaktor | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Rheumafaktor | Lithium Heparinplasma |
| RSV-RNA qualitativ/SM PCR | | Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | Nicht einzeln anforderbar, telefonisch oder manuell, auf dem Begleitschein, bei Influenza-A/B-RNA ql. /SM PCR bzw. SARS-CoV-2-RNA ql. /SM PCR dazufordern | RSV-RNA qualitativ/Sondermate rial PCR | Respiratorische Abstriche und Aspirate |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **S** | | | | | |
| SARS-CoV-2 Antikörper quantitativ | Nur über Parametersuche anforderbar | | | SARS-CoV-2 Antikörper quantitativ | Serum |
| SARS-CoV-2-RNA ql. /SM PCR | SARS-CoV-2-RNA ql. /Material n. spez. PCR | Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | | SARS-CoV-2-RNA ql. /SM PCR | Respiratorische Abstriche und Aspirate |
| SCC (Squameous cell carcinoma)-Antigen | SCC | Basisdiagnostik - Tumormarker | | SCC(Squameous cell carcinoma)-Antigen | Serum |
| Schleimfäden mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Schleimfäden mikr./US | Urin |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Segmentkernige Granulozyten relativ /KM - Stabkernige Granulozyten relativ mikroskop. (S Seite 2)** | | | | | |
| Segmentkernige Granulozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Segmentkern. abs.mi. | EDTA-Vollblut |
| Segmentkernige Granulozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Segmentkernige Granulozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Segmentkern. rel.mi. | EDTA-Vollblut |
| sFlt-1 | Präeklampsie | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | sFlt-1 | Serum |
| sFlt-1/PlGF ratio | Präeklampsie | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | sFlt-1/PlGF ratio | |
| Sonstige Zellen relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Sonstige Zellen relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Sonstige Zel.rel.mi. | EDTA-Vollblut |
| Spezifisches Gewicht im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Spez.Gew./U Teststr. | Urin |
| Stabkernige Granulozyten absolut mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Stabkernige abs. mi. | EDTA-Vollblut |
| Stabkernige Granulozyten relativ im Knochenmark | KM Morphologie | Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | Knochenmark-ausstrich |
| Stabkernige Granulozyten relativ mikroskopisch | Mikroskopisches Differentialblutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | Stabkernige rel. mi | EDTA-Vollblut |
| | | | | | |
| | | | | | |

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Testoteron - Totalprotein im Urin Teststreifen (T Seite 1)** | | | | | |
| Testosteron | Testosteron | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Testosteron | Lithium Heparinplasma |
| Thombophiliediagnostik | **Block: Thombophilie-diagnostik** | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Citratplasma |
| Thrombinzeit | Thrombinzeit | Basisdiagnostik - Gerinnung | | Thrombinzeit | Citratplasma |
| Thrombokrit | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Thrombokrit | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Thrombozyten | Blutbild | Basisdiagnostik - Hämatologie | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | Thrombozyten | EDTA-Vollblut (Citrat-Vollblut) |
| Thrombozytenaggregation ADP-induziert/B* | Thrombozyten-funktion | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thombozytenfunktion | Thr.aggr.ADP-ind./B | Hirudin-Plasma (Saarstedt-Röhrchen) |
| Thrombozytenaggregation ARA-induziert/B* | Thrombozyten-funktion | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thombozytenfunktion | Thr.aggr.ARA-ind./B | Hirudin-Plasma (Saarstedt-Röhrchen) |
| Thrombozytenaggregation TRAP-induziert/B* | Thrombozyten-funktion | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thombozytenfunktion | Thr.aggr.TRAP-ind./B | Hirudin-Plasma (Saarstedt-Röhrchen) |
| Thrombozytenfunktion | **Thrombozyten-funktion** | Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Citratplasma |
| Totalprotein | Totalprotein | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Totalprotein | Lithium Heparinplasma |
| Totalprotein / Kreatinin Ratio /Urin | | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Totalprotein /U und Kreatinin /U im selben Auftrag | TP/Krea-Ratio /U | |
| Totalprotein im Liquor | Totalprotein /L | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | | Totalprotein /L | Liquor |
| Totalprotein im Sondermaterial | Totalprotein /SM | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | | Totalprotein /SM | Andere Körperflüssig-keiten |
| Totalprotein im Urin | Totalprotein /U | Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | Totalprotein /U | Urin |
| Totalprotein im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Tot.Prot./U Teststr. | Urin |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **Totalprotein Urinexkretion - Troponin T high sensitive (T Seite 2)**<br>**U** | | | | | |
| Totalprotein Urinexkretion<br>Sammelurin, 24h Urin | Totalprotein/U-Exkr. | Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammel-urin berechn. in 24h | | Tot.Protein Ur.exkr. | berechnet aus 24h Sammelurin |
| Transferrin | Transferrin | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Transferrin | Lithium Heparinplasma |
| Transferrinsättigung | | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Eisen und Transferrin im selben Auftrag | Transferrinsättigung | |
| Treponema pallidum Antikörper (Syphilis) | Treponema pallidum AK | Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | Treponema pallidum AK | Serum |
| Triglyceride | Triglyceride | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Triglyceride | Lithium Heparinplasma |
| Tripelphosphatkristalle mikroskopischim Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Tripelphosphatkristalle mikr./US | Urin |
| Trizyklische Antidepressiva im Urin qualitativ* (Drogenschnelltest) | Harntoxikologie qualitativ | Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | Trizykl.Antid./U ql. | Urin |
| Troponin T high sensitive | Troponin T-hs | Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Troponin T high sensitive | Lithium Heparinplasma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **U** | | | | | |
| Urinteststreifen | **Urinteststreifen** | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Urin |
| Urobilinogen im Urin Teststreifen | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | Urobilin./U Teststr. | Urin |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 D E1 E2 F1 F2 G1 G2 H1 H2 H3 I1 I2 K1 K2 L1 L2 L3 M1
M2 M3 N O / Ö P1 P2 P3 R S1 S2 T1 T2 U V + W + Z

| Laborangebot | Parametername impuls.kis Maske | Bereich / impuls.kis Maske | Kommentar | Bezeichnung am Befund | Unter-suchungs-material |
|---|---|---|---|---|---|
| **V** | | | | | |
| Valproinsäure | Valproinsäure | Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | Valproinsäure | Lithium Heparinplasma |
| Vancomycin und Vancomycin Peak | Vancomycin und Vancomycin Peak | Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | Vancomycin | Serum |
| Verträglichkeitsprobe | Immunhämatolo-gische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske | Anforderungsschein über den Link (nur über Intranet): | KLA BB FORM Blutbankanforderung | **BLUTBANK** | EDTA-Vollblut (6mL Röhrchen) |
| Vitamin B12 | Vitamin B12 | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Vitamin B12 | Serum |
| Vitamin D2+D3, 25-Hydroxy- | Vitamin D25-OH | Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | Vitamin D2+D3, 25-Hydroxy- | Serum |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **W** | | | | | |
| Wachszylinder mikroskopisch im Urinsediment | Urinteststreifen | Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | Wachszylinder mikr./US | Urin |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Z** | | | | | |
| Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) im Liquor | **Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L** | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Liquordiagnostik | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Liquor |
| Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) im Sondermaterial* | **Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM** | Basisdiagnostik - Sonder-materialien/Funktions-diagnostik/Liquordiag-nostik - Sondermaterialien | **SAMMELANALYSE** | **HAUPTDOKUMENT** | Andere Körperflüssig-keiten |

* Verfahren nicht akkreditiert

BACK TO TOP

| Nr. 16172 **KLA BB ABO-System inkl. Serumgegenprobe**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **7**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **ABO-System inkl. Serumgegenprobe im Plasma, Hämagglutination** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|
| Blutgruppenbestimmung RhD und Rhesus Untergruppen aus EDTA-Blut | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BEGLEITSCHEIN<br>(nur über Intranet) | EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung der Blutgruppe mit Antikörpersuchtest vor geplanten Operationen mit erwarteten Blutbedarf, bei transfusionsbedürftigen Patienten, zur Ausstellung von Blutgruppenausweisen bei irregulären Antikörpern und im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge (Kontrollen während der Schwangerschaft zur Einschätzung des Risikos der Entstehung eines Morbus hämolyticus neonatorum, wobei der Titerverlauf für die weitere Diagnostik und Therapie von Bedeutung ist.) |
| Präanalytik | Die Proben müssen zwingend unverwechselbar mit Nachnamen, Vornamen und Geburtsdatum des/der Patienten/in gekennzeichnet sein. |
| Klinische Info | Die reguläre Blutgruppenbestimmung umfasst folgende Nachweise:<br>Bestimmung von Blutgruppenmerkmalen des ABO-, Rhesus- und Kellsystems, die Serumgegenprobe sowie einen Antikörpersuchtest. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Typisierung des Rhesus D und von Rhesus D-Varianten gelegt, die zu Immunisierung und in Folge zu Schwangerschaftskomplikationen führen können.<br>Besteht auf Grund von positivem Antikörpersuchtest, positiver Verträglichkeitsprobe, einer falsch positiven Serumgegenprobe oder unklarer hämolytischer Transfusionsreaktion der Verdacht auf einen irregulären antierythrozytären Antikörper, ist eine weitergehende Untersuchung zum Nachweis bzw. zur Identifizierung irregulärer Antikörper erforderlich. Bei Auftreten spezifizierbarer irregulärer Antikörper müssen im Bedarfsfall antigenfreie Erythrozytenkonzentrate verabreicht werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| starke Hämolyse | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und ORTHO VISION® Max Analyzer | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | ÖGBT-Standards Immunhämatologische Untersuchungen bei Patienten, Ausgabe vom 1.10.2015 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16178 **KLA ZL ALAT = GPT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **ALAT=GPT in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | ALAT | **LOINC** | 1742-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| ALAT (GPT) | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Die Messung der ALAT-Aktivität dient zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle von Lebererkrankungen. Eine Erhöhung ist bei Hepatitis, Leberzirrhose, obstruktiven Ikterus, Leberkarzinom, hereditären Stoffwechselstörungen (Hämochromatose, M. Wilson), Schädigung der Leber durch Arzneimittel, Rauschmittel und toxische Chemikalien und chronischem Alkoholabusus festzustellen. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die ALAT ist ein ubiquitär vorkommendes Enzym und wird vorwiegend in der Leber und nur in geringeren Mengen auch in den Nieren, dem Herz und Skelettmuskel gefunden. Somit treten Erhöhungen primär bei Lebererkrankungen auf. Eine Erhöhung der ALAT-Aktivität bleibt länger bestehen als die der ASAT-Aktivität. Die Aktivität der Aminotransferasen im Serum korreliert mit der Anzahl der geschädigten Hepatozyten, d.h. hohe Werte entstehen, wenn viele Zellen betroffen sind, wie z.B. bei einer akuten Hepatitis. Der De-Ritis-Quotient (ASAT/ALAT) wurde früher zur Differentialdiagnostik der akuten und chronischen Lebererkrankungen verwendet, hat aber weitgehend seine diagnostische Bedeutung verloren. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 6 - 45 | 6 - 45 | U/L |
| 1 J | 7 - 36 | 7 - 36 | |
| 13 J | 12 - 28 | 12 - 28 | |
| 19 J | 10 - 25 | 12 - 27 | |
| 120 J | 10 - 35 | 10 - 50 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Die Kontamination mit Erythrozyten führt zu erhöhten Werten, da die Analytkonzentration in Erythrozyten höher als in normalen Seren ist. Der Grad dieser Interferenz kann schwanken und richtet sich nach dem Analytgehalt in den lysierten Erythrozyten.<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 700 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | ASAT | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Dufour RD, Lott JA, Nolte FS, Gretch DR, Koff RS, Seeff LB. Diagnosis and monitoring of hepatic injury. II. Recommendations for use of laboratory tests in screening, diagnosis, and monitoring. Clin Chem 2000 46: 2050-68.<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16179 **KLA ZL Albumin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Albumin in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | ALB | **LOINC** | 1751-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Albumin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Albuminsynthese- oder Verteilungsstörung sowie Albuminverlust |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Albumin (66 kD) ist das mengenmäßig vorherrschende Plasmaprotein. Es wird nur in der Leber gebildet und dient als Bindungs- und Transportprotein für Calcium, Fettsäuren, Bilirubin, Hormone, Vitamine, Spurenelemente und Medikamente. Es ist weiters notwendig zur Aufrechterhaltung des kolloid-osmotischen Drucks.<br>Hypoalbuminämien: verminderte Synthese (gestörte Leberfunktion, Proteinmangel-Ernährung), Vergrößerung des Verteilungsraumes (Capillary leakage, Sepsis, Schock), Verlust in den dritten Raum (Ödeme, Ascites, Pleuraerguss), Verlust nach außerhalb (nephrotisches Syndrom, Verbrennung, exsudative Enteropathie), Akute-Phase-Reaktion, Schwangerschaft (Plasmavolumen nimmt um 40% zu), angeborene Albuminsynthesestörung, Hyperalbuminämien aufgrund einer absoluten Vermehrung der Albuminmenge des Organismus sind nicht bekannt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 4 d | 28,0 - 44,0 | 28,0 - 44,0 | g/L |
| 14 J | 38,0 - 54,0 | 38,0 - 54,0 | |
| 18 J | 32,0 - 45,0 | 32,0 - 45,0 | |
| 120 J | 35,0 - 52,0 | 35,0 - 52,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Bei kolometrischen Methoden, die zur Albuminbestimmung eingesetzt werden, kann es bei Patienten mit Niereninsuffizienz aufgrund der Interferenz mit anderen Proteinen zu falsch erhöhten Testergebnissen kommen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 60 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16180 **KLA ZL Albumin im Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Albumin im Liquor, immunologisch (Turbidimetrie)** | | | **Kurzbezeichnung** | ALBL | **LOINC** 1746-7 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Albumin /L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Erkennung von Störungen der Blut-Hirnschranke |
| Präanalytik | Die Liquor-Probe sollte nur kurzfristig bei Raumtemperatur gehalten werden. Ein sofortiger Probentransport nach Abnahme ist daher erforderlich. |
| Klinische Info | Die Bestimmung von Albumin im Liquor dient der Identifikation einer Blut-Liquor Schrankenfunktionsstörung, einer intrathekalen IgG-Synthese und zur Berechnung einer spezifischen intrathekalen Antikörpersynthese. Die Albuminkonzentration im Liquor ist ein Maß für die Integrität der Blut/Liquor-Schranke. Die Bestimmung des Albumin-Liquor/Serum-Quotienten erlaubt die Diagnose einer Schrankenstörung und die Abschätzung der lokalen Synthese anderer Proteine innerhalb des zentralen Nervensystems.<br><br>Erhöhung: Schrankenstörung (durch z.B.: Bakterien, Viren, Guillain-Barré-Entzündung, Multiple Sklerose, Hirntumoren, Hirninfarkt, Verletzungen, Vergiftungen, schwere Stoffwechselstörung, Stauungsliquor, Sinusvenenthrombose). Bei raumfordernden Prozessen, z. B. Tumoren, Blutungen, Bandscheibenvorfällen, hängt das Ausmaß einer Schrankenstörung von der Lokalisation und Größe des Prozesses ab. Je stärker der Liquor-Fluss zwischen den Ventrikeln und dem Lumbalsack behindert wird, umso stärker steigt der Albuminwert im Liquor an. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 350 | < 350 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 36 - 4800 mg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Felgenhauer K. Protein filtration and secretion at human body fluid barriers. Pflüger Arch Eur J Physiol 1980; 384:9-17 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 38672 **KLA ZL Albumin im Sondermaterial - in Bearbeitung**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **1**<br>gültig ab: **Entwurf** |

| **Albumin im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | ALBX | **LOINC** | 1747-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Albumin /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose zwischen Transsudat und Exsudat in Pleurapunktat und Aszites sowie Rückschlüsse auf deren Ursache |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis aus Pleurapunktat: Differenzierung Transsudat – Exsudat:<br>Albumin - Serum-Pleuraflüssigkeit (PF)-Albumin-Gradient: die Konzentration von Albumin im Serum minus der Albuminkonzentration im Pleurapunktat ermöglicht das Pleurapunktat in zwei Kategorien einzuteilen (hoher Gradient ≥ 12 g/l, niedriger Gradient < 12 g/l). Ein hoher Gradient liegt beim Transsudat vor, ein niedriger beim Exsudat. Die diagnostische Sensitivität und Spezifität liegen allerdings nur bei etwa 90 %.<br><br>Nachweis aus Aszites: Differenzierung Transsudat – Exsudat sowie Rückschlüsse auf Ursachen:<br>Konzentration von Albumin im Serum minus der Albuminkonzentration im Ascites (SAAG): hoher Gradient ≥11 g/l bei portaler Hypertension (Leberzirrhose, fulminantes Leberversagen, Budd-Chiari Syndrom, Portalvenen-Thrombose), niedriger Gradient <11 g/l bei Peritonealkarzinose, Pankreatitis bedingtem Ascites und tuberkulösem Ascites. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| Messbereich | 2 - 60 g/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 24.06.2025 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16182 **KLA ZL Albumin im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Albumin im Urin, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | ALBU | **LOINC** | 1754-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Albumin /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Frühdiagnostik einer Nierenschädigung, Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Das quantitativ bedeutsamste Plasmaprotein Albumin ist ein empfindlicher Indikator der glomerulären Filtrationsstörung und bestimmt das Ausscheidungsmuster einer primären oder sekundären Glomerulopathie. Albumin kann auch bei Einschränkung der tubulären Rückresorption im Rahmen einer tubulo-interstitiellen Nephropathie vermehrt im Harn auftreten. Die Abgrenzung einer Glomerulopathie von einer interstitiellen Nephropathie kann daher nur durch die Miteinbeziehung eines tubulären Markers (z.B. alpha-1-Mikroglobulin) erfolgen.<br>Als „Mikroalbuminurie“ bezeichnet man eine Ausscheidung zwischen Referenzbereich und Nachweisgrenze der gängigen Proteinteststreifen (20 – 300 mg/l).<br>Hämaturie, körperliche Belastung, Schwangerschaft führen zu erhöhten Ergebnissen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 5 J | < 20 | < 20 | mg/L |
| 120 J | < 30 | < 30 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Aceton ≤ 60 mmol/L
Ammoniumchlorid ≤ 0.11 mol/L
Calcium ≤ 40 mmol/L
Kreatinin ≤ 0.18 mol/L
γ-Globulin ≤ 500 mg/L
Glucose ≤ 0.19 mol/L
Phosphat ≤ 70 mmol/L
Harnstoff ≤ 0.8 mol/L
Harnsäure ≤ 5.95 mmol/L
Urobilinogen ≤ 378 µmol/L

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 400 mg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35767 **KLA ZL Albumin Liquor/Serum Quotient**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Albumin Liquor/Serum Quotient** | | **Kurzbezeichnung** | ALBQL | **LOINC** | 1756-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | | |
| Einheit | /1000 | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35768 **KLA ZL Albumin relativ bei der Elektrophorese**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Albumin relativ bei der Elektrophorese** | **Kurzbezeichnung** | ALBR | **LOINC** | 13980-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Elektrophorese |
| **Hauptdokument** | Elektrophorese |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16181 **KLA ZL Albumin im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Albumin im Sammelurin, Urinexkretion, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | ALBAU | **LOINC** | 1755-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Albumin /U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Frühdiagnostik einer Nierenschädigung, Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Harnsammlung: Entleerung der Blase. Diese Harnportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Harnsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelharn vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Das quantitativ bedeutsamste Plasmaprotein Albumin ist ein empfindlicher Indikator der glomerulären Filtrationsstörung und bestimmt das Ausscheidungsmuster einer primären oder sekundären Glomerulopathie. Albumin kann auch bei Einschränkung der tubulären Rückresorption im Rahmen einer tubulo-interstitiellen Nephropathie vermehrt im Harn auftreten. Die Abgrenzung einer Glomerulopathie von einer interstitiellen Nephropathie kann daher nur durch die Miteinbeziehung eines tubulären Markers (z.B. alpha-1-Mikroglobulin) erfolgen. Als „Mikroalbuminurie“ bezeichnet man eine Ausscheidung zwischen Referenzbereich und Nachweisgrenze der gängigen Proteinteststreifen (20 - 300 mg/L). Hämaturie, körperliche Belastung und Schwangerschaft führt zu hohen Ergebnissen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 30 | < 30 | mg/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch:
Aceton ≤ 60 mmol/L
Ammoniumchlorid ≤ 0.11 mol/L
Calcium ≤ 40 mmol/L
Kreatinin ≤ 0.18 mol/L
γ-Globulin ≤ 500 mg/L
Glucose ≤ 0.19 mol/
Phosphat ≤ 70 mmol/L
Harnstoff ≤ 0.8 mol/L
Harnsäure ≤ 5.95 mmol/L
Urobilinogen ≤ 378 µmol/L

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 400 mg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35774 **KLA ZL Albumin/Globulin Ratio berechnet**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Albumin/Globulin Ratio berechnet** | **Kurzbezeichnung** | ALGLR | **LOINC** | 1759-0 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Elektrophorese | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16280 **KLA ZL Albumin / Kreatinin - Ratio / Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Albumin/Kreatinin-Ratio /Urin, berechnet** | | **Kurzbezeichnung** | ALKRU | **LOINC** | 9318-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Albumin /U und Kreatinin /U **im selben Auftrag** | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| --- | Urin | | U1 | xxx2011 | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Staging der chronischen Niereninsuffizienz inkl. der diabetischen Nephropathie |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Im Normalfall scheiden die Nieren 20 mg Albumin innerhalb von 24 Stunden aus (Normalbuminurie). Das früheste Anzeichen einer diabetischen Nephropathie ist der Nachweis einer erhöhten Ausscheidung von Albumin im Urin. Eine Ausscheidung zwischen 30 und 300 mg Albumin/Tag bezeichnet man als Mikroalbuminurie, eine Ausscheidung von mehr als 300 mg Albumin/Tag als Makroalbuminurie. Durch die parallele Bestimmung von Albumin und Kreatinin im Urin und Berechnung des Albumin-Kreatinin-Quotienten kann auf das fehleranfällige und lästige Sammeln des Urins verzichtet werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 30 | < 30 | mg/g Krea |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| siehe Albumin und Kreatinin | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Dokumente der Ratio: Albumin /U und Kreatinin /U | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16183 **KLA ZL Alkalische Phosphatase**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Alkalische Phosphatase in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | AP | **LOINC** | 6768-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| AP | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlauf von Cholestasen bei hepato-biliären Erkrankungen wie Verschlussikterus, biliäre Zirrhose, Cholangitis, cholestatische Form der Virushepatitis, Medikamentenbedingte und alkoholische Hepatitis, primäre Lebertumoren, Lebermetastasen. Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Skeletterkrankungen wie M. Paget, Rachitis, Osteomalazie, Vitamin D Mangel bedingte Knochenerkrankungen, renal bedingte Osteopathien, primäre Knochentumoren, Knochenmetastasen, Multiples Myelom, Hyperparathyreoidismus, Akromegalie, Hyperthyreose, ektope Ossifikation, Sarkoidose, Knochentuberkulose. |
| Präanalytik | Eine 12h- Nahrungskarenz vor der Blutabnahme ist erforderlich, da 2-4h nach Nahrungsaufnahme durch einen Einstrom von Dünndarm-AP in die Zirkulation eine Erhöhung der Gesamt-AP auftreten kann. Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die alkalische Phosphatase im Serum besteht aus vier strukturellen Genotypen: dem Leber-Knochen-Nieren-Typ, dem intestinalen Typ, dem plazentalen Typ und der Variante aus den Keimzellen. Sie kommt in Osteoblasten, Hepatozyten, Leukozyten, Nieren, Milz, Plazenta, Prostata und im Dünndarm vor. Eine besondere Bedeutung hat der Leber-Knochen-Nieren-Typ. Bei zahlreichen klinischen Fragestellungen genügt die Bestimmung der Gesamt-AP-Aktivität. Bei Erhöhung kann die Bestimmung der Isoenzyme eine Feststellung des Ursprungsgewebes/Organs ermöglichen. Knochen-AP: V.a. Osteopathie (z.B.: Tumorpatienten), Plazenta-AP und Keimzell-AP: verstärkte Expression bei malignen Tumoren. Einen starken Aktivitätsanstieg der alkalischen Phosphatase kann man zeitweise bei Kindern und Jugendlichen beobachten. Er wird durch vermehrte Osteoblastentätigkeit infolge beschleunigten Knochenwachstums verursacht. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 d | 83 - 248 | 83 - 248 | U/L |
| 1 J | 122 - 469 | 122 - 469 | |
| 10 J | 142 - 335 | 142 - 335 | |
| 13 J | 129 - 417 | 129 - 417 | |
| 15 J | 57 - 254 | 116 - 468 | |
| 17 J | 50 - 117 | 82 - 331 | |
| 19 J | 45 - 87 | 55 - 149 | |
| 120 J | 35 - 104 | 40 - 129 | |

| | |
|---|---|
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage |
| Störfaktoren | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström- Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 1200 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Greiling H, Gressner AM, eds. Lehrbuch der Klinischen Chemie und Pathobiochemie, 3 rd ed. Stuttgard/New York: Schattauer Verlag, 1995. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16176 **KLA ZL Alpha 1-Antitrypsin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **A1-Antitrypsin in Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | A1AT | **LOINC** | 1825-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| α1-Antitrypsin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Untersuchung auf AAT-Mangel bei: Patienten mit COPD, Asthma, nicht erklärbarer Lebererkrankung und nekrotisierender Panniculitis, Personen mit einer persistierenden Einschränkung des Luftflusses, Geschwister von Personen mit bekanntem AAT-Mangel, Im Zuge des Neugeborenenscreenings |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Alpha1-Antitrypsin (AAT) ist ein Glykoprotein mit einem Molekulargewicht von ca. 54 kDa und stellt einen physiologischen Inhibitor der Serinproteasen Elastase sowie Trypsin und Chymotrypsin dar. Die in den neutrophilen Granulozyten gebildete Elastase spaltet Bindegewebsproteine wie Elastin und Kollagen. Bei AAT-Mangel wird die Elastase nicht ausreichend inaktiviert, was einen vermehrten Abbau des alveolären Elastins und damit eine Emphysembildung zur Folge hat. Bei gleichzeitiger Akute-Phase-Reaktion werden höhere Werte gemessen, weshalb sich eine simultane CRP-Bestimmung empfiehlt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,9 - 2,0 | 0,9 - 2,0 | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Erhöhte Östrogenspiegel (orale Kontrazeptiva; letztes Schwangerschaftstrimenon) führen zu erhöhten Werten. CRP und Haptoglobin sollten folglich ebenfalls bestimmt werden.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Rheumafaktoren bis 1200 IU/mL stören nicht.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.2 - 6.0 g/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>3 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>D.H. Perlmutter et al. Molecular pathogenesis of alpha-1-antitrypsin deficiency-associated liver disease: a meeting review. Hepatology 2007; 45:1313<br>B. Lisowska-Myjak. Serum alpha-1-antitrypsin (AAT) as a diagnostic tool. Clin. Chim. Acta 2005; 352: 1<br>J.K. Stoller et al. A1-Antitrypsin deficiency. Lancet 2005; 365: 2225<br>D.H. Perlmutter; Alpha-1-antitrypsin deficiency: diagnosis and treatment. Clin Liver Dis. 2004; 8: 839 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 35775 **KLA ZL Alpha-1-Globulin relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Alpha-1-Globulin relativ** | | **Kurzbezeichnung** | A1GR | **LOINC** | 13978-2 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Elektrophorese | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35777 **KLA ZL Alpha-2-Globulin relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Alpha-2-Globulin relativ** | | **Kurzbezeichnung** | A2GR | **LOINC** | 13981-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Elektrophorese | | |
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16184 **KLA ZL Alpha-Amylase**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Alpha-Amylase im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | AMY | **LOINC** | 1798-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| α-Amylase | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis und Ausschluss einer akuten Pankreatitis, Nachweis der chronischen Pankreatitis, Ausschluss einer Pankreatitis bei abdominellen Erkrankungen und chirurgischen Eingriffen, Verlaufskontrolle nach endoskopisch retrograder Choledochopankreatographie, Nachweis einer Parotitis. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die alpha-Amylasen werden von den Zellen des exokrinen Pankreas (Pankreas-p-Amylase) und in der Parotis (Speicheldrüsen-S-Amylase) synthetisiert. Die alpha-Amylasen katalysieren die Spaltung von 1,4-alpha-glukosidischen Bindungen und somit den Abbau von polymeren Kohlenhydraten. Aufgrund seines niedrigen Molekulargewichts (40.000 D) kann das Enzymprotein die Glomerulusmembran passieren. Im Gegensatz dazu können Makroamylasen (Immunkomplexe aus Amylase und IgA oder IgG) renal nicht ausgeschieden werden. Zum Nachweis einer Pankreatitis ist die alpha-Amylase am sensitivsten, wenn sie 5-10 Stunden nach Beginn der Oberbauchschmerzen entnommen wird. Erhöhte Werte weisen auf folgende Erkrankungen hin: akute Pankreatitis (Sensitivität: 80%), Rezidiv einer chronischen Pankreatitis (Spezifität: 90%), Pankreatitis nach ERCP, familiäre Hyperamylasämie, Neoplasien, Parotitis, Fructosemalabsorbtion, antiepileptische Therapie, Niereninsuffizienz, Äthylismus, Colitis Ulcerosa, Salpingitis, AIDS, diabetische Ketoazidose. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 3 - 11 | 3 - 11 | U/L |
| 13 W | < 26 | < 26 | |
| 1 J | 3 - 58 | 3 - 58 | |
| 19 J | 29 - 118 | 29 - 118 | |
| 120 J | 28 - 100 | 28 - 100 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz durch:<br>Ascorbinsäure ≤ 5.68 mmol/L (100 mg/dL)<br>Glucose ≤ 111 mmol/L (2000 mg/dL)<br><br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br><br>Medikamente auf Icodextrin-Basis können zu erniedrigten Amylase-Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 1500 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16242 **KLA ZL Alpha-Amylase im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Alpha-Amylase im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | AMYX | **LOINC** | 1795-4 |
|---|---|---|---|---|
| Anforderbar aus Pleurapunktat, Aszitespunktat und Drainagesekret. | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| α-Amylase /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose von Aszitespunktaten und Drainagesekreten. Verdacht auf Beteiligung des Pankreas, Differentialdiagnose bei Pankreaszysten |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis in Aszites und Drainagesekret: Hohe Amylase-Aktivitäten sind typisch für einen pankreatogenen Aszites oder im Pankreaszysten-Punktat, bei Pankreatitis, Ösophagusruptur und bei Ruptur einer Pseudozyste (α-Amylase-Werte > oberer Referenzbereichswert für Serum) |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| Messbereich | 3 - 1500 U/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16185 **KLA ZL Alpha-Amylase im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Alpha-Amylase im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | AMYU | **LOINC** | 1799-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| α-Amylase /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Hyperamylasämie, wenn der Verdacht auf eine Makroamylasämie oder eine Niereninsuffizienz besteht. |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Die Bestimmung der Alpha-Amylase /U hat keine Bedeutung in der Diagnostik der Pankreatitis. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 21 - 447 | 16 - 491 | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch:
Phosphat ≤ 70 mmol/L (217 mg/dL)
Harnstoff ≤ 1500 mmol/L (9009 mg/dL)
Ascorbinsäure ≤ 2.27 mmol/L (40 mg/dL)

Bei Ascorbinsäurekonzentrationen von 22.7 mmol/L (400 mg/dL) war die Wiederfindung um ca. 15 % niedriger.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 1500 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Andreulli A, Bergia R, Masoero G, Biardi P, Pellegrino S, Tondolo M, Amylase to creatinine clearance ratio in renal diseases. Gastrenterology 1979; 77: 86-90 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16177 **KLA ZL AFP**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **AFP im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | AFP | **LOINC** | 1834-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| AFP | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | V.a. hepatozelluläres Karzinom (z.B. bei Patienten mit Leberzirrhose), Diagnostik von Keimzelltumoren (Hoden, Ovar, extragonadal), therapeutisches Monitoring und Nachsorge von Patienten mit AFP-positiven Keimzelltumoren oder primären Leberzellkarzinom (z.B. postoperativ, unter Radio- oder Chemotherapie) |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Das Alpha1-Fetoprotein (AFP), ein Albumin-ähnliches Glykoprotein mit einem Molekulargewicht von etwa 70 kDa, wird im fetalen Dottersack, in nicht differenzierten Leberzellen, sowie im fetalen Gastro-Intestinaltrakt gebildet. Erhöht bei: Leberzirrhose, Virushepatitis, toxischen Lebererkrankungen, Gallengangsatresie, Cholestase, Stoffwechselerkrankungen mit Leberbeteiligung. AFP ist weiters zusammen mit Beta-HCG und anderen Parametern ein wichtiger Teil der Risikobeurteilung von Trisomie 21 im zweiten Schwangerschaftstrimester. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 M | 1210 - 18700 | 1210 - 18700 | µg/L |
| 6 M | 1210 - 16400 | 1210 - 16400 | |
| 1 J | 3,5 - 69 | 3,5 - 69 | |
| 120 J | < 7 | < 7 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Beeinflussung durch:<br>Biotin ≤ 1200 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL<br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.<br>Bei folgenden speziellen Krebsmedikamente wurde keine Interferenz mit dem Test festgestellt bis zur angegebene Wirkstoffkonzentration (mg/L):<br>Doxorubicin 75<br>Cyclophosphamid 1000<br>Cisplatin 225<br>5-Fluorouracil 500<br>Methotrexat 1000<br>Tamoxifen 50<br>Mitomycin 25<br>Carboplatin 1000<br>Etoposid 400<br>Taxol 5.5 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0,908 - 1210 µg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Roche cobas Elecsys AFP. Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung von Alpha-1-Fetoprotein in Humanserum und -plasma. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Wald NJ, Kennard A, Densem JW, et al. Antenatal maternal serum screening for Down´s syndrome: results of a demonstration project. BMJ 1992;305:391-394 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35778 **KLA ZL Alveolo-arterielle Differenz für O2**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Alveolo-arterielle Differenz für O2** | **Kurzbezeichnung** | AADO2 | **LOINC** | 19991-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mm Hg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16186 **KLA ZL Ammoniak**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Ammoniak in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | AMMO | **LOINC** | 16362-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Ammoniak | EDTA - gekühlt 4 Grad | | E4GRA | xxx3321 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | | **Erreichbarkeit** | |
| **Unverzüglicher Transport ins Labor** | **Gekühlt 4C° ± 2°C** | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Neurologische Manifestation bei Patienten mit: Leberzirrhose, Ausfall der Leberfunktion unterschiedlicher Genese (alkoholisch, infektiös), unter aggressiver Chemotherapie, unter Valproinsäure-Therapie, bei massiver gastrointestinaler Blutung, bei portokavalen/ portosystemischem Shunt, bei V.a. eine angeborene Stoffwechselstörung. |
| Präanalytik | Die Blutprobe aus einer ungestauten Vene des nüchternen Patienten entnehmen. Vor der Probenentnahme sollte nicht geraucht werden. Die Probenröhrchen sollten ganz gefüllt und stets gut verschlossen werden. Die Probe sofort kühlen und ins Labor transportieren. |
| Klinische Info | Ammoniak wird vorwiegend im Magen-Darm-Trakt durch Metabolisierung stickstoffhaltiger Verbindungen erzeugt. Übermäßige Ammoniakmengen können toxisch auf das Zentralnervensystem wirken. Der Krebs-Henseleit-Harnstoffzyklus ist einer der Abbauwege von Ammoniak, bei dem Ammoniak in der Leber zu Harnstoff metabolisiert wird. Beim Säugling oder Kleinkind kann eine Hyperammonämie entweder durch erbliche Enzymdefekte im Harnstoffzyklus bedingt oder durch akute (wie beim Reye-Syndrom) oder chronische Lebererkrankungen (wie bei Zirrhose) erworben sein. Erhöhte Ammoniakspiegel beim Erwachsenen können bei der Diagnose von Leberversagen oder Encephalopathia hepatica aufgrund fortgeschrittener Lebererkrankungen, wie Virushepatitis oder Zirrhose, nützlich sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 53 - 88 | 53 - 88 | µmol/L |
| 120 J | 11 - 51 | 16 - 60 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die Kontamination mit Erythrozyten führt zu erhöhten Werten, da die Analytkonzentration in Erythrozyten höher als in normalem Plasma ist. Der Grad dieser Interferenz kann schwanken und richtet sich nach dem Analytgehalt in den lysierten Erythrozyten.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Cefoxitin und Intralipid führen in therapeutischen Konzentrationen zu falsch hohen Ammoniakwerten.

Physiologische Plasmakonzentrationen von Sulfasalazin können zu falschen Ergebnissen führen.

Temozolomid in therapeutischen Konzentrationen kann zu fehlerhaften Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 10 - 1000 µmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Balistreri WF, Rej R. Liver function. In: Burtis CA, Ashwood ER, eds. Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry.4th ed. Philadelphia: WB Saunders 1996;539-568 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35779 **KLA ZL Amorphe Phosphate mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Amorphe Phosphate mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | APHOMCV | **LOINC** | 32145-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35780 **KLA ZL Amphetamine /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Amphetamine /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | AMPQU | **LOINC** | 3349-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 35781 **KLA ZL Anionenlücke (4 Parameter) arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Anionenlücke (4 Parameter) arteriell** | **Kurzbezeichnung** | AL4A | **LOINC** | 73581-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35782 **KLA ZL Anionenlücke (4 Parameter) venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Anionenlücke (4 Parameter) venös** | **Kurzbezeichnung** | AL4V | **LOINC** | 73578-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16187 **KLA ZL Antifaktor Xa**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Anti XaAkt. (LMW-Hep.) im Plasma, chromogene Enzymreaktion** | | **Kurzbezeichnung** | LMHEP | **LOINC** | 3271-4 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Anti XaAkt. (LMW-Hep.) | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Überwachung der Therapie mit LMW-Heparinen und Anpassung der Dosierung. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Die Analyse sollte innerhalb von 2 Stunden erfolgen da es ansonsten zu einer vermehrten Freisetzung des Heparininhibitors PF4 aus Thrombozyten kommt. |
| Klinische Info | Das LMW-Heparin (LMWH) bindet an Antithrombin III (AT III). Der daraus resultierende Komplex wird Sofortinhibitor genannt und beschleunigt die Inaktivierung von aktivierten Gerinnungsfaktoren um das 1000-fache. LMWH inaktiviert vornehmlich den Prothrombinasekomplex, bestehend aus aktiviertem Faktor X (Stuart Prower Faktor), aktiviertem Faktor V (Proakzelerin), Calciumionen und Phospholipiden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | U/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Barthels Gerinnungskompendium 2002 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16345 **KLA BB Antigenbestimmung**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Antigenbestimmung in Plasma, Hämagglutination** | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|---|
| Reflextest bei Nachweis von irregulären antierythrozytären Antikörpern | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| --- | EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | |
| | | | | | |

| **Beleg / Bereich Impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis von irregulären antierythrozytären Antikörpern zur Unterscheidung zwischen antierythrozytären Auto- und Alloantikörper. |
| Präanalytik | Die Proben müssen zwingend unverwechselbar mit Nachnamen, Vornamen und Geburtsdatum des/der Patienten/in gekennzeichnet sein. Die Bestimmung ist eine Folgeuntersuchung und kann nicht eigens angefordert werden. |
| Klinische Info | Bestimmung von Antigenmerkmalen von Blutgruppensysteme außer ABO- und Rhesus-Systeme: Kell (K, k, Kp a, Kp b, Js a Js b), Duffy (Fy a, Fy b), Kidd (Jk a, Jk b), Lewis (Le a, Le b), MNS (S, s, M, N), P (P1), Lutheran (Lu a, Lu b) und Sex linked (Xg a) |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | | | - |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| starke Hämolyse | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | - | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | ÖGBT-Standards Immunhämatologische Untersuchungen bei Patienten, Ausgabe vom 1.10.2015 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | | |

| Nr. 35783 **KLA BB Antikörper-Differenzierung**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Antikörper-Differenzierung** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|
| Antikörperdifferenzierung im Plasma, Reflextest bei positivem Antikörper-Suchtest | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

## Anforderbare Sammelanalyse

| **Analyse** | Antikörpersuchtest | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Antikörpersuchtest | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und ORTHO VISION® Max Analyzer |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16171 **KLA BB Antikörpersuchtest**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **7**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Antikörpersuchtest im Plasma, Hämagglutination** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BEGLEITSCHEIN<br>(nur über Intranet) | EDTA 6mL;<br>langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Obligat in der Überwachung von Schwangerschaften sowie der präpartalen ggf. auch postnatalen Überwachung von Mutter und Kind. Erforderlich für die prätransfusionelle Abklärung bei erforderlichen Transfusionen sowie Operationen mit erwartetem Transfusionsbedarf. |
| Präanalytik | Die Proben müssen zwingend unverwechselbar mit Nachnamen, Vornamen und Geburtsdatum des/der Patienten/in gekennzeichnet sein. |
| Klinische Info | Die reguläre Blutgruppenbestimmung umfasst folgende Nachweise:<br>Bestimmung von Blutgruppenmerkmalen des ABO-<br>des Rhesus- und Kellsystems<br>die Serumgegenprobe<br>sowie einen Antikörpersuchtest.<br>Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Typisierung des Rhesus D und von Rhesus D-Varianten gelegt, die zu Immunisierung und in Folge zu Schwangerschaftskomplikationen führen können.<br>Besteht auf Grund von positivem Antikörpersuchtest, positiver Verträglichkeitsprobe, einer falsch positiven Serumgegenprobe oder unklarer hämolytischer Transfusionsreaktion der Verdacht auf einen irregulären antierythrozytären Antikörper, ist eine weitergehende Untersuchung zum Nachweis bzw. zur Identifizierung irregulärer Antikörper erforderlich.<br>Bei Auftreten spezifizierbarer irregulärer Antikörper müssen im Bedarfsfall antigenfreie Erythrozytenkonzentrate verabreicht werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| starke Hämolyse | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | Antikörperidentifizierung / Antikörperdifferenzierung<br>Antikörpertiter bei Schwangeren | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und ORTHO VISION® Max Analyzer | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | ÖGBT-Standards Immunhämatologische Untersuchungen bei Patienten, Ausgabe vom 1.10.2015, Empfehlungen zur immunhämatologischen Betreuung in der Schwangerschaft im Bereich des Wiener Krankenanstaltenverbundes vom 8.2.2011 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35784 **KLA BB Antikörper-Titer bei Schwangeren**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Antikörper-Titer bei Schwangeren** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
| Reflextest bei positivem Antikörper-Suchtest in der Schwangerschaft | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Antikörpersuchtest | | |
| **Hauptdokument** | Antikörpersuchtest | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Max Analyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16188 **KLA ZL Antithrombin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Antithrombin im Plasma, chromogene Enzymreaktion** | **Kurzbezeichnung** | AT3A | **LOINC** | 27811-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| AT III Akt. | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf angeborenen AT-Mangel, insbesondere bei Vorliegen thromboembolischer Erkrankungen, bei Frühgeburten, Verdacht auf erworbenen AT-Mangel z.B. postoperativ, bei Sepsis, Verbrauchskoagulopathie, Verlaufskontrolle einer AT-Substitutionstherapie, Verdacht auf Heparinresistenz. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Antithrombin (AT) oder Heparin Cofaktor I ist der Hauptinhibitor der Blutgerinnung und ist essenziell für eine effektive Heparintherapie. Als Inhibitor der Gerinnungsproteasen, besonders Thrombin, Faktor Xa und Faktor IXa, verhindert AT eine unkontrollierte Gerinnung und Thrombosebildung. Ein Antithrombin-Mangel ist mit einem hohen Risiko für thromboembolische Störungen verbunden. Der Antithrombin Liquid Testkit kann zum Ausschluss oder zur Diagnose eines hereditären AT-Mangels in folgenden Situationen eingesetzt werden: bei Patienten mit Neigungen zu Thromboembolien, im prä-operativen Stadium, vor einer Verschreibung oraler Kontrazeptiva, bei DIC, bei nephrotischen Syndromen, bei Lebererkrankungen und bei Therapien mit Heparin oder Antithrombin-Konzentraten.<br>Der Antithrombin Liquid Testkit basiert auf einem synthetischen chromogenen Substrat über die Inaktivierung von Faktor Xa. Es handelt sich um einen spezifischen Test, der durch Heparin Cofaktor II nicht beeinflusst wird. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 83 - 128 | 83 - 128 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch Konzentrationen an:
Heparin (unfraktionierte oder niedermolekulare Heparine) bis zu 4 U/mL
a1-Antitrypsin bis zu 4 mg/mL
a2-Macroglobulin bis zu 10 mg/mL
Heparin Cofactor II bis zu 4 U/mL
Hämoglobin bis zu 500 mg/dL
Bilirubin bis zu 40 mg/dL
Triglyceriden bis zu 2300 mg/dL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35785 **KLA ZL APC 1 (aPTT/V-d.Pl.)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **APC 1 (aPTT/V-d.Pl.)** | **Kurzbezeichnung** | APC1 | **LOINC** | 54207-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | | | | |
| Einheit | sek | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | APC-Resistenz |
| **Hauptdokument** | APC-Resistenz |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35786 **KLA ZL APC 2 (aPTT/V-d.+APC)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **APC 2 (aPTT/V-d.+APC)** | | **Kurzbezeichnung** | APC2 | **LOINC** | 54208-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | | | | | |
| Einheit | sek | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | APC-Resistenz | | |
| **Hauptdokument** | APC-Resistenz | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16189 **KLA ZL APC-Resistenz**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **APC-Resistenz im Plasma, Koagulometrie** | | | **Kurzbezeichnung** | APCRR | **LOINC** | 13590-5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SAMMELANALYSE | | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | | |
| APC-Resistenz | Citratplasma | | C2 | xxx3021 | | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | | |
| Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: APC 1 (aPTT/V-d.Pl.) (54207-6); APC 2 (aPTT/V-d.+ APC) (54208-4) und die Ratio aus den beiden (APC-Resistenz Ratio) (13590-5) (LOINC: Nummer nach der Analyse) | | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescreenings bzw. beim Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS). Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Die Resistenz gegen aktiviertes Protein C ist der häufigste angeborene Risikofaktor für eine Thrombophilie. Die Ursache ist in 95% der Fälle die Mutation G1691A oder F506Q des Gerinnungsfaktors V, die Faktor-V-Leiden-Mutation. Erworbene Störungen sind möglich durch Schwangerschaft, Kontrazeptiva-Einnahme, Lupusantikoagulans, Erhöhung des FVIII, Multiples Myelom. Der Nachweis kann auch durchgeführt werden, wenn Patient:innen mit Vitamin K-Antagonisten-Behandlung einen stabilen Spiegel im therapeutischen Bereich aufweisen! Bei anderen antikoagulatorischen Therapien kann eine APC-Resistenz vorgetäuscht werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 2,20 - 3,32 | 2,20 - 3,32 | Ratio |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Diverse gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antokoagulatien | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Übersichten s. Bertina et al. 1995, Lane et al. 1996a u. b, Marder u. Matei 2001, Seligsohn u. Lubetzky 2001 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35787 **KLA ZL APC-Resistenz (Ratio)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **APC-Resistenz (Ratio)** | | **Kurzbezeichnung** | APCRR | **LOINC** | 13590-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: APC-Resistenz | | | | | |
| Einheit | - | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | APC-Resistenz | | |
| **Hauptdokument** | APC-Resistenz | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16190 **KLA ZL aPTT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **aPTT (aktivierte partielle Thromboplastinzeit) im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | APTT | **LOINC** | 14979-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| APTT | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Überprüfung des intrinsischen Aktivierungsweges der Gerinnung (z.B.: präoperativ). Abklärung einer anamnestischen oder klinisch manifesten Blutungsneigung oder Thromboseneigung. Therapieüberwachung bei Antikoagulation mit parenteralen Antikoagulantien (unfraktioniertes Heparin, Hirudin). Verdacht auf Hemmkörper (Lupus-Antikoagulans, FVIII) im Plasmatauschversuch. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Globaltest zur Überprüfung des intrinsischen (endogenen) Aktivierungsweges der plasmatischen Fibrin-bildenden Gerinnung. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 25,1 - 36,5 | 25,1 - 36,5 | sek |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Mangelzustände von Gerinnungsfaktoren (Faktoren XII, XI, X, IX, VIII, V, II oder Fibrinogen), Lebererkankungen, Vitamin K Mangel, Heparinisierung, Lupus-Antikoagulantien verlängern die aPTT! | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Spannagl M, Moessmer G. Hämostaseologische Globalteste. Hämostaseologie 2006; 26: 27-37 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35788 **KLA ZL aPTT Lupus-sensitiv**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **aPTT Lupus-sensitiv** | | **Kurzbezeichnung** | APTTL | **LOINC** | 34571-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | | |
| Einheit | sek | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16191 **KLA ZL ASAT=GOT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **ASAT=GOT in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | ASAT | **LOINC** | 1920-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| ASAT (GOT) | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | In Ergänzung zu ALAT bei Lebererkrankung zur differenzialdiagnostischen Abklärung, zur Beurteilung der Schwere des Stadiums der Erkrankung, zur prognostischen Beurteilung, Beurteilung der Größe des Muskelschadens beim Herzinfarkt. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Das ubiquitäre Enzym findet sich besonders im Zytoplasma und in den Mitochondrien von Herzmuskel-, Skelettmuskel- und Leberzellen. Die Aspartataminotransferase ASAT (früher GOT genannt) katalysiert die Übertragung der 2-Aminogruppe von Aspartat auf 2-Oxoglutarat unter Bildung von Glutamat und Oxalacetat. Nach Verletzung oder Zellnekrose tritt das Enzym in den Extrazellulärraum über und kann als ein Maß für Zellschädigung verwendet werden. Die ASAT weist eine viel geringere Organspezifität als die ALAT auf. Durch Muskelarbeit ist ein Anstieg der ASAT auf bis zu 40 U/l möglich. Der De-Ritis-Quotient (ASAT/ALAT) wurde früher zur Differentialdiagnostik der akuten und chronischen Lebererkrankungen verwendet, hat aber weitgehend seine diagnostische Bedeutung verloren. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | < 155 | < 155 | U/L |
| 1 J | < 63 | < 63 | |
| 7 J | < 41 | < 41 | |
| 12 J | < 33 | < 33 | |
| 19 J | < 23 | < 32 | |
| 120 J | 10 - 35 | 10 - 50 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Eine Kontamination mit Erythrozyten führt zu erhöhten Werten, da die Analytkonzentration in Erythrozyten höher als in normalen Seren ist. Der Grad dieser Interferenz kann schwanken und richtet sich nach dem Analytgehalt in den lysierten Erythrozyten.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 700 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Burnett RW, Covington AK, Fogh-Andersen N, Külpmann WR, Maas AHJ, Müller-Plathe O, et al. Approved IFCC-Recommendations on definitions of quantities and conventions related to blood gases and pH. Eur J Clin Chem Clin Biochem 1995; 33: 399-405 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| **ASCA IgA** | **Kurzbezeichnung** | ASCAA | **LOINC** | 31032-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Morbus Crohn | | | | |
| Einheit | U/mL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Morbus Crohn | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Morbus Crohn | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S5 | xxx1051 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35790 **KLA ZL ASCA IgG**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **ASCA IgG** | **Kurzbezeichnung** | ASCAG | **LOINC** | 6713-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Morbus Crohn | | | | |
| Einheit | U/mL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Morbus Crohn | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Morbus Crohn | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S5 | xxx1051 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 16194 **KLA ZL ASLO**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **ASLO in Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | ASLO | **LOINC** | 5370-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| ASLO | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Staphylokokkenerkrankung (Gruppe A Streptokokken), bedeutend in der Erkennung von GAS-Folgeerkrankungen. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Streptococcus pyogenes verursacht, als ausschließlich humanpathogenes Bakterium, häufig eitrige Infektionen der Schleimhäute sowie der Haut- und Weichteile. Da der direkte Nachweis von Gruppe A Streptococcus (GAS)-Folgeerkrankungen mittels kulturellem Direktnachweis meist erfolglos bleibt, ist dieser Test essenziell zum Nachweis von GAS-Folgeerkrankungen. Bei GAS-assoziierten Hautinfektionen kommt es häufig zu falsch negativen ASLO-Werten! Lebererkrankungen verursachen indirekt häufig falsch positive ASLO-Werte. Die höchste ASLO-Konzentration ist 3-6 Wochen nach Infektion messbar und sinkt nach ca. 6-12 Monaten wieder auf Normalwerte. Der immunologische Test zum Nachweis spezifischer Antikörper liefert wertvolle Information über den Schweregrad der Streptokokkeninfektion und den Krankheitsverlauf. Eine ausreichende Bewertung der Streptokokkeninfektion ist nur bei Wiederholung des Tests nach ein oder zwei Wochen möglich. Bei der Diagnosestellung sind der klinische und der Laborbefund zusammen zu berücksichtigen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 18 J | < 150 | < 150 | U/mL |
| 120 J | < 200 | < 200 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine Interferenz durch Rheumafaktoren ≤ 180 IU/mL.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 20 - 600 IU/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35791 **KLA ZL Bakterien mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bakterien mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | BAKTMCV | **LOINC** | 5769-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35792 **KLA ZL Barbiturate /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Barbiturate /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | BRBQU | **LOINC** | 3377-9 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35793 **KLA ZL Base excess arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Base excess arteriell** | **Kurzbezeichnung** | BEA | **LOINC** | 1925-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35794 **KLA ZL Base excess venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Base excess venös** | **Kurzbezeichnung** | BEV | **LOINC** | 1927-3 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35795 **KLA ZL Basophile Granulozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Basophile Granulozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | BASA | **LOINC** | 26444-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35797 **KLA ZL Basophile Granulozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Basophile Granulozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | BASAM | **LOINC** | 705-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35800 **KLA ZL Basophile Granulozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Basophile Granulozyten relativ** | **Kurzbezeichnung** | BASR | **LOINC** | 30180-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35798 **KLA ZL Basophile Granulozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Basophile Granulozyten relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | BASRK | **LOINC** | 11105-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35799 **KLA ZL Basophile Granulozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Basophile Granulozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | BASRM | **LOINC** | 707-0 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| EDTA Blut | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35801 **KLA ZL Benzodiazepine /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Benzodiazepine /Urin qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | BNZQU | **LOINC** | 3390-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 16196 **KLA ZL Beta 2 Glykoprotein I IgG + IgM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **B2-GPI-AK IgG + IgM im Serum, immunologisch (ELISA)** | **Kurzbezeichnung** | B2GAG + B2GAM | **LOINC** | 16135-6 + 16136-4 |
|---|---|---|---|---|

IgG und IgM nicht einzeln anforderbar

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| B2-GPI-AK IgG + IgM | Serum | | S2 | xxx1021 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescreenings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS).<br>Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) |
| Klinische Info | Entsprechend den Kriterien zur Diagnose des Antiphospholipidsyndroms ist der Nachweis von Antikörpern gegen Beta-2-Glykoprotein-I vom IgG- und IgM-Typ relativ spezifisch für die Diagnose des Antiphospholipidsyndroms, sodass mit dieser Bestimmung ein wesentlicher Beitrag zur schnelleren Diagnostik dieses doch sehr schwierig zu diagnostizierenden Krankheitskomplexes geleistet werden kann.<br>Ein Profil von Anti-Phospholipidantikörper, bestehend aus Antikörper gegen Cardiolipine und β2-Glykoproteine-I sollte immer im Kontext mit dem Lupus antikoagulans (LA) bestimmt und beurteilt werden. Die Präsenz dieser Antikörper vom gleichen Isotyp (meist IgG) in mittlerer oder hoher Konzentration ist oft in Übereinstimmung mit dem Nachweis von LA und kennzeichnet Patienten mit einem erhöhten Thromboserisiko. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | Cut-off ≤ 8<br>Normal < 5<br>Grenzwertig 5 - 8 | Cut-off ≤ 8<br>Normal < 5<br>Grenzwertig 5 - 8 | U/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 5 Tage | |
| Literatur | Devreese KMJ, de Groot PG, de Laat B, et al. Guidance from the Scientific and Standardization Committee for lupus anticoagulant/antiphospholipid antibodies of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. J Thromb Haemost. 2020; 18:2828–2839<br>Pierangeli SS, Harris EN. Clinical laboratory testing for the antiphospholipid syndrome. Clin Chim Acta. 2005 Jul 1;357(1):17-33<br>Bas de Laat H, Derksen RH, de Groot PG. Beta2-glycoprotein I, the playmaker of the antiphospholipid syndrome. Clin Immunol. 2004 Aug;112(2):161-8<br>Le Querrec A, Arnout J, Arnoux D, Borg JY, Caron C, Darnige L, Delahousse B, Reber G, Sie P. Quantification of lupus anticoagulants in clinical samples using anti-beta2GP1 and anti-prothrombin monoclonal antibodies. Thromb Haemost. 2001 Aug;86(2):584-9<br>Wilson WA, Gharavi AE, Piette JC. International classification criteria for antiphospholipid syndrome: synopsis of a post-conference workshop held at the Ninth International (Tours) aPL Symposium. Lupus. 2001;10(7):457-60<br>Roubey RA. Update on antiphospholipid antibodies. Curr Opin Rheumatol. 2000 Sep;12(5):374-8<br>Tubach F, Hayem G, Marchand JL, Weber M, Palazzo E, de Bandt M, Roux S, Kahn MF, Meyer O. IgG anti-beta2-glycoprotein I antibodies in adult patients with systemic lupus erythematosus: prevalence and diagnostic value for the antiphospholipid syndrome. J Rheumatol. 2000 Jun;27(6):1437-43<br>Lockshin MD, Sammaritano LR, Schwartzman S. Validation of the Sapporo criteria for antiphospholipid syndrome. Arthritis Rheum. 2000 Feb;43(2):440-3<br>Franklin RD, Hollier N, Kutteh WH. Beta2-Glycoprotein 1 as a marker of antiphospholipid syndrome in women with recurrent pregnancy loss. Fertil Steril. 2000 Mar;73(3):531-5 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| Nr. 35802 **KLA ZL Beta-1-Globulin relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Beta-1-Globulin relativ** | | | **Kurzbezeichnung** | B1GR | **LOINC** | 32732-0 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | | | |
| Einheit | % | | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Elektrophorese | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35803 **KLA ZL Beta-2-Globulin relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Beta-2-Globulin relativ** | | | **Kurzbezeichnung** | B2GR | **LOINC** | 32733-8 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | | | |
| Einheit | % | | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Elektrophorese | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16197 **KLA ZL Beta-2-Mikroglobulin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Beta-2-Mikroglobulin in Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | B2M | **LOINC** | 1952-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| β-2-Mikroglobulin | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verlaufs und Therapiebeurteilung lymphatischer Systemerkrankungen, insbesondere Non-Hodgkin-Lymphome, Hodgkin-Lymphome und Myelome, Erkennung einer Abstoßungsreaktion nach allogener Knochenmarktransplantation, Beurteilung der Progression einer HIV- Infektion, Diagnostik und Verlaufsbeurteilung tubulo-interstitieller Nierenschäden, Beurteilung der Nierenfunktion nach Nierentransplantation und Früherkennung einer Cytomegalievirus-Infektion. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | β2-Mikroglobulin (B2MG) ist ein Protein, das auf der Zellmembran aller kernhaltigen Zellen liegt. Es ist ein Leichtkettenprotein der MHC Klasse I Antigenen. B2MG wird glomerulär filtriert und tubulär resorbiert. Beim Gesunden wird B2MG in einer relativ konstanten Rate gebildet und in die Körperflüssigkeiten abgegeben, die Serumkonzentration, das Resultat aus Bildung und Ausscheidung, ist ebenfalls relativ stabil. Erhöhte B2MG-Serumspiegel treten bei Nierenerkrankungen wie Glomerulopathien, Tubulopathien, Niereninsuffizienz und Amyloidose auf. Ebenfalls wurde über erhöhte Serumwerte bei rheumatoider Arthritis und Autoimmunerkrankungen berichtet. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 60 J | 0,8 - 2,4 | 0,8 - 2,4 | mg/L |
| 120 J | < 3,0 | < 3,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Keine Interferenz durch Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL. | | | |

| Messbereich | 0.2 - 8.0 mg/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |



BACK TO TOP

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Junge W, Schlottmann A, ThormeyerI, et al. Evaluation of a Homogeneous Immunassay for the Determination of beta-2-Microglobulin in Serum/Plasma. Poster No.287, 48th Annual Meeting of the American Association for Clinical Chemistry, July 28-August 1 (Chicago, Illinois) 1996 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16198 **KLA ZL Beta-hCG**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Beta-hCG im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | BHCG | **LOINC** | 21198-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| β-HCG | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Indikation in der Schwangerschaft: Frühdiagnose der Schwangerschaft, Diagnose des Spontanaborts, Diagnose chromosomaler Anomalie (Trisomie 21).<br><br>Als Tumormarker zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung mit<br>absoluter Indikation: Keimzelltumoren (Blasenmole und Chorionkarzinom der Frau, Hodentumor des Mannes und extragonadale Keimzelltumore)<br><br>relativer Indikation: Patienten mit erhöhtem Risiko eines Keimzelltumors (Maldescensus testis, gesunder eineiiger Zwilling eines Patienten mit Hodentumor, Patienten in Vollremission nach Therapie eines Hodentumors, auch wegen des erhöhten Risikos der Entstehung eines kontralateralen Zweittumors, nicht-trophoblastischen soliden Tumoren, weiters zum Nachweis in Ascites und Pleuraflüssigkeit bei unbekanntem Primärtumor) |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Humanes Choriongonadotropin (HCG) verhindert am Ende des Monatszyklus einer Frau, dass die Gebärmutterschleimhaut abgestoßen wird und die Monatsblutung einsetzt, wenn eine Eizelle befruchtet wurde. Es ermöglicht damit die Einnistung in die Gebärmutterschleimhaut und dient somit der Schwangerschaftserhaltung. Für den Einsatz als Tumormarker ist die Bestimmung des Beta-HCG von Bedeutung, da manche Tumoren kein komplettes HCG Molekül produzieren, sondern nur die Beta-Kette.<br>Mit den Beta-HCG Tests werden beide Moleküle erfasst, das normale HCG-Molekül, das ebenso eine Beta-Kette besitzt wie das Tumor-HCG, das eventuell nur eine Beta-Kette aufweist (Bezeichnung auch als "freie" Beta-Kette). Erhöhte Werte dienen zum Hinweis von Chorionkarzinom, Blasenmole oder Mehrlingsschwangerschaft. Erniedrigte Werte weisen auf drohenden oder verhaltenen Abort, ektopische Schwangerschaft, Gestose oder Fruchttod hin. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 55 J | < 5,3 | | U/L |
| 120 J | < 8,3 | < 2,6 | |
| Schwangerschaft | | | |
| 3 SSW | 5,80 - 71,2 | | |
| 4 SSW | 9,50 - 750,0 | | |
| 5 SSW | 217,0 - 7138,0 | | |
| 6 SSW | 158,0 - 31795,0 | | |
| 7 SSW | 3697,0 - 163563,0 | | |
| 8 SSW | 32065,0 - 149571,0 | | |
| 9 SSW | 63803,0 - 151410,0 | | |
| 10 SSW | 46509,0 - 186977,0 | | |
| 12 SSW | 27832,0 - 210612,0 | | |
| 14 SSW | 13950,0 - 62530,0 | | |
| 15 SSW | 12039,0 - 70971,0 | | |
| 16 SSW | 9040,0 - 56451,0 | | |
| 17 SSW | 8175,0 - 55868,0 | | |
| 18 SSW | 8099,0 - 58176,0 | | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Störung durch:
Biotin ≤ 287 nmol/L bzw. ≤ 70 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.200 - 10000 U/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundinterpretation: Verwendete Methode: Roche cobas Elecsys HCG+ß. Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung der Summe von humanem Choriongonadotropin (hCG) und der hCG ß-Untereinheit in Humanserum und -plasma. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Gronowski AM. Clinical assays for human chorionic gonadotropin: what should we measure and how? Clin Chem 2009; 55: 1900-4 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35804 **KLA ZL Bikarbonat arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bikarbonat arteriell** | | **Kurzbezeichnung** | BIKA | **LOINC** | 1960-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35805 **KLA ZL Bikarbonat Standard arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bikarbonat Standard arteriell** | | **Kurzbezeichnung** | BIKSA | **LOINC** | 19230-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35806 **KLA ZL Bikarbonat Standard venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Bikarbonat Standard venös** | **Kurzbezeichnung** | BIKSV | **LOINC** | 19232-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35807 **KLA ZL Bikarbonat venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Bikarbonat venös** | **Kurzbezeichnung** | BIKV | **LOINC** | 14627-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16199 **KLA ZL Bilirubin direkt**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Bilirubin direkt in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | DBIL | **LOINC** | 1968-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Bilirubin (direkt) | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Proben lichtgeschützt halten (falsch niedrige Werte durch UV-Einwirkung).<br>Blaulicht bei Phototherapie bei Neugeborenen kann zu falsch hohen Werten führen. |
| Klinische Info | Erkrankungen oder andere Störungen, bei denen durch hämolytische Prozesse Bilirubin rascher produziert wird, als es von der Leber abgebaut werden kann, führen zu einem Konzentrationsanstieg von unkonjugiertem (indirektem) Bilirubin im Blutkreislauf. Auch eine unreife Leber und verschiedene andere Erkrankungen mit gestörter Bilirubinkonjugation können zu ähnlich erhöhten Spiegeln des unkonjugierten Bilirubins im Blut führen. Bei Gallengangsverschluss oder Schädigung der hepatozellulären Struktur kommt es sowohl zum Anstieg des konjugierten (direkten) wie auch des unkonjugierten (indirekten) Bilirubins im Blutkreislauf. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | < 1,5 | < 1,5 | mg/dL |
| 120 J | ≤ 0,30 | ≤ 0,30 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Phenylbutazon führt zu falsch niedrigen Bilirubinwerten.

Proben mit Indocyaningrün dürfen nicht gemessen werden.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.09 - 17.0 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Balistreri WF, Shaw LM. Liver function. In: Tietz NW, ed. Fundamentals of Clinical Chemistry. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders 1987;729-761 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16200 **KLA ZL Bilirubin gesamt**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Bilirubin gesamt in Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | BIL | **LOINC** | 1975-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Bilirubin (gesamt) | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose, Differentialdiagnose und Verlaufsbeurteilung des Ikterus |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Proben lichtgeschützt aufbewahren (falsch niedrige Werte durch UV-Einwirkung). |
| Klinische Info | Bilirubin entsteht beim Abbau alter Erythrozyten im retikuloendothelialen System. Dabei wird der Hämanteil aus dem Hämoglobin und anderen hämhaltigen Proteinen entfernt, zu Bilirubin metabolisiert und als Komplex mit Serumalbumin zur Leber transportiert. Dort wird Bilirubin mit Glucuronsäure konjugiert, damit es gelöst und anschließend durch den Gallengang transportiert und über den Verdauungstrakt ausgeschieden werden kann.<br><br>Bilirubin gesamt besteht aus unkonjugiertem (wasserunlöslichem, indirekten), konjugiertem (wasserlöslichen, direkten), δ-Bilirubin und freiem Bilirubin. Die Hyperbilirubinämie ist ein Symptom und verursacht klinisch einen Ikterus. Bilirubin ist das Abbauprodukt von Häm, dessen vermehrter Abbau zur Hyperbilirubinämie führt (z.B. Malaria, hämolytische Anämien, Transfusionen). Auch intra- und posthepatische Defekte aller Art bewirken einen Anstieg bei Leberschäden (Hepatitis, Zirrhose, Toxisch, Karzinom, Schockleber, Eklampsie, HELLP-Syndrom, Hyperemesis grav.), hämolytischer Anämien, extrahepatischer Cholestase (Stein, Tumor), Gilbert-, Crigler-Najjar-, Dubin-Jonson-, Rotor-Syndrom. Weiters können viele diverse Arzneimittel zu einem Anstieg des Bilirubinspiegels führen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 d | < 8,0 | < 8,0 | mg/dL |
| 2 d | < 13,0 | < 13,0 | |
| 84 h | < 17,0 | < 17,0 | |
| 1 M | < 1,0 | < 1,0 | |
| 120 J | < 1,2 | < 1,2 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.<br>Proben mit Indocyaningrün dürfen nicht gemessen werden.<br>Keine Störung durch: Immunglobuline ≤ 28 g/L, Indikan ≤ 0.12 mmol/L (3 mg/dL).<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Bei den Ergebnissen von einigen Patienten mit multiplem Myelom kann eine positive Abweichung bei der Wiederfindung auftreten. Nicht alle Patienten mit multiplem Myelom zeigen diese Abweichung; ebenso kann der Grad der Abweichung bei den einzelnen Patienten unterschiedlich sein. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.146 - 38 mg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35808 **KLA ZL Bilirubin/Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Bilirubin/Urin Teststreifen** | | **Kurzbezeichnung** | BILSU | **LOINC** | 20505-4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35809 **KLA ZL Blasten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Blasten absolut mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | BLAAM | **LOINC** | 708-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | G./L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35810 **KLA ZL Blasten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Blasten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | BLARK | **LOINC** | 11150-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35811 **KLA ZL Blasten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Blasten relativ mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | BLARM | **LOINC** | 709-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16201 **KLA ZL Blutbild aus Vollblut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Blutbild aus Vollblut**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Blutbild | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Sodium-Lauryl-Sulfat-Hämoglobin-Methode: Hämoglobin (718-7)

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Leukozyten (26464-8); Thrombozyten PLT-O, PLT-F (26515-7); Normoblast. (NRBC) Rt. (19048-8)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten (26453-1); Thrombozyten PLT-I (26515-7); MPV (28542-9); PDW-SD (51631-0); Thrombokrit (51637-7);

Rechenparameter: Hämatokrit (20570-8); MCV (30428-7); MCH (28539-5); MCHC (28540-3); RDW-CV (30385-9); Normoblast. (NRBC) ab. (30392-5)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung zur Primärdiagnostik bei Verdacht auf hämatologische Erkrankung, Blutung und entsprechender Verlaufskontrolle.<br>Treten bei verminderter Thrombozytenzahl im mikroskopischen Differentialblutbild Thrombozytenaggregate auf, kann zum Ausschluss einer EDTA-bedingten Pseudothrombozytopenie eine Blutbild-Messung aus Citratblut sinnvoll erscheinen. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Thrombozytenbestimmung aus Citratblut wird **ausschließlich im Labor** getroffen und entsprechend auf dem Ausgangsbefund vermerkt.<br>Die angewendeten Standard-Messmethoden können von einer Reihe von Faktoren wie z.B. Kälteagglutinine, Lipämie, Ikterus, anormale Proteine, Hämolyse, RBC-Erkrankungen oder RBC Veränderungen aufgrund besonderer Bedingungen (z.B. Verbrennung, Hyponatriämie…) beeinflusst werden, die sich auf die Erythrozyten-Indizes auswirken. Bei einer Erhöhung des MCHC kann das CBC-O-Konzept, eine Sysmex Software-Algorithmus zur automatischen Beurteilung bei erhöhten MCHC) die jeweils zutreffende Ursache identifizieren und Korrekturmaßnahmen unter Zuhilfenahme der RET-Kanal-Technologie und vordefinierten Algorithmen anbieten. So kann für jede Probe ein optimales Blutbild-Ergebnis erstellt werden. |
| Präanalytik | Blutprobe **muss sofort** nach der Entnahme durch **mehrmaliges Schwenken** des Probengefäßes mit dem im Röhrchen enthaltenen EDTA vermischt werden, um die Gerinnselbildung zu vermeiden.<br>Proben sollten möglichst unverzüglich ins Labor gebracht werden. Nach ca. 4 Stunden können Abweichungen bei der Leukozytenzahl und der Zuordnung der automatischen Differenzierung der Leukozyten auftreten. In Spezialfällen ist auch eine körperwarme Einsendung anforderbar. |
| Klinische Info | Folgende ursächliche Zustände können beschrieben werden bei:<br>Erythrozyten-/Hämoglobin-/Hämatokrit-Erhöhung (jeweils mit entsprechender Veränderung der Erythrozytenindices MCV, MCH, MCHC):<br>Hyperproliferation (Polyzythämia vera, Polyglobulien), Dehydration, u.a. |

| | |
|---|---|
| Klinische Info | Erythrozyten-/Hämoglobin-/Hämatokrit-Verminderung (jeweils mit entsprechender Veränderung der Erythrozytenindices MCV, MCH, MCHC):<br>Hypoproliferation, Reifungsstörung, verkürzte Erythrozytenlebenszeit, Hyperhydration, Eisenmangel u.a.<br>Leukozytopenie/Neutropenie:<br>bakterielle oder virale Infektionen, Protozoen (Leishmaniose, Malaria), Felty Syndrom, IgA-Mangel, Splenomegalie, Röntgenbestrahlung, Medikamente: Analgetika, Antibiotika, Antidiabetika, Antiepileptika, Antihistaminika, Antirheumatika, ß-Blocker, Diuretika, Malariamittel, Schlafmittel, Sedativa, Thyreostatika, Tuberkulostatika, Zytostatika, u.a.<br>Thrombozytose:<br>Splenektomie, essentielle Thrombozythämie, Polyzythämia vera, Primäre Myelofibrose (Frühstadium), schwere Allgemeinkrankheiten, u.a.<br>Thrombozytopenie:<br>akute Leukämie, Primäre Myelofibrose (Spätstadium), CML, Zytostatika, Strahlentherapie, perniziöse Anämie, Hypersplemie Syndrom, idiopathische Thrombozythopenie, Medikamenten induzierte Thrombopenie, u.a. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 3 ff | | - |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Angeronnene Probe, Kälteagglutinine, Lyseresistenz der Erythrozyten (z.B. Hämoglobinopathien), Plättchenaggregate (z.B. EDTA-induzierte Pseudothrombozytopenie), Plättchensattelitismus, Fragmentozyten

Hämolyse ist zu vermeiden.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | Hämoglobin < 8 bzw. > 19,9<br>Intensiv 1B und 12A: < 7 |
| Folgeparameter | Differenzialblutbild, Mikroskopisches Differenzialbild | | |
| Bemerkungen | Bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung sollte unabhängig vom Ergebnis der automatischen Blutbildanalyse IMMER ein mikroskopisches Differentialblutbild erstellt werden!<br>Bei der automatischen Zellzählung von Blutbildparametern aus Citratblut mittels Fluoreszenz-Durchflusszytometrie, Impedanztechnologie und Sodium-Lauryl-Sulfat-Hämoglobin-Verfahren handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung.<br>Bei der Messung von Hämoglobin und Erythrozyten aus Fluoreszenzoptischer Messung bei +41°C (Forschungsparameter, RUO) handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.f) den Prüfgrundsatz<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer Nutzung von RUO-Testen. | | |



BACK TO TOP

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 4 Std |
| Literatur | Am J Clin Pathol 1993; 100: 618-625<br>Sysmex J Int 1999; 9: 58-64<br>Arch Pathol Lab Med 2001; 125: 391-396<br>Referenzbereiche in der Hämatologie; Therapeutische Umschau (2006), 63 pp. 5-24. DOI: 10.1024/0040-5930.63.1.5.<br>Labor und Diagnose 8 Auflage, L. Thomas, S. 811-939 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

**Erythrozyten T/L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 4,10 | 6,25 | - | 3 | d |
| 4,10 | 6,25 | - | 14 | d |
| 3,50 | 5,50 | - | 1 | M |
| 3,10 | 4,75 | - | 3 | M |
| 3,30 | 4,75 | - | 6 | M |
| 3,70 | 5,15 | - | 2 | J |
| 3,85 | 5,15 | - | 6 | J |
| 3,95 | 5,25 | - | 12 | J |
| 3,90 | 5,15 | W | 15 | J |
| 4,10 | 5,55 | M | 15 | J |
| 3,90 | 5,15 | W | 18 | J |
| 4,20 | 5,65 | M | 18 | J |
| 3,90 | 5,20 | W | 65 | J |
| 4,30 | 5,75 | M | 65 | J |
| 3,85 | 5,20 | W | 120 | J |
| 4,00 | 5,65 | M | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Hämatokrit %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 44,0 | 66,0 | - | 3 | d |
| 41,0 | 64,0 | - | 14 | d |
| 31,0 | 54,0 | - | 1 | M |
| 28,0 | 43,5 | - | 2 | M |
| 28,0 | 40,5 | - | 3 | M |
| 29,0 | 40,5 | - | 6 | M |
| 31,5 | 40,5 | - | 1 | J |
| 31,5 | 40,5 | - | 2 | J |
| 32,5 | 41,5 | - | 6 | J |
| 34,0 | 43,5 | - | 12 | J |
| 35,5 | 45,0 | W | 15 | J |
| 36,5 | 47,5 | M | 15 | J |
| 35,5 | 45,0 | W | 18 | J |
| 38,0 | 49,0 | M | 18 | J |
| 35,5 | 45,0 | W | 50 | J |
| 39,5 | 50,5 | M | 50 | J |
| 35,5 | 45,5 | W | 65 | J |
| 39,5 | 50,5 | M | 65 | J |
| 35,5 | 45,5 | W | 120 | J |
| 37,0 | 49,0 | M | 120 | J |

**Hämoglobin g/dL**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 14,2 | 21,7 | - | 3 | d |
| 13,2 | 20,2 | - | 2 | W |
| 10,7 | 17,2 | - | 1 | M |
| 9,4 | 14,6 | - | 2 | M |
| 9,4 | 13,4 | - | 3 | M |
| 9,7 | 13,4 | - | 6 | M |
| 11,2 | 14,6 | - | 1 | J |
| 10,2 | 13,4 | - | 2 | J |
| 10,7 | 13,9 | - | 6 | J |
| 11,2 | 14,6 | - | 12 | J |
| 12,0 | 15,4 | W | 15 | J |
| 12,5 | 16,0 | M | 15 | J |
| 12,0 | 15,4 | W | 18 | J |
| 13,0 | 16,6 | M | 18 | J |
| 12,0 | 15,4 | W | 50 | J |
| 13,5 | 17,2 | M | 50 | J |
| 12,0 | 15,6 | W | 65 | J |
| 13,5 | 17,2 | M | 65 | J |
| 11,8 | 15,8 | W | 120 | J |
| 12,5 | 17,2 | M | 120 | J |

**Leukozyten G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 9,9 | 26,4 | - | 12 | h |
| 9,9 | 28,2 | - | 1 | d |
| 9,0 | 24,3 | - | 3 | d |
| 8,1 | 21,6 | - | 1 | W |
| 8,1 | 20,4 | - | 2 | W |
| 7,2 | 19,2 | - | 1 | M |
| 6,6 | 16,2 | - | 6 | M |
| 6,6 | 15,6 | - | 1 | J |
| 6,0 | 15,0 | - | 2 | J |
| 5,4 | 13,8 | - | 4 | J |
| 5,1 | 12,9 | - | 6 | J |
| 4,8 | 12,0 | - | 12 | J |
| 4,5 | 11,4 | - | 15 | J |
| 4,2 | 10,8 | - | 18 | J |
| 3,9 | 10,2 | - | 65 | J |
| 3,6 | 10,5 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**MCH pg**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 31,5 | 39,5 | - | 3 | d |
| 30,0 | 39,0 | - | 2 | W |
| 27,5 | 36,5 | - | 1 | M |
| 26,0 | 35,0 | - | 2 | M |
| 26,0 | 33,0 | - | 3 | M |
| 24,0 | 33,0 | - | 6 | M |
| 23,0 | 31,5 | - | 1 | J |
| 23,0 | 31,0 | - | 2 | J |
| 24,5 | 31,0 | - | 6 | J |
| 25,0 | 31,5 | - | 12 | J |
| 26,0 | 32,5 | - | 15 | J |
| 26,5 | 33,0 | - | 18 | J |
| 27,0 | 33,5 | - | 65 | J |
| 27,0 | 34,0 | - | 120 | J |

**MCHC g/dL**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 29,5 | 36,0 | - | 3 | d |
| 29,0 | 35,5 | - | 14 | d |
| 29,0 | 35,0 | - | 3 | M |
| 29,5 | 35,0 | - | 6 | M |
| 30,0 | 35,0 | - | 2 | J |
| 30,0 | 35,5 | - | 4 | J |
| 31,0 | 36,0 | - | 6 | J |
| 31,5 | 36,0 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**MCV fl**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 96,0 | 124,0 | - | 3 | d |
| 91,0 | 124,0 | - | 14 | d |
| 86,0 | 118,0 | - | 1 | M |
| 80,0 | 111,0 | - | 2 | M |
| 80,0 | 103,0 | - | 3 | M |
| 76,0 | 103,0 | - | 6 | M |
| 72,0 | 93,0 | - | 2 | J |
| 73,0 | 91,0 | - | 4 | J |
| 74,0 | 89,0 | - | 6 | J |
| 76,0 | 91,0 | - | 12 | J |
| 78,0 | 93,0 | - | 15 | J |
| 79,0 | 96,0 | - | 18 | J |
| 80,0 | 99,0 | - | 65 | J |
| 80,0 | 101,0 | - | 120 | J |

**PDW-SD fL**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 9,0 | 17 | - | 120 | J |

**Thrombokrit %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,16 | 0,38 | - | 120 | J |

**MPV (Mittleres Thrombozytenvolumen) fl**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 8,5 | 11,5 | - | 120 | J |

**RDW-CV %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 11,5 | 15 | - | 120 | J |

**Thrombozyten G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 220 | 490 | - | 1 | W |
| 230 | 520 | - | 1 | M |
| 240 | 550 | - | 6 | M |
| 240 | 520 | - | 1 | J |
| 220 | 490 | - | 2 | J |
| 200 | 460 | - | 4 | J |
| 200 | 445 | - | 6 | J |
| 180 | 415 | - | 12 | J |
| 170 | 400 | - | 15 | J |
| 160 | 385 | - | 18 | J |
| 150 | 370 | - | 65 | J |
| 160 | 370 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16202 **KLA ZL Blutgas arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Blutgas arteriell aus Vollblut**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BGA Anf. Art | Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Absorptionsspektroskopie: O2 Sättigung (2708-6); Hämoglobin (30313-1); Carboxyhämoglobin (2030-5); Methämoglobin (2615-3)

Potentiometrie: Calcium ionisiert (34581-9); Chlorid (41650-3); Natrium (32717-1); Kalium (32713-0); PCO2 (2019-8); PH (2744-1)

Amperometrie: Glucose (41651-1); Laktat (2518-9); PO2 (2703-7)

Rechenparameter: AADO2 (19991-9); Anionenlücke 4P (73581-1); Base excess (1925-7); Bikarbonat (1960-4); Bikarbonat Std. (19230-2); Hct (32354-3); FO2-Hb (2714-4)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen, Lungen- und Bronchialerkrankungen, Störungen der Lungenperfusion (Re-Li-Shunt), Kreislaufinsuffizienz, Hypovolämie, Schock, Niereninsuffizienz, tubuläre Nierenerkrankungen, dekompensierter Diabetes mellitus, komatöse Zustände, Intoxikationen, Erbrechen, Durchfall, Galle- und Pankreasfisteln, Hypo- und Hyperkaliämie, Hypo- und Hyperchlorämie, Störungen der NNR-Funktion, Überwachung therapeutischer Maßnahmen, z.B. Infusionsbehandlung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, Hämodialyse, Hämofiltration, Massivtransfusion, Diuretika-Therapie, Corticoid-Therapie sowie Diagnostik seltener Hämoglobinopathien.<br>Die Bestimmung von ionisiertem Calcium ist zu bevorzugen bei der Fragestellung Hypo- oder Hyperkalziämie: Bei kritisch Kranken der Intensivstation und bei septischen Patienten und wenn eine intravenöse Ca-Substution erwogen wird, bei Vorliegen einer Hypoproteinämie oder Dysproteinämie, im Endstadium chronischer Nierenerkrankungen, bei Hyperkalziämie, zur Verifizierung und Abklärung einer Hypokalziämie post- oder intraoperativ, bei massiver Transfusion Citrathaltiger Blutkonserven oder von Freshfrozen plasma. |
| Präanalytik | Abnahme von mindestens 1 mL Probe, danach die Spritze sofort verschließen, entlüften, verpacken und versenden. Da die Kunststoffspritzen nicht Gas-dicht sind, muss die Analyse innerhalb weniger Minuten erfolgen. |
| Klinische Info | Im Rahmen der Blutgasanalytik werden die wichtigsten Kenngrößen der Sauerstoff-Versorgung (pO2, sO2), der Kohlendioxid-Entsorgung (pCO2) und des Säure-Basen-Gleichgewichts (pH, BE, HCO3-) im Vollblut ermittelt. pH, pCO2 und pO2 werden im anaerob entnommenen heparinisierten Vollblut bei +37°C in einer gemeinsamen Messkammer bestimmt. Zusätzlich sind im Profil Elektrolyte, ionisiertes Calcium, Hämoglobin und Hämoglobin-Derivate, Glucose und Laktat enthalten.<br><br><u>Folgende vier Kenngrößen der Gasanalytik werden simultan gemessen:</u><br>- pH, der negative dekadische Logarithmus der Wasserstoffionenkonzentration<br>- pCO2, der Partialdruck des Kohlendioxids (mmHg od. kPa)<br>- pO2, der Partialdruck des Sauerstoffs (mmHg od. kPa)<br>- sO2, die Sauerstoffsättigung des Hb in %<br><br><u>Folgende Parameter werden berechnet:</u><br>- BE (base excess, Standard-Basenüberschuss- SBE): Berechnung aus pH, pCO2 und Hb -<br>HCO3- (Standardbicarbonat): Berechnung aus pH, pCO2, Hb und O2-Sättigung |

| | |
|---|---|
| | Details zur Messung:<br>- pH: Spannungsmessung mittels Glaselektrodenkette<br>- pCO2: Messung der pH-Änderung durch CO2 mittels Elektroden<br>- pO2: Messung des Stromflusses, der durch elektrochemische Reduktion von Sauerstoff entsteht<br>- O2-Sättigung: Messung der Extinktion der Blutprobe nach schonender Erythrozytenlyse bei 128 Wellenlängen im Messbereich von 478 bis 672nm (Oximetrie)<br><br>Details zu den berechneten Parametern:<br>- HCO3- (Standardbicarbonat): Plasmabicarbonatkonzentration des mit einem Gasgemisch entsprechend pCO2=40mmHg und pO2>100 mmHg bei +37°C äquilibrierten Blutes.<br>- Base Excess: die auf die Extrazellulärflüssigkeit bezogene Basenabweichung (SBE) gibt die metabolische Komponente praktisch unabhängig von Veränderungen des pCO2 und des Hämoglobin - Wertes wider. Dies ist der Vorteil dieser Größe gegenüber älteren Parametern wie der Basenabweichung des Vollblutes oder dem Standardbicarbonat.<br><br>Elektrolyte, Glucose, Laktat, Hämoglobin und Hämatokrit:<br>- Siehe Klinische Information bei der jeweiligen Bestimmung aus Lithiumheparin - oder EDTA-Plasma.<br><br>Ionisiertes Calcium:<br>- Das ionisierte Calcium ist ein besserer Indikator des biologisch-aktiven Calciums als das Gesamt- Calcium, da seine Plasmakonzentration der direkten Regulation von PTH und 1,25(OH)-Vitamin D unterliegt.<br><br>Hämoglobin und Hämoglobin-Derivate:<br>- Bestimmt werden neben dem Hämoglobin auch dessen Derivate wie z.B. Carboxyhämoglobin / CO-Hämoglobin und Methämoglobin, zwei wichtige Parameter für die Diagnostik von Vergiftungen und Hämoglobingenvariante.<br><br>Alveolo-arterielle Differenz für O2:<br>- Gemeinsam mit pO2 und der Sauerstoffsättigung ist dieser Rechenparameter Grundlage für die Durchführung und Überwachung einer Sauerstofftherapie. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 3 ff | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Probentransport länger als wenige Minuten kann die Gasparameter deutlich verändern. Ebenso Lufteinschlüsse bei fehlerhafter Abnahmetechnik.

Die ABL800 FLEX Analysatoren sind zur Messung von adultem und fetalem Hämoglobin mit normalen Spektral-Charakteristika bestimmt. Einige Spektren weichen von den normalen Charakteristika ab, z. B. für bestimmte Hämoglobinopathien und die ABL800 FLEX Analysatoren kompensieren dafür nicht.

Halothan (Anästhesiemittel): Kann unzuverlässige pO2 -Ergebnisse geben

Thiocyanatsäure (Abbauprodukt von Nitroprussidbehandlung. Auch während der Thiosulphatbehandlung von Cyanidvergiftung erzeugt): Fehlerhaft hohe cGlu- und cLac-Ergebnisse

Glykolsäure (Abbauprodukt von Ethylenglykol): Fehlerhaft hohe cLac-Ergebnisse

Galactose, Glucosamin, Maltose, Mannose, Xylose: Fehlerhaft hohe cGlu-Ergebnisse

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | | Alarmwert | Glucose ≤ 50,0 bzw. ≥ 300,0<br>Hämoglobin < 8,0 bzw. > 19,9<br>Kalium < 3,0 bzw. > 5,3<br>Natrium < 120,0 bzw. > 160,0 | 11A, 11B ≥ 400,0<br>1B, 12A < 7,0<br>Dialyse ≥ 6,5 |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Kommentar bei Kalium-Erhöhung über den biologischen Messbereich: Ärztliche Beurteilung: Da bei der Blutgasanalyse eine Erhöhung des Kaliums durch Hämolyse der Probe nicht auszuschließen ist, ist eine Kontrolle durch klinisch-chemische Messung empfohlen. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinterpretation | | | | |
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Blood Gas and pH Analysis and Related Measurements; Approved Guideline. Second Edition, Paul D'Orazio, PhD, et al. CLSI Document C46-A2; 2009.<br>R.A.Preston. Acid-Base, Fluids, and Electrolytes made ridiculously simple, 2nd Ed. 2011, MedMaster Inc. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Parameter | Einheit | von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alveolo-arterielle Differenz für O2 | | | k.A. | | | |
| Anionenlücke (4 Parameter) art. | mmol/L | 3 | 11 | - | 120 | J |
| Base excess art. | mmol/L | -3 | 3 | - | 120 | J |
| Bikarbonat art. | mmol/L | 21 | 26 | - | 120 | J |
| Bikarbonat Std. BA | mmol/L | 21 | 26 | - | 120 | J |
| Calcium ion. art. | mmol/L | 1,18 | 1,32 | - | 120 | J |
| Carboxyhämoglobin arteriell | % | | < 2,3 | - | 120 | J |
| Chlorid art. | mmol/L | 100 | 108 | - | 120 | J |
| FO2-Hb art. | % | 94,0 | 98,0 | - | 120 | J |
| Glucose art. | mg/dL | 40,0 | 60,0 | - | 1 | d |
| Glucose art. | mg/dL | 42,0 | 104,0 | - | 28 | d |
| Glucose art. | mg/dL | 60,0 | 100,0 | - | 18 | J |
| Glucose art. | mg/dL | 74,0 | 106,0 | - | 60 | J |
| Glucose art. | mg/dL | 82,0 | 115,0 | - | 90 | J |
| Glucose art. | mg/dL | 75 | 121,0 | - | 120 | J |
| Hämoglobin art. | g/dL | 11,4 | 15,5 | W | 120 | - |
| Hämoglobin art. | g/dL | 13,5 | 17,5 | M | 120 | - |
| Hct art. | % | 38 | 46 | W | 120 | J |
| Hct art. | % | 42 | 54 | M | 120 | J |
| Kalium art. | mmol/L | 3,4 | 4,5 | - | 120 | J |
| Laktat art. | mmol/L | | < 2,4 | - | 120 | J |
| Methämoglobin art. | % | 0,04 | 1,5 | - | 120 | J |
| Natrium art. | mmol/L | 136 | 145 | - | 120 | J |

| Parameter | Einheit | von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O2-Sättigung art. | % | 95 | 98,5 | - | 120 | J |
| pCO2 art. | mm Hg | 32 | 43 | W | 120 | J |
| pCO2 art. | mm Hg | 35 | 46 | M | 120 | J |
| pH art. | - | 7,37 | 7,45 | - | 120 | J |
| pO2 art. | mm Hg | 83 | 108 | - | 40 | J |
| pO2 art. | mm Hg | 72 | 103 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 16203 **KLA ZL Blutgas venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Blutgas venös aus Vollblut**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BGA Anf. Ven. | Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Absorptionsspektroskopie: O2-Sättigung (2711-0); Hämoglobin (30350-3); CO-Hämoglobin (2032-1); Methämoglobin (2617-9)

Potentiometrie: Calcium ion. (L00306-3); Chlorid (41649-5); Natrium (39791-9); Kalium (39789-3); PCO2 (2021-4); PH (2746-6)

Amperometrie: Glucose (41652-9); Laktat (2519-7); PO2 (2705-2)

Rechenparameter: Anionenlücke 4P (73578-7); Base excess (1927-3); Bikarbonat (14627-4); Bikarbonat Std. (19232-8); Hct. (41654-5); FO2-Hb (2716-9)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Wie die arterielle Blutgas-Bestimmung, jedoch ohne Aussagekraft der Gasparameter und deren abgeleiteter Größen. |
| Präanalytik | Abnahme von mindestens 1 mL Probe, danach die Spritze sofort verschließen, entlüften, verpacken und versenden. Da die Kunststoffspritzen nicht Gas-dicht sind, muss die Analyse innerhalb weniger Minuten erfolgen. |
| Klinische Info | Wie die arterielle Blutgas-Bestimmung, jedoch ohne Aussagekraft der Gasparameter und deren abgeleiteter Größen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe auf Seite 2 | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Probentransport länger als wenige Minuten kann die Gasparameter deutlich verändern. Ebenso Lufteinschlüsse bei fehlerhafter Abnahmetechnik.

Die ABL800 FLEX Analysatoren sind zur Messung von adultem und fetalem Hämoglobin mit normalen Spektral-Charakteristika bestimmt. Einige Spektren weichen von den normalen Charakteristika ab, z. B. für bestimmte Hämoglobinopathien und die ABL800 FLEX Analysatoren kompensieren dafür nicht.

Halothan (Anästhesiemittel): Kann unzuverlässige pO2 -Ergebnisse geben

Thiocyanatsäure (Abbauprodukt von Nitroprussidbehandlung. Auch während der Thiosulphatbehandlung von Cyanidvergiftung erzeugt): Fehlerhaft hohe cGlu- und cLac-Ergebnisse

Glykolsäure (Abbauprodukt von Ethylenglykol): Fehlerhaft hohe cLac-Ergebnisse

Galactose, Glucosamin, Maltose, Mannose, Xylose: Fehlerhaft hohe cGlu-Ergebnisse

| Nr. 16203 **KLA ZL Blutgas venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | | Alarmwert | Glucose ≤ 50,0 bzw. ≥ 300,0<br>Hämoglobin < 8,0 bzw. > 19,9<br>Kalium < 3,0 bzw. > 5,3<br>Natrium < 120,0 bzw. > 160,0 | 11A, 11B ≥ 400,0<br>1B, 12A < 7,0<br>Dialyse ≥ 6,5 |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Kommentar bei Kalium-Erhöhung über den biologischen Messbereich: Ärztliche Beurteilung: Da bei der Blutgasanalyse eine Erhöhung des Kaliums durch Hämolyse der Probe nicht auszuschließen ist, ist eine Kontrolle durch klinisch-chemische Messung empfohlen. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Blood Gas and pH Analysis and Related Measurements; Approved Guideline. Second Edition, Paul D'Orazio, PhD, et al. CLSI Document C46-A2; 2009.<br>R.A.Preston. Acid-Base, Fluids, and Electrolytes made ridiculously simple, 2nd Ed. 2011, MedMaster Inc. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anionenlücke (4 Parameter) ven. | mmol/L | 3 | 11 | - | 120 | J |
| Base excess ven. | mmol/L | -3 | 3 | - | 120 | J |
| Bikarbonat Std. BV | mmol/L | 21 | 26 | - | 120 | J |
| Bikarbonat ven. | mmol/L | 21 | 26 | - | 120 | J |
| Calcium ionisiert venös | mmol/L | 1,18 | 1,32 | - | 120 | J |
| Chlorid ven. | mmol/L | 100 | 108 | - | 120 | J |
| CO-Hämoglobin ven. | % | | < 2,3 | - | 120 | J |
| FO2-Hb ven. | % | 70 | 80,0 | - | 120 | J |
| Glucose ven. | mg/dL | 40,0 | 60,0 | - | 1 | d |
| Glucose ven. | mg/dL | 42,0 | 104,0 | - | 28 | d |
| Glucose ven. | mg/dL | 60,0 | 100,0 | - | 18 | J |
| Glucose ven. | mg/dL | 74,0 | 106,0 | - | 60 | J |
| Glucose ven. | mg/dL | 82,0 | 115,0 | - | 90 | J |
| Glucose ven. | mg/dL | 75,0 | 121,0 | - | 120 | J |
| Hämoglobin ven. | g/dL | 11,4 | 15,5 | W | 120 | - |
| Hämoglobin ven. | g/dL | 13,5 | 17,5 | M | 120 | - |
| Hct ven. | % | 38 | 46 | W | 120 | J |
| Hct ven. | % | 42 | 54 | M | 120 | J |
| Kalium ven. | mmol/L | 3,4 | 4,5 | - | 120 | J |
| Laktat ven. | mmol/L | | < 2,4 | - | 120 | J |
| Methämoglobin ven. | % | 0,04 | 1,5 | - | 120 | J |
| Natrium ven. | mmol/L | 136 | 145 | - | 120 | J |
| O2-Sättigung ven. | % | 70 | 80 | - | 120 | J |
| pCO2 ven. | mm Hg | 37 | 50 | - | 120 | J |
| pH ven. | - | 7,35 | 7,43 | - | 120 | J |
| pO2 ven. | mm Hg | 38 | 44 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 16204 **KLA ZL Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Blutsenkung aus Vollblut, Kapillar-Mikrophotometrie** | **Kurzbezeichnung** | BSG | **LOINC** | 4537-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Blutsenkung | EDTA Blut | | B6 | xxx3261 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Unspezifischer Suchtest bei Verdacht auf entzündliche Reaktion und deren Verlaufsbeurteilung. |
| Präanalytik | **Röhrchen bis zur Markierung befüllen und auf gute Durchmischung achten!**<br>**Messung innerhalb von zwei Stunden nach Abnahme!** |
| Klinische Info | Für chronisch-entzündliche Erkrankungen, z.B. bei SLE, Polymyalgia rheumatica, Arteriitis temporalis, bei denen das CRP oft normal oder nur leicht erhöht ist, und für die Verlaufsbeurteilung dieser Erkrankungen ist die BSR ein besserer Indikator des entzündlichen Geschehens. Sensitiver, jedoch sehr unspezifischer Test!<br>Erhöhung bei: Entzündungen (z.B.: Infekten, Rheumatoide Arthritis), Malignen Tumoren, Paraproteinämien, Nephrotischem Syndrom, Myocardinfarkt, Leberzirrhose, prämenstruell, Einnahme von Kontrazeptiva, Schwangerschaft, Hypercholesterinämie, Anämie, Dextraninfusion.<br>Verminderung bei: Polyglobulie, Sichelzellanämie, Stomatozytose, Typhusinfekt, Kryoglobulinämie |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 J | 2 - 34 | 2 - 34 | mm |
| 50 J | 2 - 37 | 2 - 28 | |
| 70 J | 2 - 39 | 2 - 37 | |
| 120 J | 3 - 46 | 3 - 46 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 120 mm/Std | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Dia-Chrom ALIFAX®; TEST 1 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>NCCLS. Methods for the erythrocyte sedimentation rate (ESR) test - third edition; approved standard NCCLS Document H2-A3 Vol 13 No 8. Villanova, 1993 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16294 **KLA ZL Blutungsneigung**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Blutungsneigung im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|
| SAMMELANALYSE | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Block: Blutungsneigung | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: Faktor VIII Akt. (3209-4); Faktor IX Aktivität (3187-2); Faktor XI Aktivität (3226-8)
(LOINC: Nummer nach der Analyse)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung einer isoliert verlängerten APTT sowie einer erhöhten Blutungsneigung bzw. bei Verdacht auf Hämophilie A, B oder Faktor XI-Mangel. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratrörchens beachten, es muss **bis zur Markierung befüllt** sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Die Blockanforderung beinhaltet die Messung der Aktivitäten der Blutgerinnungsfaktoren VIII, IX und XI, deren Mangel eine isolierte verlängerte aPTT hervorrufen kann. Ein Mangel des Faktors VIII führt zur Hämophilie A, ein Mangel des Faktors IX zur Hämophilie B. Alle zuvor genannten Erkrankungen zeigen als gemeinsames Syndrom eine vermehrte Blutungsneigung in unterschiedlichem Ausmaß. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | Faktor IX Aktivität: 65 - 150<br>Faktor VIII Akt.: 50 - 150<br>Faktor XI Aktivität: 65 - 150 | Faktor IX Aktivität: 65 - 150<br>Faktor VIII Akt.: 50 - 150<br>Faktor XI Aktivität: 65 - 150 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Tagnon HJ, Davidson CS, Taylor FH. THE COAGULATION DEFECT IN HEMOPHILIA: A Comparison Of The Proteolytic Activity Of Chloroform Preparations Of Hemophilic And Normal Human Plasma. J Clin Invest. 1943 Jan;22(1):127-9.<br>Macfarlane RG. Normal and abnormal blood coagulation: a review. J Clin Pathol. 1948; 1:113–143. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16209 **KLA ZL BUN**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **BUN (Harnstoff-Stickstoff) im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | BUN | **LOINC** | 3094-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BUN | | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose des akuten Nierenversagens, Beurteilung der terminalen Niereninsuffizienz, Beurteilung des metabolischen Status bei Intensiv- und Dialysepatienten, Beurteilung des Harnstoffverteilungsvolumens bei Dialysepatienten. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Harnstoff ist das wichtigste Endprodukt des Protein-Stickstoff-Stoffwechsels. Die Synthese erfolgt über den Harnstoffzyklus in der Leber, und zwar über Ammoniak, das durch Desaminierung von Aminosäuren gebildet wird. Harnstoff wird hauptsächlich über die Nieren und in geringen Mengen auch über den Schweiß ausgeschieden, sowie im Darm durch Bakterien abgebaut. In Verbindung mit Serumkreatininbestimmungen kann der Test zur Differentialdiagnose der drei Azotämietypen (prärenal, renal und postrenal) eingesetzt werden.<br>Erhöht bei verminderter glomeruläre Filtrationsrate, unzureichender Nierenperfusion, Schock, vermindertem Blutvolumen, Harnwegsobstruktionen bei behindertem Harnabfluss (Stein, Tumor) und bei übergroßer Proteinzufuhr (z.B. alimentär oder nach massiven Bluttransfusionen). Bei Leber erkrankungen kommt es zu nicht vorhersagbaren Konzentrationen.<br>Physiologisch sind niedrige Harnstoffwerte bei Kindern und Schwangeren.<br><br><u>BUN-Removal:</u><br>Zur Berechnung des BUN-Removals müssen die Parameter "BUN" und "BUN nach Dialyse" im selben Auftrag angefordert werden, auch wenn die zweite Probe erst nach Dialyse eingesendet wird. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 3 d | 3 - 20 | 3 - 20 | mg/dL |
| 1 J | 4 - 19 | 4 - 19 | |
| 18 J | 5 - 18 | 5 - 18 | |
| 60 J | 6 - 20 | 6 - 20 | |
| 120 J | 8 - 23 | 8 - 23 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Ammoniumionen können zu falsch erhöhten Ergebnissen führen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 1,4 - 112 mg/dL | Alarmwert | - |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Rock RC, Walker WG, Jennings CD. Nitrogen metabolites and renal function. In: Tietz NW, ed. Fundamentals of Clinical Chemistry. 3rd ed. Philadelphia: WB saunders 1987;669-704<br>Eur.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1992; 30:881-899 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 35812 **KLA ZL BUN nach Dialyse (Harnstoff-Stickstoff)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **BUN nach Dialyse (Harnstoff-Stickstoff)** | **Kurzbezeichnung** | BUNNA | **LOINC** | 11064-3 |
|---|---|---|---|---|
| Automatische Berechnung des BUN Removals bei Anforderung von BUN und BUN nach Dialyse **im selben Auftrag** | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BUN | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | BUN | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | BUN-E | xxx2301 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16213 **KLA ZL C3c**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **C3c Komplement im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | C3CK | **LOINC** | 4491-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| C3c Komplement | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Immunkomplex- Krankheit wie SLE, generalisierte Vaskulitis, Glomerulonephritis, Kryoglobulinämie, Verdacht auf hereditäre Komplementdefekte bei rezidivierenden Infektionen, Autoimmunerkrankungen treten gehäuft mit C3-Mangel auf. |
| Präanalytik | Das Plasma sollte rasch zentrifugiert und abgearbeitet werden, weil eine Fragmentierung von C3 zu C3c mit dem Altern der Probe fortschreitet. Frische Proben haben bis zu 25 % niedrigere Werte als ältere Proben je nach dem Grad der stattgefundenen Fragmentierung. |
| Klinische Info | Das Komplementsystem ist Bestandteil der antigen-unspezifischen Immunabwehr. Es kann durch zellgebundene Immunkomplexe oder Fremdkörper ausgelöst werden. Die Aktivierung des Komplementsystems erfolgt auf einem klassischen und einem alternativen Weg, die beide in eine gemeinsame terminale Endstrecke münden. Da der Komplementfaktor C3 ein gemeinsamer Faktor beider Wege ist, lassen sich C3-Konzentration und- Abbauprodukte (einschließlich C3c) als Messgröße einer Aktivierung des Komplementsystems heranziehen.<br>Erniedrigte Werte sprechen für eine Aktivierung, eine zusätzliche Differenzierung kann durch die Bestimmung von C4 erfolgen. Ist C4 normal, liegt mit einiger Wahrscheinlichkeit eine Aktivierung des alternativen Weges vor. Erniedrigte Werte werden bei einer Vielzahl von entzündlichen und infektiösen Erkrankungen beobachtet. Primäre Ursachen sind systemischer Lupus erythematodes (SLE), rheumatoide Arthritis, subakute bakterielle Endocarditis, Virämie, parasitäre Infektionen oder bakterielle Sepsis. Ein starker Abfall von C3 ist bei Patient:innen mit partieller Lipodystrophie oder membranproliferativer Glomerulonephritis feststellbar, wenn die Patient:innen den C3-Nephritisfaktor aufweisen.<br>Als Akutphasenprotein wird C3 während der Entzündung vermehrt gebildet. Es ist erhöht bei systemischen Infektionskrankheiten, nicht-infektiösen chronischen Entzündungszuständen (hauptsächlich chronischer Polyarthritis) und physiologischen Zuständen (Schwangerschaft). Die Erhöhung überschreitet selten den zweifachen Normalwert und kann eine Verringerung beim laufenden Verbrauch maskieren. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 0,57 - 1,29 | 0,57 - 1,29 | g/L |
| 1 J | 0,58 - 1,69 | 0,58 - 1,69 | |
| 19 J | 0,9 - 1,61 | 0,9 - 1,61 | |
| 120 J | 0,9 - 1,8 | 0,9 - 1,8 | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage |
| Störfaktoren | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Keine Interferenz bei Rheumafaktoren bis 1200 IU/mL. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.04 - 5.0 g/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 8 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Greiling H, Gressner AM, eds. Lehrbuch der Klinischen Chemie und Pathochemie. 3rd ed. Stuttgard/New York. Schattauer Verlag 1995; 1159-1162<br>Okumura N, Nomura M, Tada T, et al. Effects of sample storage on serum C3C assay by nephelometry. Clin Lab Sci 1990; 3:54-57. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16214 **KLA ZL C4**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **C4 Komplement im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | C4K | **LOINC** | 4498-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| C4 Komplement | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Immunkomplex- Krankheit wie SLE, generalisierte Vaskulitis, Glomerulonephritis, Kryoglobulinämie, Verdacht auf hereditäre Komplementdefekte bei rezidivierenden Infektionen, Autoimmunerkrankungen treten gehäuft mit C4-Mangel auf. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Das Komplementsystem ist Bestandteil der antigen-unspezifischen Immunabwehr. Es kann durch zellgebundene Immunkomplexe oder Fremdkörper ausgelöst werden. Komplementfaktoren können über drei Wege aktiviert werden:<br>den klassischen, den alternativen und den Lektin-Weg<br>C4 spielt beim klassischen und beim Lektin-Weg eine Rolle und trägt zur Aktivierung von C3 bei.<br>Ein Abfall von C4 tritt häufig auf, ein vollständiges Fehlen von C4 ist selten. Verminderte Konzentrationen oder ein vollständiges Fehlen von C4 treten bei aktiven Immunkomplexkrankheiten und Autoimmunerkrankungen wie systemischem Lupus erythematodes (SLE) auf.<br>Infektionen wie bakterielle und virale Meningitis, Streptokokken- und Staphylokokken-Sepsis sowie Pneumonie sind mit C4-Abfall verbunden.<br>Auch eine Kopienzahlvariation der C4-Gene beeinflusst die C4-Proteinkonzentration.<br>Wie bei anderen Komplementfaktoren zeigt die C4-Bestimmung dann den größten klinischen Nutzen, wenn sie zusammen mit der Bestimmung anderer Komplementproteine und anderen diagnostischen Tests durchgeführt wird.<br>Bei der Auswertung der C4-Ergebnisse sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die C4-Produktion während inflammatorischer Prozesse (z. B. bei systemischen Infektionen und in erster Linie bei chronischer Polyarthritis) und bestimmter physiologischer Zustände (z. B. Schwangerschaft) erhöht sein kann. Dadurch kann die C4-Spaltung aufgrund der Komplementaktivierung maskiert sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 J | 0,07 - 0,3 | 0,07 - 0,3 | g/L |
| 19 J | 0,13 - 0,37 | 0,13 - 0,37 | |
| 120 J | 0,1 - 0,4 | 0,1 - 0,4 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Keine Interferenz bei Rheumafaktoren bis 600 IU/mL. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.02 - 1.0 g/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>8 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Greiling H, Gressner AM, eds. Lehrbuch der Klinischen Chemie und Pathochemie, 3rd ed. Stuttgard/New York; Schattauer Verlag 1995: 1159 - 1163 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16215 **KLA ZL CA 72-4**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **CA 72-4 im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | C724 | **LOINC** | 17843-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| CA 72-4 | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Hauptindikation für CA 72-4 ist die Behandlungs- und Verlaufskontrolle von Patienten mit Magen- und Ovarialkarzinom. Im postoperativen Verlauf normalisieren sich die CA 72-4-Werte und bleiben in Fällen ohne Resttumor im Normbereich. Beim Magenkarzinom beträgt die diagnostische Sensitivität von CA 72-4 33%. Beim Ovarialkarzinom wird die diagnostische Sensitivität mit 47-76 % angegeben. Beim muzinösen Ovarialkarzinom ist die diagnostische Sensitivität von CA 72-4 allerdings höher als die von CA 125. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | CA 72-4 ist ein hochmolekulares Mucinprotein (ca. 200-400 kD), das an der Oberfläche zahlreicher Krebszellen, wie bei Magenkarzinom, Ovarialkarzinom, Mammakarzinom, kolorektalem Karzinom und Pankreaskarzinom auftritt.<br>Erhöhte Serumwerte treten vorwiegend bei Patienten mit Magenkarzinom auf, können jedoch auch bei bestimmten benignen Erkrankungen wie Pneumonie, Pankreatitis, Leberzirrhose und Ovarialzysten vorliegen. Eine der wichtigsten diagnostischen Wertigkeiten liegt in dessen Fähigkeit, zwischen malignen und nicht malignen Magen- und Ovarialerkrankungen zu unterscheiden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 6,9 | < 6,9 | kU/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren |
|---|
| Keine Interferenz bei:<br>Biotinspiegeln bis ≤ 1200 ng/mL<br>Rheumafaktoren bis ≤ 1200 IU/mL<br>Keine Interferenz für speziellen Krebsmedikamente bis zu folgenden Wirkstoff-Konzentrationen in µg/mL:<br>Carboplatin 1000<br>Cisplatin 225<br>Cyclophosphamid 1000<br>Doxorubicin 75<br>Etoposid 400<br>5-Fluorouracil 500<br>Methotrexat 1000<br>Mitomycin 25<br>Taxol 5.5<br>Tamoxifen 50<br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.5 - 250 kU/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Roche cobas Elecsys CA 72-4. Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung von CA 72-4 in Humanserum und -plasma. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Guadagni f, Roselli M, Cosimelli M, et al. CA 72-4 Serum Marker - A New Tool in the Management of Carcinoma Patients. Cancer Invest 1995; 13(2): 227-238<br>Yang A-P, Liu J, Lei H-Y, et al. CA 72-4 combined with CEA, CA-125 and CA 19-9 improves the sensitivity for the early diagnosis of gastric cancer. Clin Chim Acta 2014;437:183-86.<br>Reiter W, Stieber P, Reuter C, et al. Prognostic Value of Preoperative Serum Levels of CEA, CA 19-9 and 72-4 in Gastric Carcimoma. Anticancer Res 1997;17:2903-2907.<br>Hasholzner U, Baumgartner L, Stieber P, et al. Clinical significance of the tumor markers CA 125 II and CA 72-4 in ovarian carcinoma. Int J Cancer (Pred Oncol) 1996;69(4):329-334. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16216 **KLA ZL Calcium**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Calcium im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CA | **LOINC** | 2000-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Calcium | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Skelettmetastasen, Hyperparathyreoidismus, Sarkoidose, Milchalkali-Syndrom, Osteodystrophie, M. Paget, M. Boeck, M. Wilson, Fanconi-Syndrom, M. Cushing, idiopathische Hypercalciurie; gelegentlich auch unter der Behandlung mit Lithium-Präparaten, Estrogenen und Androgenen. Hypoparathyreoidismus, Pseudohypoparathyreoidismus, Rachitis, Osteomalazie, Nephritiden und nephrotischen Syndromen.<br><br><u>Calcium albuminkorrigiert:</u><br>Abklärung einer Pseudohypercalcämie bzw. Pseudohypocalcämie |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Serum oder Plasma sollten so schnell wie möglich von den Blutzellen getrennt werden. |
| Klinische Info | Calcium ist das im Körper am häufigsten vorkommendes Mineral. Etwa 99% sind im Knochen als Hydroxyapatit gebunden. Außerhalb der Knochen ist Calcium bei der Blutgerinnung, der neuromuskulären Erregungsleitung, der Erregung der Skelett- und Herzmuskulatur, der Enzymaktivierung und der Erhaltung der Permeabilität der Zellmembran beteiligt. Die Serumcalciumspiegel und damit die körpereigene Calciummenge werden durch Parathormon (PTH), Calcitonin und Vitamin D gesteuert. Ein Ungleichgewicht zwischen diesen Modulatoren führt zu veränderten Calciumspiegeln im Organismus und Serum. Erhöhte Serum-PTH- oder Vitamin-D-Konzentrationen werden in der Regel mit Hypercalcämie assoziiert. Erhöhte Serumcalciumspiegel sind auch bei multiplem Myelom und anderen Neoplasmen zu beobachten. Erhöht bei Skelettmetastasen, Hyperparathyreoidismus, Sarkoidose, Milchalkali-Syndrom, Osteodystrophie, M. Paget, M. Boeck, M. Wilson, Fanconi-Syndrom, M. Cushing, idiopathischet Hypercalciurie; gelegentlich auch unter der Behandlung mit Lithium-Präparaten, Estrogenen und Androgenen. Vermindert bei Hypoparathyreoidismus, Pseudohypoparathyreoidismus, Rachitis, Osteomalazie, Nephritiden und nephrotischen Syndromen, sowie bei Hypocalcämien jeglicher Genese.<br>Bei gleichzeitiger Anforderung von Calcium und Phosphat wird automatisch das Calcium-Phosphat-Produkt berechnet, einem Überwachungsparameter bei chronischer oder terminaler Niereninsuffizienz sowie nach einer Nierentransplantation.<br><br><u>Calcium albuminkorrigiert:</u><br>Das Gesamt-Calcium im Plasma bzw. Serum liegt nur zu circa 50 % als freies oder ionisiertes Calcium vor. Etwa 45 % des Gesamt-Calciums sind proteingebunden (überwiegend an Albumin) und etwa 5 % liegen als komplexgebundenes Calcium vor. Hohe bzw. niedrige Albuminkonzentrationen im Plasma können zu hohen bzw. niedrigen Gesamt-Calciumkonzentrationen führen (Pseudohypercalcämie bzw. Pseudohypocalcämie), ohne dass eine Erhöhung bzw. Erniedrigung des biologisch wirksamen ionisierten Calciums vorliegt. |

| | |
|---|---|
| | Nach einer von Payne et al. angegebenen Formel kann bei gleichzeitiger Anforderung von Calcium und Albumin die Gesamt-Calcium-Konzentration mithilfe der Albuminkonzentration korrigiert werden. Hinweis: Liegt ein erhöhtes Gesamteiweiß vor, das nicht auf erhöhte Albuminkonzentrationen zurückzuführen ist (zum Beispiel bei Hypergammaglobulinämie), kann es verlässlicher sein, auf die Gesamteiweißkonzentration zu korrigieren als auf die Albuminkonzentration. Die Berechnung des korrigierten Calciums ersetzt nicht die Bestimmung des ionisierten Calciums aus heparinisiertem Vollblut. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 10 d | 1,90 - 2,60 | 1,90 - 2,60 | mmol/L |
| 2 J | 2,25 - 2,75 | 2,25 - 2,75 | |
| 12 J | 2,20 - 2,70 | 2,20 - 2,70 | |
| 18 J | 2,10 - 2,55 | 2,10 - 2,55 | |
| 60 J | 2,15 - 2,50 | 2,15 - 2,50 | |
| 90 J | 2,20 - 2,55 | 2,20 - 2,55 | |
| 120 J | 2,05 - 2,40 | 2,05 - 2,40 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei Magnesium bis 15 mmol/L (36.5 mg/dL).

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.20 - 5.0 mmol/L | Alarmwert | < 1,9 bzw. > 3,0 |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Fliser D, Ritz E. Störungen des Kalzium- und Phosphathaushalts, Internist 1998; 39: 825-30<br>Risto TERTTI, Aimo HARMOINEN, Yrjo¨ LESKINEN, Kaj P. METSA¨RINNE, Heikki SAHA. Comparison of calcium phosphate product values using measurement of plasma total calcium and serum ionized calcium. Hemodialysis International 2007; 11:411–416 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16195 **KLA ZL Calcium Albumin-korrigiert**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calcium Albumin-korrigiert, berechnet** | | **Kurzbezeichnung** | CAALK | **LOINC** | 29265-6 |
| Nicht anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Calcium und Albumin **im selben Auftrag** | | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | --- | | |
| **Hauptdokument** | Calcium Albumin | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich KIS Impuls** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16218 **KLA ZL Calcium im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Calcium im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CAU | **LOINC** | 2004-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Calcium /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung, wenn Serum-Calcium erhöht oder erniedrigt ist, um den Gesamt-Ca-Haushalt zu beurteilen, und bei normalem Serum-Calcium bei klinischen Symptomen wie Knochenschmerz, Steinleiden, Niereninsuffizienz, chronischen Durchfällen. |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Bei zahlreichen Erkrankungen wie Osteoporose, primärer Hyperparathyreoidismus, Schilddrüsen-überfunktion, Tumorerkrankung, Knochenmetastasen, Milch-Akali-Syndrom kann es neben einer Erhöhung von Calcium im Blut auch zu einer erhöhten Calciumausscheidung im Harn kommen. Ausnahmen sind nur jene Erkrankungen, bei denen der erhöhte Calciumspiegel im Blut durch eine verminderte Calciumausscheidung über die Niere verursacht ist. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine wesentliche Beeinflussung bei Magnesium bis 60 mmol/L (145.8 mg/dL) und Harnstoff bis 1600 mmol/L (9610 mg/dL).

Die Interferenz von Gadolinium-haltigen, intravenös verabreichten Kontrastmitteln für MRT (Magnetresonanztomographie) wurde getestet (Omniscan®, Optimark®). Omniscan® verursachte in therapeutischen Konzentrationen keine Interferenzen, bei höheren Konzentrationen traten jedoch Interferenzen auf. Bei Optimark® wurden Interferenzen in therapeutischen und höheren Konzentrationen beobachtet.

| Messbereich | 0.20 - 7.5 mmol/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Fliser D, Ritz E. Störungen des Kalzium- und Phosphathaushalts, Internist 1998; 39: 825-31<br>Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE, eds. Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry, 6th ed.St. Louis (MO): Saunders Elsevier 2008:715 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35813 **KLA ZL Calcium ionisiert arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calcium ionisiert arteriell** | | **Kurzbezeichnung** | CAIONA | **LOINC** | 34581-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16193 **KLA ZL Calcium ionisiert venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Calcium ionisiert venös** | **Kurzbezeichnung** | CAIONV | **LOINC** | L00306-3 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16217 **KLA ZL Calcium im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Calcium im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CAEU | **LOINC** | 14637-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Calcium /U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung, wenn Serum-Calcium erhöht oder erniedrigt ist, um den Gesamt-Ca-Haushalt zu beurteilen, und bei normalem Serum-Calcium bei klinischen Symptomen wie Knochenschmerz, Steinleiden, Niereninsuffizienz, chronischen Durchfällen. |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Harnsammlung: Entleerung der Blase. Diese Harnportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Harnsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelharn vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Bei zahlreichen Erkrankungen wie Osteoporose, primärer Hyperparathyreoidismus, Schilddrüsen-überfunktion, Tumorerkrankung, Knochenmetastasen, Milch-Akali-Syndrom kann es neben einer Erhöhung von Calcium im Blut auch zur einer erhöhten Calciumausscheidung im Harn kommen. Ausnahmen sind nur jene Erkrankungen, bei denen der erhöhte Calciumspiegel im Blut durch eine verminderte Calciumausscheidung über die Niere verursacht ist. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 2,5 - 7,5 | 2,5 - 7,5 | mmol/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine wesentliche Beeinflussung bei Magnesium bis 60 mmol/L (145.8 mg/dL) und Harnstoff bis 1600 mmol/L (9610 mg/dL).

Die Interferenz von Gadolinium-haltigen, intravenös verabreichten Kontrastmitteln für MRT (Magnetresonanztomographie) wurde getestet (Omniscan®, Optimark®). Omniscan® verursachte in therapeutischen Konzentrationen keine Interferenzen, bei höheren Konzentrationen traten jedoch Interferenzen auf. Bei Optimark® wurden Interferenzen in therapeutischen und höheren Konzentrationen beobachtet.

| Messbereich | 0.20 - 7.5 mmol/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Fliser D, Ritz E. Störungen des Kalzium- und Phosphathaushalts, Internist 1998; 39: 825-31<br>Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE, eds. Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry, 6th ed.St. Louis (MO): Saunders Elsevier 2008:715 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35814 **KLA ZL Calciumoxalatkristalle mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calciumoxalatkristalle mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | COXKMCV | **LOINC** | 25148-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35815 **KLA ZL Cannabinoide /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Cannabinoide /Urin qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | CANQU | **LOINC** | 3427-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35816 **KLA ZL Carboxyhämoglobin arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Carboxyhämoglobin arteriell** | | **Kurzbezeichnung** | COHBA | **LOINC** | 2030-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35817 **KLA ZL Carboxyhämoglobin venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Carboxyhämoglobin venös** | **Kurzbezeichnung** | COHBV | **LOINC** | 2032-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16220 **KLA ZL Cardiolipin Antikörper IgG + IgM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cardiolipin Antikörper IgG + IgM im Serum, immunologisch (ELISA)** | **Kurzbezeichnung** | CLAKG + CLAKM | **LOINC** | 8065-5 + 8067-1 |
|---|---|---|---|---|
| IgG und IgM nicht einzeln anforderbar | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cardiolipin-AK IgG + IgM | Heparinplasma | | S5 | xxx1051 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescreenings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS).<br>Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) |
| Klinische Info | Cardiolipin-Antikörper gehören zur Gruppe der Anti-Phospholipidantikörper und sind Auto-Antikörper, die gegen unterschiedliche Phospholipide gerichtet sind. Cardiolipin-Antikörper treten beim primären oder sekundären Antiphospolipidsyndrom (APS) auf. Die Diagnose APS ist nur im Kontext mit der entsprechenden klinischen Symptomatik zu stellen, da Antiphospholipid antikörper in unterschiedlichen Frequenzen bei vielen Autoimmun-und Infektionskrankheiten auftreten sowie durch einige Medikamente induziert werden können, selten finden sie sich auch bei Gesunden. Bei positivem Antikörper-Nachweis ist eine 2. Bestimmung im Abstand von 12 Wochen zur Bestätigung erforderlich. Triple-positive Patienten (Cardiolipin-, ß2-Glycoprotein-I-Antikörper und Lupus-Antikoagulans) haben das höchste Risiko für Thromboembolien und Aborte. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | IgG: < 10<br>IgM: < 7 | IgG: < 10<br>IgM: < 7 | U/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 5 Tage | |
| Literatur | Devreese KMJ, de Groot PG, de Laat B, et al. Guidance from the Scientific and Standardization Committee for lupus anticoagulant/antiphospholipid antibodies of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. J Thromb Haemost. 2020; 18:2828–2839<br>Pierangeli SS, Harris EN. Clinical laboratory testing for the antiphospholipid syndrome. Clin Chim Acta. 2005 Jul 1;357(1):17-33<br>Bas de Laat H, Derksen RH, de Groot PG. Beta2-glycoprotein I, the playmaker of the antiphospholipid syndrome. Clin Immunol. 2004 Aug;112(2):161-8<br>Le Querrec A, Arnout J, Arnoux D, Borg JY, Caron C, Darnige L, Delahousse B, Reber G, Sie P. Quantification of lupus anticoagulants in clinical samples using anti-beta2GP1 and anti-prothrombin monoclonal antibodies. Thromb Haemost. 2001 Aug;86(2):584-9<br>Wilson WA, Gharavi AE, Piette JC. International classification criteria for antiphospholipid syndrome: synopsis of a post-conference workshop held at the Ninth International (Tours) aPL-Symposium. Lupus. 2001;10(7):457-60<br>Roubey RA. Update on antiphospholipid antibodies. Curr Opin Rheumatol. 2000 Sep;12(5):374-8<br>Tubach F, Hayem G, Marchand JL, Weber M, Palazzo E, de Bandt M, Roux S, Kahn MF, Meyer O. IgG anti-beta2-glycoprotein I antibodies in adult patients with systemic lupus erythematosus: prevalence and diagnostic value for the antiphospholipid syndrome. J Rheumatol. 2000 Jun;27(6):1437-43<br>Lockshin MD, Sammaritano LR, Schwartzman S. Validation of the Sapporo criteria for antiphospholipid syndrome. Arthritis Rheum. 2000 Feb;43(2):440-3<br>Franklin RD, Hollier N, Kutteh WH. Beta2-Glycoprotein 1 as a marker of antiphospholipid syndrome in women with recurrent pregnancy loss. Fertil Steril. 2000 Mar;73(3):531-5 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16222 **KLA ZL Chlorid**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Chlorid im Plasma, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | CL | **LOINC** | 2075-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Chlorid | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Störungen des Säure-Basen-Haushalts, Störungen der Natrium- und Wasserbilanz, Akutsituationen in der internistischen, chirurgischen und pädiatrischen Intensivmedizin sowie Berechnung der Anionenlücke. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Erhöht bei renaler tubulärer Azidose, Wassermangel (senile, debile, stuporöse Patienten!), Hyperaldosteronismus, fast immer bei prim. Hyperparathyreoidismus (ohne Hypernatriämie), Hyperventilation. Generell geht die Chlorid-Konzentration im Plasma mit der Natriumkonzentration im Plasma parallel, was mit der Bestimmung der Anionenlücke kontrolliert wird. Vermindert bei Erbrechen, Diarrhoe, Diuretika (Etacrinsäure, Furosemid, Chlorthiazid), übermäßiger Wasserzufuhr, Ateminsuffizienz (Hyperkapnie). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 87 - 114 | 87 - 114 | mmol/L |
| 90 J | 98 - 107 | 98 - 107 | |
| 120 J | 98 - 111 | 98 - 111 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz, wenn sie Aliquoten von gepooltem normalem Humanserum bis zur angegeben Konzentration zugegeben wurden:
Acetaminophen (Paracetamol) 200 mg/L
Acetylcystein 1660 mg/L
Acetylsalicylsäure 1000 mg/L
Ampicillin-Na 1000 mg/L
Ascorbinsäure 300 mg/L
Cefoxitin 2500 mg/L
Cyclosporin 5 mg/L
Doxycyclin 50 mg/L
Heparin 5000 U/L
Ibuprofen 500 mg/L
Intralipid 10000 mg/L
L-Dopa 20 mg/L
Methyldopa 20 mg/L
Metronidazol 200 mg/L
Phenylbutazon 400 mg/L
Rifampicin 60 mg/L

Theophyllin 100mg/L

Für Patienten unter Perchlorat-Wirkstoffen liegen Berichte über falsch hohe Chloridwerte vor. Dies ist auf die Interferenz von Perchlorationen bei der ISE-Bestimmung von Chlorid zurückzuführen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 60 - 140 mmol/L | Alarmwert | < 75 bzw. > 125 | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur J Clin Chem Clin Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35818 **KLA ZL Chlorid arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Chlorid arteriell** | **Kurzbezeichnung** | CLA | **LOINC** | 41650-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16223 **KLA ZL Chlorid im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Chlorid im Urin, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | CLU | **LOINC** | 2078-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Chlorid /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Störungen des Säure-Basen-Haushalts, Störungen der Natrium- und Wasserbilanz, Akutsituationen in der internistischen, chirurgischen und pädiatrischen Intensivmedizin. |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Erhöht bei Salzverlustnephritis, Nebennierenrindeninsuffizienz, unter der Behandlung mit verschiedenen Diuretika, und/oder Digitalisglykosiden.<br>Vermindert bei extrarenalen Chlorid-Verlusten (Intestinalfisteln, Erbrechen, Diarrhoe), Hyperaldosteronismus, Bartter-Syndrom, auch unter der Behandlung mit Corticosteroiden, Acetazolamid, Diazoxid. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 54 - 158 | 54 - 158 | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:
Acetaminophen (Paracetamol) 3000 mg/L
Acetylcystein 10 mg/L
Ascorbinsäure 4000 mg/L
Gentamycinsulfat 400 mg/L
Ibuprofen 4000 mg/L
Levodopa 1000 mg/L
Methyldopa 2000 mg/L
Cefoxitin 12000 mg/L
Ofloxacin 900 mg/L
Phenazopyridin 300 mg/L
Salicylursäure 6000 mg/L
Tetracyclin 300 mg/dL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 20 - 250 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur J Clin Chem Clin Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35819 **KLA ZL Chlorid venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Chlorid venös** | **Kurzbezeichnung** | CLV | **LOINC** | 41649-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16224 **KLA ZL Cholesterin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cholesterin im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CHOL | **LOINC** | 2093-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Materialkennung** | **Nummer** |
|---|---|---|---|---|
| Cholesterin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung des Risikos für ein Kardiovaskuläres Ereignis, Screening auf Fettstoffwechselstörung (mit Gesamt-Cholesterin, LDL, HDL, Triglyceride); Lipidabnormalität in Familie (z.B.: Fam. Hypercholesterinämie), genetische Prädisposition, Screening auf Dyslipidämie bei Kindern (Verlaufskontrolle ab 120 mg/dL bzw. 3,1mmol/L empfohlen), Verlaufskontrolle bei CVD (Cardiovascular Disease), Evaluation der Effizienz einer lipidsenkenden Therapie oder Lifestyle Modifikation, Keine Empfehlung zum umfassenden Screening junger Erwachsener; Screening ab 40 Jahren empfohlen, wenn kein Hinweis auf erhöhtes CVD-Risiko |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Die Venenpunktion muss unmittelbar vor der Verabreichung von Metamizol vorgenommen werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. |
| Klinische Info | Cholesterin wird im Körper ubiquitär synthetisiert und ist ein essenzieller Bestandteil von Zellmembranen und Lipoproteinen sowie ein Präkursor für die Synthese der Steroidhormone und der Gallensäuren. Cholesterin wird im Plasma wegen seiner geringen Wasserlöslichkeit ausschließlich als Komplex mit Apolipoproteinen transportiert. Der Hauptteil von Cholesterin wird in der LDL-Fraktion transportiert, der Rest in der HDL und VLDL-Fraktion und nur wenig in den Chylomikronen. Die Risikoeinschätzung für atherosklerotische Erkrankungen sollte in Kenntnis weiterer Faktoren erfolgen (siehe LDL-Chol, HDL-Chol, Lp(a)).<br><u>Erhöhte Cholesterin-Werte bei:</u> Primären Hypercholesterinämien (verschiedene familiäre Formen) und bei sekundären Hypercholesterinämien wie z.B.: Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom, chronische Leber- und Gallenwegserkrankungen (bes. PBC), Hypothyreose, falscher Ernährung, Medikamente (Glukokortikoide, Gestagene, Diuretika)<br><u>Erniedrigte Cholesterin-Werte bei:</u> konsumierenden Erkrankungen (Malignome, chronische Infektionen, Operationen, Polytrauma), Hyperthyreose und Leberinsuffizienz<br><br><u>Chol./HDL-Chol.-Ratio:</u><br>Bei gleichzeitiger Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin erfolgt automatisch die Berechnung der Chol./HDL-Chol.-Ratio. Das Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL, auch bekannt als atherogener oder Castelli-Index, ist ein Indikator für das atherogene Risiko, dessen Vorhersagewert größer ist als der der isolierten Parameter. In dieser Hinsicht ist ein Anstieg der Gesamtcholesterinkonzentration und insbesondere des LDL-Cholesterins ein atherogener Lipidmarker, wohingegen eine verringerte HDL-Cholesterinkonzentration mit zahlreichen Risikofaktoren, einschließlich den Komponenten des metabolischen Syndroms, korreliert und ein unabhängiges Risiko beinhaltet. Diese Ratio ist vor allem nützlich, wenn es keine zuverlässige Berechnung des LDL-Cholesterins gibt, z. B. wenn die Triglyceridämie 300 mg/dL überschreitet.<br><br><u>Non-HDL-Cholesterin:</u><br>Die quantitative Bestimmung der einzelnen Lipoproteine, insbesondere die Differenzierung des LDL- und VLDL-Cholesterins, ist messtechnisch schwierig und mit großen Ungenauigkeiten behaftet. Außerdem ist bei einer Hypertriglyceridämie (> 400 mg/dL) die valide Messung der Fettstoffwechselparameter nicht mehr möglich. |

| | |
|---|---|
| | Da alle Lipoproteine abgesehen vom HDL-Cholesterin atherogen wirksam sind, wird die rechnerische Bestimmung des sogenannten Non-HDL-Cholesterins empfohlen, insbesondere bei Diabetikern, da bei diesen typischerweise Hypertriglyceridämien neben erhöhten Cholesterin-werten auftreten.<br><br>Das Non-HDL-Cholesterin wird aus der Differenz von Gesamt-Cholesterin und HDL-Cholesterin gebildet und umfasst sämtliche kardiovaskulär wirksamen Cholesterin Fraktionen (LDL-, IDL-, VLDL- Cholesterin sowie Chylomikronen und LDL-Remnants). Es erfolgt eine automatische Berechnung bei Triglyceridwerten > 200mg/dL. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 48 - 125 | 44 - 109 | mg/dL |
| 1 J | 66 - 235 | 66 - 235 | |
| 19 J | 112 - 207 | 112 - 207 | |
| 120 J | < 200 | < 200 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. Als Antidot in der therapeutischen Konzentration verwendetes N-Acetylcystein sowie unabhängig davon der Paracetamol-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3.86 - 800 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar Non-HDL: Kardiovaskuläre Risikokategorien und Zielbereiche für Non-HDL-Cholesterin lt. Mach F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of dyslipidaemias, Eur Heart J 2020; 41:111-88.<br>Moderates Risiko: Zielbereich < 130 mg/dL<br>Hohes Risiko: Zielbereich < 100 mg/dL<br>Sehr hohes Risiko: Zielbereich < 85 mg/dL | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>März W, Von Eckardstein A. Laboratoriumsdiagnostik bei Fettstoffwechselstörungen. J Lab Med 2001; 25:433-48<br>Millán J, Pintó X, Muñoz A, et al. Lipoprotein ratios: Physiological significance and clinical usefulness in cardiovascular prevention. Vasc Health Risk Manag. 2009; 5:757-65 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |



BACK TO TOP

| | |
|---|---|
| Nr. 38673 **KLA ZL Cholesterin im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **1**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cholesterin im Sondermaterial, Photometrie** | | | **Kurzbezeichnung** | CHOLX | **LOINC** 12183-0 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cholesterin /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose zwischen Transsudat und Exsudat in Pleurapunktat und Aszites sowie Rückschlüsse auf deren Ursache |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis aus Pleurapunktat: Differenzierung Transsudat – Exsudat:<br>Cholesterin ist in Exsudaten höher als in Transsudaten. Bei einem Grenzwert von 60 mg/dl (1,55 mmol/l) werden Transsudate von den inflammatorischen und malignen Exsudaten getrennt. Die Fehlklassifikation beträgt 5 %. Cholesterin ist eine wichtige ergänzende Untersuchung zum Totalprotein. Exsudate mit einer Totalprotein -Konzentration über 40 g/l enthalten Cholesterin und können von einer tuberkulösen Pleuritis stammen<br><br>Nachweis aus Aszites: Cholsterin ≥70 mg/dl (1,8 mmol/l) grenzt den malignen Ascites vom Leber-bedingten Ascites mit einer diagnostischen Spezifität von 100% bei einer diagnostischen Effizienz von 94% ab |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3.86 - 800 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 24.06.2025 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35820 **KLA ZL Cholesterin/HDL-Cholesterin-Ratio**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cholesterin/HDL-Cholesterin-Ratio** | **Kurzbezeichnung** | CHHDR | **LOINC** | 9830-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin **im selben Auftrag** | | | | |
| Einheit | Ratio | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | --- | | |
| **Hauptdokument** | Cholesterin und HDL-Cholesterin | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich KIS Impuls** | | **Analysenfrequenz** | |
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16225 **KLA ZL Cholinesterase**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cholinesterase im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CHE | **LOINC** | 2098-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cholinesterase | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Leberparenchymschäden, vor Gabe von Muskelrelaxantien, bei verlängerter Apnoe nach operativen Eingriffen, Kontrolle Pestizid-exponierter Arbeiter, Vergiftung mit Pestiziden |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die Cholinesterase (Pseudocholinesterase oder Cholinesterase II) kommt in der Leber, dem Pankreas, dem Herz, dem Serum und der weißen Hirnsubstanz vor. Dieses Enzym sollte nicht mit der Acetylcholinesterase aus Erythrozyten, auch als Cholinesterase I bezeichnet, verwechselt werden. Die biologische Funktion der Cholinesterase ist unbekannt.<br>Die Serumcholinesterase dient als Indikator für eine mögliche Insektizidvergiftung und wird als Index der Leberfunktion gemessen. In einem präoperativen Screening dient die Cholinesterase zur Erkennung von Patienten mit atypischen Formen des Enzyms und damit zur Vermeidung einer verlängerten Apnoe, verursacht durch langsamen Abbau des Muskelrelaxans.<br>Erhöht bei: Diabetes mellitus, CHD, Fettleber, nephrotischem Syndrom und Hyperthyreose.<br>Vermindert bei: Leberschäden, Medikamenten, Schädlingsbekämfungsmittel (Carbamate), schweren Infektionskrankheiten, Sepsis, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.<br>**CAVE:** Bei verminderter Cholinesteraseaktivität verstärkte Wirkung einiger Narkotika! |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 J | 5320 - 12920 | | U/L |
| 39 J | 4260 - 11250 | | |
| 120 J | 5320 - 12920 | 5320 - 12920 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 100 - 14000 U/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Pantuck EJ. Plasma cholinesterasie: gene and variations. Anesth Analog 1993; 77:380-6 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35821 **KLA ZL CK-MB relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CK-MB relativ** | **Kurzbezeichnung** | CKMBR | **LOINC** | 20569-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei CK-Erhöhung aus CK und CK-MB | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | --- | | |
| **Hauptdokument** | Creatininkinase Muscle-Brain (CK-MB) | Creatininkinase (CK) | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35822 **KLA ZL Cocain /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cocain /Urin qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | COCQU | **LOINC** | 3397-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 16228 **KLA ZL Coeruloplasmin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Coeruloplasmin im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | COER | **LOINC** | 2064-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Coeruloplasmin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf M. Wilson, hypochrome mikrocytäre Eisen-refraktäre Anämie, nutritiven Kupfer-Mangel, Menkes-Syndrom |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Coeruloplasmin ist das wesentliche Transportprotein für Kupfer im Blut. Daneben weist das Protein enzymatische Aktivität als Oxidase für verschiedene Substrate auf. Bei Morbus Wilson und bei Menke-Syndrom, den erblichen Störungen des Kupferstoffwechsels, ist die Coeruloplasmin-Konzentration im Serum stark erniedrigt, vor allem bei homozygoten Merkmalsträgern.<br>Erhöhungen der Coeruloplasmin-Serum-konzentrationen werden bei Akut-Phase-Reaktionen, bei Einnahme hormonaler Kontrazeptiva und bei Cholestase beobachtet.<br>Coeruloplasmin-Erniedrigungen treten auch bei Leberinsuffizienz und Proteinverlust-Syndromen auf. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,16 - 0,45 | 0,15 - 0,30 | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine signifikante Interferenz durch Rheumafaktoren bis zu einer Konzentration von 100 IU/mL.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.03 - 1.4 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Z. Gastroenterol. 30:199-201(1992) | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16229 **KLA ZL Cortisol**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cortisol im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | CORT | **LOINC** | 2143-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cortisol | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Über-/ Unterfunktion der Nebennierenrinde, Therapiemonitoring |
| Präanalytik | Wegen starker tageszeitlicher Schwankung bei Blutabnahme Uhrzeit vermerken. Höchste Konzentration am frühen Morgen. Bei Patient:innen unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (>5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Cortisol (Hydrocortison) ist das wichtigste Glucocorticoid des Menschen und wird in der Nebennierenrinde (NNR) unter ACTH-Kontrolle synthetisiert. Differentialdiagnose von primärer und sekundärer adrenalen Insuffizienz (Synacten-Test) sowie primärem, sekundärem und paraneoplastischem Cushing (Dexamethason-Tests).<br>Cortisol ist u.a. erhöht bei: M. Cushing, Stress, orale Kontrazeption, Schwangerschaft und Östrogentherapie.<br>Cortisol ist u.a. erniedrigt bei: M. Addison, Glucocorticoid-Therapie.<br>Aufgrund des zirkadianen Rhythmus der Cortisol-Ausschüttung muss bei der Interpretation der Ergebnisse die Tageszeit der Probenentnahme berücksichtigt werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 M | 0,5 - 14 | 0,5 - 14 | µg/dL |
| 1 J | 0,7 - 20 | 0,7 - 20 | |
| 12 J | 2,4 - 15 | 2,4 - 15 | |
| 19 J | 3,6 - 17 | 3,6 - 17 | |
| 120 J | Vormittag: 6,02 - 18,4<br>Nachmittag: 2,68 - 10,5 | Vormittag: 6,02 - 18,4<br>Nachmittag: 2,68 - 10,5 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz durch:
Biotin < 70 ng/mL
Rheumafaktor < 600 IU/mL
IgG ≤ 5 g/dL
IgA ≤ 1 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Schwangerschaft, Kontrazeptiva und Östrogentherapie führen zu erhöhten Cortisol-Konzentrationen.

In Proben von Patienten, die Prednisolon, 6-α-Methylprednisolon oder Prednison erhalten, können falsch erhöhte Cortisol-Konzentrationen gemessen werden.

Bei Patienten mit 21-Hydroxylase-Mangel ist 21-Desoxycortisol erhöht; dies kann ebenfalls zu falsch erhöhten Cortisol-Ergebnissen führen.

11-Desoxycortisol ist während des Metyrapon-Tests erhöht. Entsprechend der Kreuzreaktivität (siehe Abschnitt "Spezifität (analytisch)") können die Cortisol-Werte falsch erhöht sein.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.054 - 63.4 µg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Magiakou et al. J Endocr Invest (2002) 25: 181 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 38676 **KLA ZL Cortisol NNV-Sampling**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **1**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cortisol in Plasma, immunologisch (ECLIA), im Rahmen des Nebennierenvenen-Samplings** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cortisol NNV-Sampling Abnahmen 0-7 | Heparinplasma | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kurzbezeichnung: | CORT | CORT1 | CORT2 | CORT3 | CORT4 | CORT5 | CORT6 | CORT7 |
| LOINC: | 1755-8 | 50453-0 | 50454-8 | 50455-5 | 50456-3 | 50457-1 | 50458-9 | 50459-7 |
| Materialkennung: | PH1 | PH10 | PH2 | PH3 | PH4 | PH5 | PH6 | PH7 |
| Materilnummer: | xxx1511 | xxx1501 | xxx1521 | xxx1531 | xxx1541 | xxx1551 | xxx1561 | xxx1571 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik – Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeiten – Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Detektion einer unilateralen oder bilateralen hormonproduzierenden Erkrankung der Nebenniere |
| Präanalytik | Bei Patient:innen unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (>5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Das Nebennierenvenen-Sampling bezeichnet eine technische Untersuchung, bei der eine selektive Blutentnahme aus den Nebennierenvenen erfolgt. In den hier abgenommenen Blutproben können die verschiedenen Hormone, welche in den Nebennieren produziert werden, gemessen werden. Die Untersuchung wird im Rahmen der weiterführenden Diagnostik verschiedener endokrinologischer Erkrankungen eingesetzt.<br>Die selektive Nebennierenblutabnahme kann mit hoher Erfolgsrate eine unilaterale Dominanz nachweisen oder ausschließen. Entsprechend können Patienten kurativ durch eine Adrenalektomie behandelt werden.<br><br>Lokalisationen der selektiven Blutabnahmen:<br>Cortisol (Pos 0): Abnahme aus der Schleuse PH1<br>Cortisol Pos 1: Abnahme aus der VCI infrarenal PH10<br>Cortisol Pos 2: Abnahme aus der VCI suprarenal PH2<br>Cortisol Pos 3: Abnahme aus der V. renalis sinistra proximal PH3<br>Cortisol Pos 4: Abnahme aus der V. renalis sinistra distal PH4<br>Cortisol Pos 5: Abnahme aus der V. suprarenalis sinistra PH5<br>Cortisol Pos 6: Abnahme aus der V. renalis dextra PH6<br>Cortisol Pos 7: Abnahme aus der V. suprarenalis dextra PH7 |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | Keine Angaben | Keine Angaben | µg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz durch:
Biotin < 70 ng/mL
Rheumafaktor < 600 IU/mL
IgG ≤ 5 g/dL
IgA ≤ 1 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

In Proben von Patienten, die Prednisolon, 6-α-Methylprednisolon oder Prednison erhalten, können falsch erhöhte CortisolKonzentrationen gemessen werden.

Bei Patienten mit 21-Hydroxylase-Mangel ist 21-Desoxycortisol erhöht; dies kann ebenfalls zu falsch erhöhten CortisolErgebnissen führen.

11-Desoxycortisol ist während des Metyrapon-Tests erhöht.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.054 - 63.4 µg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | Verdünnung von Werten über dem Messbereich | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16226 **KLA ZL Creatininkinase (CK)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Creatininkinase im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | CK | **LOINC** | 2157-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| CK | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Ergänzende Diagnostik von Myokardschäden (Myokarditis, Infarkt) sowie Skelettmuskelschäden (Trauma, Entzündung, Nekrosen, Dystrophie, Sport). |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Hämolysefreie Abnahme, da der Test einen sehr niedrigen Hämolyseindex aufweist. |
| Klinische Info | CK ist ein in vier verschiedenen Formen auftretendes dimeres Enzym: Mitochondrien-Isoenzym, cytosolisches Isoenzym CKMM (Skelettmuskeltyp), CKBB (Gehirntyp) und CKMB (Myokardtyp) sowie CK-MiMi (Mitochondrien). Die CK- und CK-Isoenzym-Aktivitätsbestimmungen dienen zur Diagnose und Verlaufskontrolle von muskulären Verletzungen und Erkrankungen in akuten (z.B. Rhabdomyolyse oder akute Myokardschädigung) und chronischen Situationen (z.B. Myopathien wie der progressiven Duchenne-Muskeldystrophie). Bei akuter Rhabdomyolyse können beispielsweise CK-Aktivitäten im Serum vorliegen, die über dem 200-Fachen der oberen Referenzgrenze liegen. Die Aktivität der Serum-CK ist bei allen Arten von Muskeldystrophie erhöht. Bei progressiver Muskeldystrophie kann die Enzymaktivität im Serum erhöht sein, lange bevor sich die Erkrankung klinisch bemerkbar macht. Bei einer Schädigung des Herzmuskels, z.B. nach akutem Myokardinfarkt, wird CK aus den beschädigten Herzmuskelzellen freigesetzt. Bei einer Früherkennung kann eine Erhöhung der CK-Aktivität schon 4 Stunden nach dem Infarkt festgestellt werden. Die CK-Aktivität erreicht nach 12-24 Stunden ihren Höchstwert und fällt nach 3 -4 Tagen zurück in den Normalbereich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 56 - 370 | 56 - 370 | U/L |
| 120 J | < 170 | < 190 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Hämolyse

Cyanokit (Hydroxocobalamin) in therapeutischen Konzentrationen beeinträchtigt das Ergebnis.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 7 - 2000 U/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | CKMB | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>8 Std |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Stein W. Laboratory Diagnosis of Acute Myocardial Infarction. Darmstadt: GIT Verlag 1988;34-37<br>Thomas L. ed. Labor and Diagnose Frankfurt; TH Books 2008: 89-97 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16227 **KLA ZL Creatininkinase Muscle-Brain (CK-MB)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Creatininkinase Muscle -Brain im Plasma, Photometrie** | | **Kurzbezeichnung** | CKMB | **LOINC** | 32673-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Reflextest bei erhöhtem CK-Wert | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| CK-MB | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | |

| **Beleg / Bereich KIS Impuls** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Herzmuskelerkrankungen, insbesondere Diagnose und Differentialdiagnose des Myokardinfarktes, Verlaufsbeurteilung von Herzmuskelerkrankungen. Die Bestimmung der CK-MB ist nur bei einer Gesamt-CK > 100 U/l aussagekräftig und wird deshalb auch nur dann als Reflextest bei erhöhter CK durchgeführt. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Hämolysefreie Abnahme, da der Test einen sehr niedrigen Hämolyseindex aufweist. |
| Klinische Info | Das Isoenzym CK-MB findet sich in größeren Mengen nur im Myocardgewebe. Während somit die Gesamt-CK im Serum bei einer Vielzahl von Erkrankungen erhöht ist, spiegelt die CK-MB im Serum das Ausmaß einer Herzmuskelschädigung wieder. Die maximale Aktivität wird im Plasma 6-10 Stunden nach dem Infarkt gefunden. Beim Myokardinfarkt beträgt der CK-MB-Anteil (CK-MB rel.) üblicherweise 6-25% der Gesamt-CK. Bei einem CK-MB-Anteil <6% bei erhöhter Gesamt-CK besteht der Verdacht auf einen Skelettmuskelschaden. Werte über 25% legen den Verdacht auf eine Makro-CK oder CK-BB nahe. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 25; relativ < 6 | < 25; relativ < 6 | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Vorhandensein bzw. erhöhte Werte von Makro-CK, CK-BB, CK-MiMi:
CK-Varianten mit höherer Molekülmasse entstehen, wenn die CK, vor allem CK-BB, an spezifische Immunglobuline gebunden wird (Makro-CK Typ 1), oder wenn mitochondriale CK in oligomerer Form vorliegt (Makro-CK Typ 2; ggfs. Vorliegen von schweren Erkrankungen wie Tumoren). Bitte beachten: im Falle von pathologischen Isoenzym-Mischungen ist der echte CK-MB-Anteil nicht zu differenzieren, in diesem Fall ist ein Myokardschaden nur durch Bestimmung kardialer Troponine diagnostizierbar.

Adenylat-Kinase: Die Adenylat-Kinase (AK) kann zu einer positiven Interferenz führen. Die geringe Restaktivität der AK stört den Test der Gesamt-CK nicht, kann aber die geringe CK-MB-Aktivität beeinträchtigen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Cyanokit (Hydroxocobalamin) und Cefoxitin in therapeutischen Konzentrationen interferieren mit dem Test.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 2000 U/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar bei Werten > 40%: Ärztliche Beurteilung: Verdacht der Miterfassung von CK-BB oder Makro-CK! | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>- | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Lang H. Creatine kinase isoenzymes. Heidelberg: Springer 1981 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16230 **KLA ZL CRP**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **CRP im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | CRP | **LOINC** | 1988-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| CRP | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf und teilweise Hilfestellung bei der Differentialdiagnose von Akut-Phase-Reaktionen. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Das C-reactive Protein (CRP) ist das klassische Akut-Phase-Protein. Nach dem Beginn der Akut-Phase-Reaktion steigt die CRP-Konzentration im Serum rasch und stark an. Der Anstieg beginnt innerhalb von 6 bis 12 Stunden und der Höhepunkt wird nach 24 bis 48 Stunden erreicht. Bei Abklingen des Grundleidens erfolgt meist auch eine rasche Normalisierung der CRP-Konzentration. Das CRP ist u.a. erhöht bei: Infektionen (v.a. bakteriell, weniger viral und Pilze), Entzündungen, post-OP, malignen Prozessen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 J | < 12,0 | < 12,0 | mg/L |
| 120 J | < 5,0 | < 5,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine Interferenz durch Ticarcillin ab 225mg/L.

Keine Interferenz durch:
Rheumafaktoren 1200 IU/mL
Immungloguline 50g/L

Humane Anti-Maus-Antikörper (HAMA) können zu falsch erniedrigten Werten führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.6 - 350 mg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Burtis CA, Ashwood ER, eds. Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry, 5th ed. Pa: WB Saunders Co 2001;332-333<br>Young B, Gleeson M, Cripps AW. C-reactive protein: A critical review.<br>Pathology 1991; 23:118-124. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16231 **KLA ZL Cyclosporin A**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Cyclosporin A im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | CSA | **LOINC** | 3520-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Cyclosporin A | EDTA Blut | | B3 | xxx3231 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Therapiekontrolle der Immunsupression |
| Präanalytik | Entnahme vor Applikation der nächsten Dosis, bei anderer Abnahmezeit (z.B. C2-Spiegel) unbedingt Zeit nach letzter Gabe vermerken! |
| Klinische Info | Cyclosporin ist eine hochwirksame immunsupressive Substanz, welche zu Prophylaxe der Transplantat-Abstoßung (Niere, Leber, Herz, Lunge, Pankreas, Knochenmark) eingesetzt wird. Durch die Immunsupression besteht eine Infektionsgefährdung, welche bei toxischen Cyclosporin-Konzentrationen erheblich gesteigert ist. Außerdem können durch Cyclosporin schwerwiegende nephro-, hepato- und neurotoxische Effekte hervorgerufen werden. Für die Talspiegel Bestimmung sollte die Blutabnahme unmittelbar vor Verabreichung der nächsten Dosis stattfinden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | ng/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch:
Albumin ≤ 12.0 g/dL
Biotin ≤ 123 nmol/L bzw. ≤ 30.0 ng/mL
Cholesterin ≤ 500 mg/dL
HAMA ≤ 50.0 µg/mL
Hämatokrit 15-60 %
Harnsäure ≤ 20.0 mg/dL
IgG ≤ 12.0 g/dL
Rheumafaktoren ≤ 500 IU/mL

Keine Störung durch (Substanz und getestete Konzentration):
Acyclovir 3.2 µg/mL
Amphotericin B 5.8 µg/mL
Ciprofloxacin 7.4 µg/mL
K2-EDTA 6 mg/mL
K3-EDTA 6 mg/mL
Erythromycin 20 mg/dL
Everolimus 60 ng/mL

Fluconazol 30 µg/mL
Flucytosin 40 µg/mL
Ganciclovir 1000 µg/mL
Gentamicin 12 mg/dL
Itraconazol 10 µg/mL
Kanamycin 100 µg/mL
Ketoconazol 50 µg/mL
Lidocain 6 mg/dL
Mycophenolsäure-Glucuronid (MPAG) 1800 µg/mL
Mycophenolsäure 500 µg/mL
Nitrofurantoin 6 µg/mL
Phenobarbital 15 mg/dL
Sirolimus 60 ng/mL
Spectinomycin 100 µg/mL
Sulfamethoxazol 200 µg/mL
Tacrolimus 60 ng/mL
Tobramycin 2 mg/dL
Trimethoprim 40 µg/mL
Vancomycin 6 mg/dL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 30.0 - 2000 ng/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Kahan BD. Cyclosporine. New Eng J Med 1989: 321;1725-1738 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16232 **KLA ZL CYFRA 21-1**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **CYFRA 21-1 im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | CYFR | **LOINC** | 25390-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| CYFRA 21-1 | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differenzialdiagnose unklarer Lungenrundherde, Therapiekontrolle und Nachsorge nicht kleinzelliger Bronchialkarzionome (NSCLC) und Verlaufskontrolle des Harnblasenkarzinoms. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Lösliche Fragmente von Cytokeratin- Polypepdiden wie CYFRA 21-1 werden häufig ins Blut von Tumorpatient*innen freigesetzt. Die Proteine werden in verschiedenen Organen exprimiert, am häufigsten jedoch in der Lunge. Erhöhte Werte können aber auch bei nichtmalignen Erkrankungen wie Pneumonie, Sepsis und Nierenfunktionsstörungen auftreten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | ≤ 2,37 | ≤ 2,37 | µg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch:
Rheumafaktoren ≤1200 IU/mL
Biotin ≤205 nmol/L bzw. ≤50 ng/mL

Keine Störung durch (Substanz und getestete Konzentration in mg/L):
Doxorubicin 120
Cyclophosphamid 1000
Cisplatin 225
5-FU 500
Methotrexat 1000
Tamoxifen 50
Mitomycin 25
Carboplatin 1000
Etoposid 400
Paclitaxel 265
Clotrimazol 0.3
Dexamethason 20
Leucovorin 750
Melphalan 15
Tarceva 150

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.100 - 500 µg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Roche cobas Elecsys CYFRA 21-1. Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung von Fragmenten des Cytokeratins 19 in Humanserum und -plasma. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Brit. J Cancer 69:525-528 (1994) | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16233 **KLA ZL D-Dimer**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **D-Dimer im Plasma, immunologisch** | **Kurzbezeichnung** | DDIM | **LOINC** | 30240-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| D-Dimer | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zustände mit intravasaler Gerinnungsaktivierung und sekundärer Fibrinolyse, z.B. Ausschlussdiagnose der venösen Thrombose und Lungenembolie, Diagnose der disseminierten intravasalen Gerinnung, Erkennung von Patienten mit erhöhtem vaskulärem Risiko und erhöhtem Rezidivrisiko nach Thrombosen und Embolien, Differentialdiagnose des akuten Thoraxschmerzes zur Abgrenzung der Aortendissektion vom akuten Koronarsyndrom, Fibrinolytische Therapie |
| Präanalytik | Füllstand des Citratrörchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | D-Dimer-Spiegel reflektieren indirekt die Generierung von Thrombin und Plasmin. Auf Grund des negativen Vorhersagewertes von 90 - 96% eignet sich der Test zum Ausschluss einer akuten Pulmonalembolie (PE) bzw. tiefen Venenthrombose (TVT). Erhöhte Werte weisen eine multifaktorielle Genese auf und können unter anderem bei Entzündungen, Lebererkrankungen, Neoplasien, Traumen, DIC, Thromboembolien oder während der Schwangerschaft gefunden werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 0,5 | < 0,5 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Empfohlener Cut-off Wert gemäß Raja AS et al. 2015 bei Lebensalter > 50a = Lebensalter x 0.01 mg/L | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinterpretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung *Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 8 Std |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Righini M, Perrier A, de Moerloose P et al. D-Dimer forr. J Thromb. Haemost 2008; 6: 65-75 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16234 **KLA ZL Differentialblutbild**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Differentialblutbild aus Vollblut,**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | DIFFB | **LOINC** | 57021-8 |

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Differentialblutbild | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Parameter des Blutbildes

Sodium-Lauryl-Sulfat-Hämoglobin-Methode: Hämoglobin (718-7)

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Leukozyten (26464-8); Thrombozyten PLT-O, PLT-F (26515-7); Normoblast. (NRBC) Rt. (19048-8)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten (26453-1); Thrombozyten PLT-I (26515-7); MPV (28542-9); PDW-SD (51631-0) Thrombokrit (51637-7);

Rechenparameter: Hämatokrit (20570-8); MCV (30428-7); MCH (28539-5); MCHC (28540-3); RDW-CV (30385-9) Normoblast. (NRBC) ab. (30392-5)

Zusätzliche Parameter

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Neutroph. Gran. rel. (26511-6); Lymphozyten rel. (26478-8); Monozyten rel. (26485-3) Eosinophile Gr. rel. (26450-7); Basophile Gr. rel. (30180-4); Gran., unreife rel. (38518-7)

Rechenparameter: Neutroph. Gran. abs. (26499-4); Lymphozyten abs. (26474-7); Monozyten abs. (26484-6) Eosinophile Gr. abs. (26449-9); Basophile Gr. abs. (26444-0); Gran., unreife abs. (51584-1)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Labormedizinische Routinediagnostik, unter anderem zur Abklärung von Zytosen und Zytopenien, Infektionen, hämatologischen und malignen Erkrankungen, entzündlichen Syndromen und Therapiekontrollen bei Medikamenteneinnahme u.Ä. |
| Präanalytik | Blutprobe **muss** sofort nach der Entnahme durch mehrmaliges **Schwenken** des Probengefäßes mit dem im Röhrchen enthaltenen EDTA vermischt werden, um die Gerinnselbildung zu vermeiden.<br>Proben sollten möglichst unverzüglich ins Labor gebracht werden. Nach ca. 4 Stunden können Abweichungen bei der Leukozytenzahl und der Zuordnung der automatischen Differenzierung der Leukozyten auftreten.<br>Hämolyse ist zu vermeiden. |
| Klinische Info | Die Anforderung eines Differentialblutbildes beinhaltet die Parameter des Blutbildes und zusätzlich die Parameter der automatisierten Zelldifferenzierung. Ein Differenzialblutbild kann maschinell oder mikroskopisch erfolgen (Anforderung "Differentialblutbild" oder "Mikroskopisches Differenzialbild").<br>Ein Differentialbild wird auch als Reflextest bei Anforderung des Blutbildes automatisiert durchgeführt, wenn definierte Abweichungen zur Norm bei der Messung festgestellt werden.<br>Bei der maschinellen Differenzierung werden folgende Zellklassen differenziert: Neutrophile, unreife Granulozyten, eosinophile und basophile Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten. Ebenso werden Erythroblasten erkannt und die Leukozytenzahl automatisch korrigiert.<br>Die unreifen Granulozyten entsprechen den unreifen Vorstufen der leukozytären Reihe (Metamyelozyten, Myelozyten und Promyelozyten bei der mikroskopischen Differenzierung im Ausstrichpräparat) und treten z.B. bei bakteriellen Infektionen im Rahmen einer reaktiven Linksverschiebung vermehrt im peripheren Blut auf. |

| | |
|---|---|
| | Stabkernige neutrophile Granulozyten sind nicht in die unreifen Granulozyten einbezogen und werden nur im mikroskopischem manuellen Differentialblutbild quantifiziert und angegeben.<br>Darüber hinaus gibt das Analysensystem Hinweise auf die Anwesenheit von Blasten, atypischen Lymphozyten, Linksverschiebung u.Ä. sowie Thrombozytenaggregate.<br>Diese Proben werden in Folge durch eine manuelle mikroskopische Differenzierung der Leukozyten weiter abgeklärt.<br><br>Folgende ursächliche Zustände können beschrieben werden bei:<br><br>Erythrozyten-/Hämoglobin-/Hämatokrit-Erhöhung (jeweils mit entsprechender Veränderung der Erythrozytenindices MCV, MCH, MCHC):<br>Hyperproliferation (Polyzythämia vera,Polyglobulien), Dehydration, u.a.<br><br>Erythrozyten-/Hämoglobin-/Hämatokrit-Verminderung (jeweils mit entsprechender Veränderung der Erythrozytenindices MCV, MCH, MCHC):<br>Hypoproliferation, Reifungsstörung, verkürzte Erythrozytenlebenszeit, Hyperhydration, Eisenmangel u.a.<br><br><u>Leukozytose/Neutrophilie:</u><br>generalisierte und lokale Infektionen (Ausnahmen: Typhus, Paratyphus, Tbc), Intoxikationen, entzündliche Erkrankungen, Medikamente (Digitalis, Corticosteroide, Adrenalin), endokrine Störungen, CML, Polyzythämia vera, akuter Blutverlust, Sepsis, Tumore, Stress, Raucher, nach Splenektomie, u.a<br><br><u>Leukozytopenie/Neutropenie:</u><br>bakterielle oder virale Infektionen, Protozoen (Leishmaniose, Malaria), Felty Syndrom, IgA-Mangel, Splenomegalie, Röntgenbestrahlung, Medikamente: Analgetika, Antibiotika, Antidiabetika, Antiepileptika, Antihistaminika, Antirheumatika, ß-Blocker, Diuretika, Malariamittel, Schlafmittel, Sedativa, Thyreostatika, Tuberkulostatika, Zytostatika, u.a.<br><br><u>Thrombozytose:</u><br>Splenektomie, essentielle Thrombozythämie, Polyzythämia vera, Primäre Myelofibrose (Frühstadium), schwere Allgemeinkrankheiten, u.a.<br><br><u>Thrombozytopenie:</u><br>akute Leukämie, Primäre Myelofibrose (Spätstadium), CML, Zytostatika, Strahlentherapie, perniziöse Anämie, Hypersplemie Syndrom, idiopathische Thrombozythopenie, Medikamenten induzierte Thrombopenie, u.a.<br><br><u>Lymphozytose:</u><br>Infektionen (Brucellose, Tbc, CMV, EBV, infektiöse Hepatitis), M.Waldenström, M.Addison, CLL, sowie andere Lymphome, u.a.<br><br><u>Lymphozytopenie:</u><br>Cushing Syndrom, M.Hodgkin, Polyzythämia vera, SLE, Urämie, u.a.<br><br><u>Eosinophilie:</u><br>allergische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Parasitenbefall, maligne Erkrankungen, rheumatoide Arthritis, Churg-Strauss-Syndrom, M. Addison, u.a.<br><br><u>Basophilie:</u><br>allergische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Parasitenbefall, maligne Erkrankungen, Diabetes mellitus, Infektionen (Tbc, Varizella, Influenza), u.a.<br><br><u>Monozytose:</u><br>Blastennachweis: Akute Leukämie, Lymphome |

| Nr. 16234 **KLA ZL Differentialblutbild**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 3 ff | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Alte Proben (> 4h Zeit zwischen Abnahme und Ausstrich) können degenerative Artefakte aufweisen und so zu falsch pathologischen Befunden führen, angeronnene Probe, Kryoglobuline, Kälteagglutinine | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 4 Std |
| Literatur | Buttarello, M; Plebani, M (Jul 2008). "Automated blood cell counts: state of the art". American journal of clin.pathology. 130 (1): 104–16. doi:10.1309/EK3C7CTDKNVPXVTN. PMID 18550479.<br>Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verla | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

**Basophile Granulozyten absolut G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | < 0,35 | - | 1 | d |
| | < 0,30 | - | 3 | d |
| | < 0,20 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |

**Basophile Granulozyten relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | < 2,25 | - | 12 | h |
| | < 2,00 | - | 1 | d |
| | < 1,75 | - | 2 | W |
| | < 1,50 | - | 4 | J |
| | < 1,75 | - | 120 | J |

**Eosinophile Granulozyten absolut G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,03 | 1,10 | - | 1 | d |
| 0,03 | 1,00 | - | 3 | d |
| 0,04 | 1,00 | - | 1 | W |
| 0,05 | 1,00 | - | 2 | W |
| 0,05 | 0,95 | - | 1 | M |
| 0,05 | 0,90 | - | 3 | M |
| 0,05 | 0,85 | - | 6 | M |
| 0,05 | 0,80 | - | 1 | J |
| 0,03 | 0,70 | - | 2 | J |
| 0,02 | 0,75 | - | 6 | J |
| 0,02 | 0,70 | - | 12 | J |
| 0,02 | 0,65 | - | 15 | J |
| 0,02 | 0,55 | - | 18 | J |
| 0,02 | 0,50 | - | 120 | J |

**Eosinophile Granulozyten relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,5 | 5,0 | - | 1 | d |
| 0,5 | 6,5 | - | 3 | d |
| 0,5 | 7,0 | - | 14 | d |
| 0,5 | 5,5 | - | 1 | W |
| 0,5 | 7,0 | - | 2 | W |
| 0,5 | 6,0 | - | 1 | M |
| 0,5 | 5,5 | - | 6 | M |
| 0,5 | 5,0 | - | 4 | J |
| 0,5 | 5,5 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Granulozyten, unreif absolut G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |

**Granulozyten, unreif relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |

**Lymphozyten absolut G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 1,8 | 9,8 | - | 1 | d |
| 1,8 | 11,2 | - | 3 | d |
| 2,0 | 12,6 | - | 1 | W |
| 2,2 | 13,6 | - | 1 | M |
| 2,7 | 12,6 | - | 3 | M |
| 3,0 | 12,2 | - | 6 | M |
| 3,2 | 11,2 | - | 1 | J |
| 3,0 | 10,0 | - | 2 | J |
| 2,2 | 8,5 | - | 4 | J |
| 1,8 | 7,0 | - | 6 | J |
| 1,5 | 6,0 | - | 12 | J |
| 1,2 | 5,0 | - | 18 | J |
| 1,1 | 4,5 | - | 65 | J |
| 1,1 | 4,0 | - | 120 | J |

**Lymphozyten relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | 44 | - | 1 | d |
| 22 | 52 | | 3 | d |
| 26 | 56 | - | 2 | W |
| 30 | 60 | | 1 | M |
| 30 | 65 | - | 6 | M |
| 32 | 63 | - | 1 | J |
| 32 | 63 | - | 2 | J |
| 28 | 59 | - | 4 | J |
| 25 | 55 | - | 6 | J |
| 22 | 51 | - | 12 | J |
| 20 | 47 | - | 15 | J |
| 20 | 44 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |

**Monozyten absolut G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,20 | 2,70 | - | 1 | d |
| 0,20 | 2,50 | - | 2 | W |
| 0,20 | 2,30 | - | 1 | M |
| 0,25 | 1,90 | - | 3 | M |
| 0,25 | 1,70 | - | 6 | M |
| 0,20 | 1,45 | - | 1 | J |
| 0,15 | 1,20 | - | 2 | J |
| 0,10 | 1,10 | - | 4 | J |
| 0,10 | 1,00 | - | 6 | J |
| 0,10 | 0,95 | - | 15 | J |
| 0,10 | 0,90 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |

**Monozyten relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 3,0 | 14,0 | - | 1 | d |
| 3,0 | 15,0 | - | 3 | d |
| 3,5 | 17,5 | - | 1 | W |
| 3,5 | 17,5 | - | 2 | W |
| 2,5 | 17,0 | - | 1 | M |
| 2,5 | 15,0 | - | 2 | M |
| 2,0 | 13,5 | - | 6 | M |
| 2,0 | 12,0 | - | 1 | J |
| 1,5 | 10,5 | - | 2 | J |
| 1,5 | 9,0 | - | 4 | J |
| 1,5 | 8,5 | - | 15 | J |
| 1,5 | 9,0 | - | 18 | J |
| 2,0 | 9,5 | - | 120 | J |

**Normoblasten (NRBC) absolut 10^9/L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,10 | 1,30 | - | 2 | d |
| | < 0,50 | - | 4 | d |
| | < 0,10 | - | 1 | W |
| | 0,00 | - | 120 | J |

**Normoblasten (NRBC) relativ %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,50 | 6,50 | - | 2 | d |
| | < 2,00 | - | 4 | d |
| | < 0,50 | - | 1 | W |
| | 0,00 | - | 120 | J |

| Neutrophile Granulozyten absolut G./L | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 3,9 | 20,5 | - | 12 | h |
| 4,5 | 22,3 | - | 1 | d |
| 3,3 | 15,5 | - | 3 | d |
| 2,1 | 10,7 | - | 1 | W |
| 1,5 | 8,9 | - | 2 | W |
| 1,3 | 8,3 | - | 1 | M |
| 1,3 | 7,9 | - | 3 | M |
| 1,3 | 8,3 | - | 6 | M |
| 1,5 | 8,7 | - | 2 | J |
| 1,5 | 8,5 | - | 4 | J |
| 1,7 | 8,5 | - | 6 | J |
| 1,7 | 8,1 | - | 12 | J |
| 1,7 | 7,9 | - | 18 | J |
| 1,5 | 7,7 | - | 120 | J |
| | | | | |

| Neutrophile Granulozyten relativ % | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| | | | | |
| 32 | 74 | - | 1 | d |
| 29 | 66 | - | 3 | d |
| 26 | 62 | - | 1 | W |
| 22 | 62 | - | 2 | W |
| 17 | 57 | - | 2 | M |
| 17 | 60 | - | 6 | M |
| 19 | 63 | - | 1 | J |
| 22 | 63 | - | 2 | J |
| 25 | 68 | - | 4 | J |
| 28 | 71 | - | 6 | J |
| 33 | 74 | - | 12 | J |
| 36 | 77 | | 15 | J |
| 39 | 77 | | 18 | J |
| 42 | 77 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 16235 **KLA ZL Digitoxin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Digitoxin im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | DIGIT | **LOINC** | 3559-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Digitoxin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Therapieüberwachung insbesondere bei Patienten mit veränderter Pharmakokinetik oder verminderter Compliance, Verdacht auf Intoxikation. |
| Präanalytik | Proben für die Digitoxin-Analyse sollten vorzugsweise > 8 Stunden nach der letzten oralen Verabreichung abgenommen werden, Stauung bei der Blutabnahme soweit möglich vermeiden. |
| Klinische Info | Der therapeutische Bereich von Digitoxin liegt bei ca. 10 - 25 µg/L (13-33 nmol/L) und wird in der Regel erst nach 4-6 Wochen erreicht. Die Toxizitätsschwelle liegt bei 30 ng/mL (39 nmol/L). Bei Digitoxin ist keine Dosisreduktion bei Niereninsuffizienz erforderlich. Eine Vergiftungssymptomatik umfasst Störungen der Herzrhythmik, gastrointestinale Störungen und neurotoxische Wirkungen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| Therap. Bereich | 10 - 25 | 10 - 25 | µg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Störung durch:
Biotin ≤ 287 nmol/L bzw. ≤ 70 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL

Keine Interferenz durch (Substant und getestete Konzentration in mg/L):
Carvedilol 37.5
Clopidogrel 75.0
Digoxin 0.05
Epinephrin (Adrenalin) 0.5
Insulin 1.60
Lidocain 80.0
Lisinopril 10.0
Methylprednisolon 7.50
Metoprolol 150
Nifedipin 30.0
Phenprocoumon 3.00
Propafenon 300



BACK TO TOP

Reteplase 33.3
Simvastatin 30.0
Spironolacton 15.0
Tolbutamid 1500
Torasemid 15.0
Verapamil 240

Digoxin und Spironolacton führten bei Überschreitung der angegebenen Konzentrationen zu falsch erhöhten Digitoxin-Werten.

Hydrocortison in Konzentrationen von 30 mg/L oder höher führt zu falsch erhöhten Digitoxin-Werten.

Uzara und Canrenon führten bei den empfohlenen Tagesgaben zu falsch erhöhten Digitoxin-Werten.

Ouabain kann aufgrund einer Kreuzreaktion von 1.29 % falsch erhöhte Digitoxin-Werte verursachen.

In Einzelfällen können Glykosid-Konzentrationen gefunden werden, die nicht mit den von der Dosierung her zu erwartenden Werten korrelieren. Ursachen können z. B. die fehlende Compliance des Patienten oder nicht berücksichtigte Prämedikation sein.

Digoxin-ähnliche immunreaktive Substanzen (Digoxin-like immunoreactive substances, DLIS) wurden im Blut von Patienten mit Nierenversagen, Leberversagen und bei Schwangeren im dritten Trimenon gefunden.
Studien haben gezeigt, dass die Anwesenheit von DLIS in einer Probe bei handelsüblichen immunologischen Tests zu falsch erhöhten Digoxin-Werten führen kann. DLIS können auch mit Digitoxin-Tests interferieren.

Die Hersteller von Digitalis-Antidoten geben an, dass therapeutische Antikörper-Fragmente gegen Digitalis (z. B. DigiFab, DigiBind) die Messungen von Digitalis-Immunoassays stören. Daher empfiehlt der Hersteller von DigiFab, die Proben zur Bestimmung der Digitoxin-Konzentration vor Verabreichung des Antidots zu entnehmen. Demzufolge können die mit dem Elecsys Digitoxin Test bestimmten Konzentrationen falsch erhöht sein, wenn sie in der Gegenwart des Antidots gemessen werden, bevor die Fab-Fragmente aus dem Körper entfernt sind.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.00 - 80.0 µg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hallbach; Klinische Chemie und Hämatologie für den Einstieg, 2. Auflage 2006 Thieme Verlag, S 310 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16236 **KLA ZL Digoxin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Digoxin im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | DIGOX | **LOINC** | 10535-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Digoxin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Therapieüberwachung insbesondere bei Patienten mit veränderter Pharmakokinetik oder verminderter Compliance, Verdacht auf Intoxikation. |
| Präanalytik | Proben für die Digoxin-Analyse sollten vorzugsweise 6-8 Stunden nach der letzten oralen Verabreichung abgenommen werden. |
| Klinische Info | Der therapeutische Bereich von Digoxin liegt bei ca. 0,6 - 1,2 µg/L und wird in der Regel nach 8-10 Tagen erreicht. Da Digoxin überwiegend renal eliminiert wird, muss die Dosis bei Niereninsuffizienz reduziert werden. Vergiftungssymptomatik umfasst Störungen der Herzrhythmik, gastrointestinale Störungen und neurotoxische Wirkungen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| Therap. Bereich | 0,6 - 1,2 | 0,6 - 1,2 | µg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch Gesamtprotein ≤ 14 g/dL

Keine Interferenz durch: Rheumafaktoren ≤ 100 IU/mL

Humane Anti-Maus-Antikörper (HAMA) können mit diesem Test interferieren.

Wie bei allen Digoxin-Immunoassays stört eine Digibind-Therapie gegen Digoxintoxizität die Digoxinmessung mit diesem Test.

Uzara und Pentoxifyllin führten bei den empfohlenen Tagesgaben zu falsch erhöhten Digoxin-Werten.

Hydrocortison interferiert nicht in Konzentrationen der empfohlenen Tagesdosis, kann jedoch in höheren Dosen, wie sie in lebensbedrohlichen Situationen verabreicht werden, die Digoxin-Werte erhöhen.

Endogene Stoffe wie DLIF (Digoxin-like immunoreactive factors) können leicht erhöhte Werte verursachen und dadurch mit dem Test interferieren. DLIF treten in erster Linie in Proben von Neugeborenen, Schwangeren und Akutpatienten mit Nieren- oder Leberversagen auf. Laut dem Hersteller von Digoxin Immune Fab (Antikörperfragment-Therapie) gibt es keine geeignete Immunoassay-Technik zur Quantifizierung von Digoxin im Serum von Patienten unter dieser Behandlung.

Bei Patienten unter Digitoxin-Therapie kann es zu falsch erhöhten Digoxin-Werten kommen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.3 - 5.0 µg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hallbach; Klinische Chemie und Hämatologie für den Einstieg, 2. Auflage 2006 Thieme Verlag, S 310 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16239 **KLA BB Direkter Coombstest**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Direkter Coombstest in Plasma, Hämagglutination** | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BEGLEITSCHEIN<br>(nur über Intranet) | EDTA 6mL;<br>langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Autoimmunhämolytische Anämie, Morbus haemolyticus neonatorum, Neugeborenenanämie, Transfusionszwischenfall |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Zum Nachweis der Besetzung von Erythrozyten durch Immunglobuline (meist IgG) oder Komplementfaktoren, beispielsweise Alloantikörper nach Transfusionen oder bei MHN, die in vivo an kindliche oder Patient:innenerythrozyten gebunden sind. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| starke Hämolyse<br>Eine Reihe von Medikamente können falsch positive Reaktionen verursachen. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und ORTHO VISION® Max Analyzer | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 1 Tag |
| Literatur | ÖGBT-Standards Immunhämatologische Untersuchungen bei Patienten, Ausgabe vom 1.10.2015 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35823 **KLA ZL dRVVT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **dRVVT** | **Kurzbezeichnung** | DRVVT | **LOINC** | 6303-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | |
| Einheit | sek | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16238 **KLA ZL Eisen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Eisen im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | FE | **LOINC** | 2498-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Eisen | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Eisenmangel bzw. Eisenüberladung sowie bei Eisenverwertungsstörung. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Die Eisenkonzentration im Plasma unterliegt einem starken zirkadianen Rhythmus. Für vergleichende Messungen sollte die Abnahme daher immer zur gleichen Tageszeit erfolgen. |
| Klinische Info | Aufgenommenes Eisen wird im Duodenum und oberen Jejunum hauptsächlich als Fe2+ resorbiert. Das in dreiwertiger Form neben dem hämgebundenen Fe3+ -Anteil vorliegende Nahrungseisen muss durch Vitamin C reduziert werden. Täglich wird etwa 1 mg Eisen aufgenommen. Beim Eintritt in die Mucosazellen werden die Fe2+-Ionen an Transportsubstanzen gebunden. Vor dem Übertritt ins Plasma werden sie durch Coeruloplasmin zu Fe3+ oxidiert und in dieser Form an Transferrin gebunden. Der Transport der Eisenionen im Blutplasma erfolgt in Form des Transferrin-Eisen-Komplexes, pro Proteinmolekül können maximal 2 Fe3+-Ionen transportiert werden. Das Serumeisen ist nahezu vollständig an Transferrin gebunden.<br>Erhöht bei: Hämosiderose, Hämochromatose, multiplen Bluttransfusionen, Vitamin B6-Mangel-Anämien, sideroblastischen Anämien, Thalassämien, akuten Leberzellschäden, alkoholischer Leberzirrhose, Porphyria cutanea tarda, Hämolyse, ineffektiver Erythropoese.<br>Erniedrigt bei: Eisenmangelzuständen, z.B. Gravidität, gastrointestinalen Blutungen, Malabsorption, gesteigerter Erythropoese, Hämodialyse, chronischen Infektionen, malignen Tumoren, chronischer Urämie, chron. Alkohol- und Drogenabusus. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 100 - 250 | 100 - 250 | µg/dL |
| 14 J | 29 - 137 | 29 - 137 | |
| 19 J | 33 - 170 | 43 - 146 | |
| 120 J | 33 - 193 | 33 - 193 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Bei Hämolyse falsch hoch.<br>Bei hohen Ferritinkonzentrationen > 1200 µg/L gilt die Annahme, dass Serumeisen fast vollständig an Transferrin gebunden ist, nicht mehr. Daher sollten solche Eisenergebnisse nicht zur Berechnung der Gesamteisenbindungskapazität (TIBC) oder prozentualen Transferrinsättigung (% SAT) herangezogen werden.<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Bei Patienten, die mit Eisenergänzungsmitteln oder metallbindenden Medikamenten behandelt werden, reagiert das an dieses Medikament gebundene Eisen im Test eventuell nicht regelrecht und führt zu falsch erniedrigten Werten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 5.00 - 1000 µg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur J Clin Chem Clin Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16240 **KLA ZL Elektrophorese**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Elektrophorese aus Serum, Kapillarelektrophorese** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Elektrophorese | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: Albumin rel. (13980-8); Alpha-1-Globulin rel. (13978-2); Alpha-2-Globulin rel. (13981-6); Beta-1-Globulin rel. (32732-0); Beta-2-Globulin rel. (32733-8); Gamma-Globulin rel. (13983-2); Albumin/Globulin Ratio (1759-0)
(LOINC: Nummer nach der Analyse)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | Einsendung 24h/7d, Abarbeitung zu Routinezeiten: Mo-Fr (außer FT) von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufsbeurteilung von monoklonalen Gammopathien, akuten und chronischen Entzündungsreaktionen, Protein-Verlustsyndromen.<br>Als Folgeuntersuchung bei pathologischen Resultate von Basisuntersuchungen wie erhöhter Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, Proteinurie, Erhöhung oder Erniedrigung des Totalproteins im Serum. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung und hämolysefrei in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die Serumproteinelektrophorse wird zur Diagnostik von Dysproteinämien durchgeführt. Dabei werden Serumproteine nach Auftrennung in Form einer Extinktions-Orts-Kurve dargestellt. Die Serumproteine werden in die Fraktionen Albumin, Alpha-1-, Alpha-2-, Beta-1-, Beta-2- und Gamma-Globuline aufgetrennt. Entzündliche Erkrankungen, Eiweisverlustsyndrome, Monoklonale Gammopathien, Antikörpermangelsyndrom und Leberzirrhose weisen in Elektrophorese typische Muster auf. Dem M-Gradienten sollte in der Verlaufsbeurteilung von Monoklonalen Gammopathien der Vorzug gegenüber der quantitativen Immunglobulin-Bestimmung gegeben werden, da letztere bei monoklonalen Proteinen falsch sein kann. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche siehe auf Seite 2 | | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Stark hämolytische Proben stören die Elektrophorese. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinterpretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 5 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Katzmann JA et al. Specificity of serum and urine protein electrophoresis for the diagnosis of monoclonal gammopathies. Clin Chem. 2010, 56(12):1899-900<br>Kohne J. Zur Technik der Zelluloseazetat-Elektrophorese. Ärztl Lab 1964; 10: 269-78<br>Jeppsson JO, Laurell CB, Franzen B. agarosegel electrophoresis. Clin Chem 1979; 25: 629-38. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Albumin rel. Elpho | % | 55,8 | 66,1 | - | 120 | J |
| Albumin/Globulin Rto | | k. A. | k. A. | k. A. | k. A. | |
| Alpha-1-Globulin rel. | % | 2,9 | 4,9 | - | 120 | J |
| Alpha-2-Globulin rel. | % | 7,1 | 11,8 | - | 120 | J |
| Beta-1-Globulin rel. | % | 4,7 | 7,2 | - | 120 | J |
| Beta-2-Globulin rel. | % | 3,2 | 6,5 | - | 120 | J |
| Gamma-Globulin rel. | % | 11,1 | 18,8 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35825 **KLA ZL Eosinophile Granulozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eosinophile Granulozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | EOSA | **LOINC** | 26449-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35824 **KLA ZL Eosinophile Granulozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eosinophile Granulozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | EOSAM | **LOINC** | 712-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35828 **KLA ZL Eosinophile Granulozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eosinophile Granulozyt relativ** | **Kurzbezeichnung** | EOSR | **LOINC** | 26450-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35826 **KLA ZL Eosinophile Granulozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Eosinophile Granulozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | EOSRK | **LOINC** | 11106-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35827 **KLA ZL Eosinophile Granulozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Eosinophile Granulozyten relativ mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | EOSRM | **LOINC** | 714-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35829 **KLA ZL Epitheliale Zellen mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Epitheliale Zellen mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | EPZMCV | **LOINC** | 26052-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35830 **KLA ZL Erythroblast relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Erythroblast relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | - | **LOINC** | - |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35835 **KLA ZL Erythrozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Erythrozyten** | **Kurzbezeichnung** | ERY | **LOINC** | 26453-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | T/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35831 **KLA ZL Erythrozyten /Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Erythrozyten /Liquor** | **Kurzbezeichnung** | ERYL | **LOINC** | 26454-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | | | |
| Einheit | /µL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L | | |
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Liquor | | L1 | xxx2411 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35833 **KLA ZL Erythrozyten /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Erythrozyten /SM** | **Kurzbezeichnung** | ERYX | **LOINC** | 26455-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | | | |
| Einheit | T/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM |
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Sondermaterial | | SME | xxx9131 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35834 **KLA ZL Erythrozyten /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Erythrozyten /Urin Teststreifen** | **Kurzbezeichnung** | ERYSU | **LOINC** | 20409-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | |
| Einheit | /µL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35832 **KLA ZL Erythrozyten mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Erythrozyten mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | ERYMCV | **LOINC** | 13945-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16241 **KLA ZL Ethanol**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Ethanol im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | ETH | **LOINC** | 5643-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Ethanol | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie/Serum | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Alkoholintoxikation |
| Präanalytik | An der Venenpunktionsstelle keinen Alkohol oder andere flüchtige Desinfektionsmittel verwenden. Zephiran (Benzalkoniumchlorid) in wässriger Lösung, Merthiolat (Thimerosal) in wässriger Lösung oder Povidonjod können eingesetzt werden. Röhrchen vor der Analyse nicht im geöffneten Zustand halten (Verdunstung) |
| Klinische Info | Die Ethanolkonzentration im Serum spiegelt den aktuellen Alkoholisierungsgrad des/r Patienten/in wieder. Die Ausprägung der klinischen Symptome wird von zahlreichen individuellen, physischen und psychischen Faktoren beeinflusst wie z.B. Alter, Geschlecht, Konstitution, Ermüdung, Ethylalkoholgewöhnung, Ethylalkoholüberempfindlichkeit, Anflutung- oder Eliminationsphase. Zur Beurteilung einer Alkoholisierung ist die Bestimmung der Ethylalkohol-Konzentration im Blut bzw. Serum unerlässlich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 0,50 | < 0,50 | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Keine Interferenz durch LDH ≤ 2000 U/L | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.101 - 4.98 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Gibitz HJ, Schüzu H. Bestimmung von Ethanol im Serum. Mitteilung 20 der DFG Senatskommission für klinisch-toxikologische Analytik. Weinheim: VCH-Verlag, 1993 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16243 **KLA ZL Faktor IX**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Faktor IX im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | F9A | **LOINC** | 3187-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Faktor IX | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | APTT-Verlängerung unklarer Genese, Blutungsneigung oder F IX-Mangel in Anamnese bzw. Familienanamnese, Therapiekontrolle bei Faktor IX-Substitution. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Der Faktor IX wird in der Leber synthetisiert, zählt zu den Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren und hat eine Halbwertszeit von 18 - 30 Stunden. Er wird im Globaltest des intrinsischen Gerinnungssystems, der APTT erfasst.<br>Verminderungen können angeborene (Hämophilie B) sowie erworbene Ursachen (Synthese - und Umsatzstörungen, Inhibitoren) haben. In Folge einer Substitutionstherapie kann es zum Auftreten von Faktor IX Inhibitoren kommen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 65 - 150 | 65 - 150 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse vermeiden.<br>Hohe Heparindosen oder Thrombininhibitoren können eine Verminderung vortäuschen. | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Bajaj SP, Thompson AR. Molecular and structural biology of factor IX. In Colman RW, Marder FJ, Clowes AW, George JN, Goldhuber SZ, eds. Hemostasis and Thrombosis. Basic Principles and Clinical Practice. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2006: 131-150.<br>Das Gerinnungskompendium. Schnellorientierung, Befundinterpretation, klinische Konsequenzen, Monika Barthels 2013 S 474-491 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16244 **KLA ZL Faktor V Leiden**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Faktor V Leiden aus Vollblut, RT-PCR** | **Kurzbezeichnung** | F5LMT | **LOINC** | 21668-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Faktor V Leiden | EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescreenings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS).<br>Ein Thrombophiliescreening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) sowie der von Patient:innen und Facharzt/Fachärztin unterzeichneten Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchungen nach entsprechender Aufklärung. |
| Klinische Info | Benannt nach dem Entdeckungsort wurde die FV-Leiden-Mutation 1993 erstbeschrieben und gilt heute als häufigster erblicher Risikofaktor für Thrombophilie. Der Resistenz des Faktor V gegen aktiviertes Protein C (APC) liegt die Mutation Arginin(Arg)506Glutamin(Gln) (FV-Leiden Mutation) zugrunde, wodurch Faktor Va zumindest zum Teil nicht mehr durch APC inaktiviert und proteolytisch abgebaut werden kann. In der Folge aktiviert Faktor Va als Teil des Prothrombinase-Komplexes zusammen mit Faktor Xa und Phospholipiden vermehrt Prothrombin zu Thrombin, woraus eine gesteigerte Umsetzung von Fibrinogen zu Fibrin und somit Thromboseneigung resultiert.<br>4-6% der europäischen Bevölkerung weisen eine heterozygote FV-Leiden-Mutation auf, während die homozygote Form mit < 0,5% weniger häufig vorkommt. Die heterozygote Ausprägung geht mit einem geringfügig erhöhten Thromboserisiko einher, das Risiko bei Homozygotie steigt auf das 30-fache. Bis zu 50% aller Thrombosepatienten weisen diese Mutation auf. Das Risiko für Thrombosebildung vervielfacht sich bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren wie Rauchen, oralen Kontrazeptiva oder Bestehen weiterer Thrombophilie-auslösender Mutationen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | Wildtyp (Arg 506) | Wildtyp (Arg 506) | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Blutproben von Patienten, die mit Heparin oder Bluttransfusionen behandelt werden, können die PCR-Ergebnisse potenziell stören und zu ungültigen oder fehlerhaften Ergebnissen führen.
Weiters können seltene Faktor-V-Mutationen (A1696G, G1689A und A1692C) sowie jegliche zusätzliche SNPs in der Sondenbindungsregion den Nachweis der Zielsequenzen stören und zu einem ungültigen Ergebnis führen.

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Cepheid®, GeneXpert® Dx System | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Thromb Haemost. 2007; 98:530-542.<br>Coagulation factor V and thrombophilia: Background and mechanisms. Segers K, Dahlbäck B, Nicolaes GA Asselta R, Peyvandi F. Factor V deficiency. Semin. Thromb Hemost 2009; 35:382-389 | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16245 **KLA ZL Faktor VIII**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Faktor VIII im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | F8A | **LOINC** | 3209-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Faktor VIII | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | APTT-Verlängerung unklarer Genese, Blutungsneigung oder F VIII-Mangel in Anamnese bzw. Familienanamnese, Verdacht auf von Willebrand Erkrankung, Therapiekontrolle bei Faktor VIII-Substitution und im Rahmen der Thrombophilieabklärung (siehe dort). |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Der Faktor VIII ist einer der endogenen Gerinnungsfaktoren und hat eine Halbwertszeit von 8 - 12 Stunden. Er wird im Globaltest des intrinsischen Systems, der APTT erfasst. Im Blut ist der Faktor VIII an den von Willebrand Faktor gebunden zum Schutz vor proteolytischen Abbau und zählt damit zu den Akut-Phase-Proteinen.<br>Verminderungen können angeborene (Hämophilie A) sowie erworbene Ursachen (Synthese - und Umsatzstörungen, Inhibitoren) haben. In Folge einer Substitutionstherapie, bei Autoimmunerkrankungen, post partum, spontan, etc. wurde das Auftreten von Faktor VIII-Inhibitoren beschrieben.<br>Erhöhte Faktor VIII Aktivitäten werden während der Schwangerschaft, im höheren Lebensalter, unter Östrogentherapie, Stress, Lebererkrankungen gefunden. Erhöhte Faktor VIII-Spiegel gehen mit einem erhöhten Thromboserisiko einher. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 50 - 150 | 50 - 150 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse vermeiden | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Kauffmann RJ, StylaniosEA, Fay PY. Factor VIII and hemophilia A. In Colman RW, Marder FJ, Clowes AW, George JN, Goldhuber SZ, eds. Hemostasis and Thrombosis. Basic Principles and Clinical Practice. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2006:151-171<br>Das Gerinnungskompendium. Schnellorientierung, Befundinterpretation, klinische Konsequenzen, Monika Barthels 2013 S 474-491 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16246 **KLA ZL Faktor XI**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Faktor XI im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | F11A | **LOINC** | 3226-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Faktor XI | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | APTT-Verlängerung unklarer Genese, Verdacht auf Faktorenmangel und im Rahmen der Thrombophilieabklärung (siehe dort) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Der Faktor XI wird in der Leber synthetisiert, zählt zu den sogenannten Kontaktfaktoren und hat eine Halbwertszeit von 60 - 80 Stunden. Er wird im Globaltest des intrinsischen Systems, der APTT, erfasst. Verminderungen können angeborene (Hämophilie C) sowie erworbene Ursachen (Synthese - und Umsatzstörungen, Inhibitoren) haben. Inhibitoren gegen den Faktor XI wurden v.a. im Rahmen von Autoimmunerkrankungen und Neoplasien beschrieben. Faktor XI Mangel gilt als relativ mildes Blutungsleiden; selbst Patienten mit einem schwerem Faktor XI Mangel sind im Alltag meist unauffällig. Posttraumatisch oder postoperativ kann es jedoch zu bedrohlichen Blutungen kommen.<br>Erhöhte Faktor XI Spiegel werden mit einem erhöhtem Thromboserisiko assoziiert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 65 - 150 | 65 - 150 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Seligson U. Factor XI in hemostasis and thrombosis: past, present and future. Thromb Haemost 2007; 98: 84-89<br>Das Gerinnungskompendium. Schnellorientierung, Befundinterpretation, klinische Konsequenzen, Monika Barthels 2013 S 508-514 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16247 **KLA ZL Ferritin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Ferritin im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | FERR | **LOINC** | 2276-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Ferritin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Speichereisenmangel, bei mikrozytärer hypochromer Anämie, Verlaufskontrolle der oralen Eisentherapie, Überwachung von Risikogruppen für Eisenmangel, Überwachung von hämatologischen Systemerkrankungen, Eisenspeichererkrankungen sowie deren Therapie. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Zu heftiges Mischen der Probe nach Abnahme kann zur Denaturierung von Ferritin führen. |
| Klinische Info | Ferritin ist ein Eisenspeicherprotein, das von zahlreichen Körperzellen synthetisiert wird und hauptsächlich in Leber, Milz, Muskeln und Knochenmark vorliegt. Nur ein kleiner Teil ist im Blut zu finden. Das Protein spielt eine wichtige Rolle bei der zellulären Aufnahme, Speicherung und Freisetzung von Eisen. Die Speicherfunktion ist nicht nur bedeutend, um die Bereitstellung ausreichender Mengen an bioverfügbarem Eisen zu gewährleisten, sondern schützt die Zellen auch vor Toxizität.<br><br>Erhöht bei: hereditärer Hämochromatose, Hämodialysepatienten, Transfusionshämosiderosen, hämatologischen Systemerkrankungen.<br>Erniedrigt bei: latentem oder manifesten Eisenmangel, Blutverlust, bei erhöhtem Bedarf (regelmäßige Blutspende ohne Substitution, Schwangerschaft), Eisenmangelernährung, Eisenabsorptionsstörung |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 M | 150 - 973 | 150 - 973 | µg/L |
| 6 M | 8,46 - 580 | 8,46 - 580 | |
| 15 J | 14 - 101 | 14 - 101 | |
| 19 J | 3,88 - 114 | 20,9 - 173 | |
| 120 J | 15 - 150 | 30 - 400 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine Interferenz durch Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 1000 µg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Wick M, Pinggera W., Lehmann P. eds. Iron Metabolism, Diagnosis and Therapiy of Anemias. Clinical Aspects and Laboratory. 5th ed. Vienna/New York: Springer-Verlag 2003 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16221 **KLA ZL FIB4-Leber-Fibrose-Score**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **FIB4-Leber-Fibrose-Score, berechnet** | **Kurzbezeichnung** | FIB4S | **LOINC** | 98488-0 |
|---|---|---|---|---|
| Berechnung des Scores aus Alter, ALAT (GPT), ASAT (GOT) und Thrombozyten | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Heparinplasma,<br>EDTA Blut | | PH1, B1 | xxx1511, 3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Der Fibrose-4-Score (FIB-4) unterstützt die Diagnose oder den Ausschluss von Patienten mit fortgeschrittener Fibrose unter Verwendung der altersspezifischen Cutoffs. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Der FIB-4-Score, bestehend aus den Messgrößen ASAT, ALAT und Thrombozyten, wurde speziell für HCV- und HIV-koinfizierte Patienten evaluiert. Dabei ist der FIB4-Score ein sehr guter Parameter, um fortgeschrittene Fibrosen serologisch zu identifizieren. Neben viral induzierten Hepatitiden kann auch das Vorliegen eines metabolischen Syndroms zur fortschreitenden Entwicklung einer Fibrose führen. Auch hier lässt sich der FIB4-Score als Beurteilungsinstrument einsetzen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 1,3 | < 1,3 | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| siehe Einzelparameter ASAT, ALAT und Blutbild | | | |

| Messbereich | | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Risikostufen für das Vorliegen einer fortgeschrittenen Fibrose nach Kjaergaard M, et al. J Hepatol. 2023 Aug:<br>< 1,30: geringes Risko<br>1,30 - 2,67: unbestimmtes Risiko<br>≥ 2,67: hohes Risiko<br><br>Dokumente der in die Rechnung einfließenden Analyten: ASAT, ALAT und Blutbild | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 und ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Petroff D, Bätz O, Jedrysiak K, Kramer J, Berg T, Wiegand J. Fibrosis-4 (FIB-4) score at the primary care level: an analysis of over 160 000 blood samples. Gut. 2021 Jan;70(1):219-221 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16248 **KLA ZL Fibrinogen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Fibrinogen im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | FIBR | **LOINC** | 3255-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Fibrinogen | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung einer gestörten Hämostase, Erkennen von angeborenen oder erworbenen Fibrinogenmangel- und Defektzuständen, disseminierter intravasaler Gerinnung/Verbrauchskoagulopathie, Überwachung der fibrinolytischen Therapie, Nachweis einer erhöhten Fibrinogenkonzentration als Risikoindikator für arterielle Verschlusskrankheiten wie Myocardinfarkt, Schlaganfall oder bei chronischer Akute-Phase-Reaktion |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Fibrinogen wird in der Leber synthetisiert, seine biologische Halbwertzeit beträgt 3 - 5 Tage. Es gehört zur Gruppe der Akute-Phase-Proteine, bei entzündlichen Reaktionen steigt es mit einer Verzögerung von 24-48 Stunden auf abnorm hohe Konzentrationen an. Bei Leberparenchymschäden kann es infolge von Synthesestörungen zum ausgeprägten Fibrinogenmangel kommen. Meist beruht der Fibrinogenmangel jedoch auf einem erhöhten Verbrauch, z.B. durch Verbrauchskoagulopathie, Verlustkoagulopathien und Hyperfibrinolysen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 J | 2,18 - 3,70 | 2,13 - 4,01 | g/L |
| 20 J | 2,20 - 3,68 | 2,09 - 3,61 | |
| 30 J | 1,99 - 3,43 | 1,80 - 3,50 | |
| 40 J | 2,24 - 3,46 | 1,96 - 3,58 | |
| 50 J | 1,99 - 3,63 | 2,02 - 3,96 | |
| 60 J | 2,29 - 3,81 | 2,12 - 3,66 | |
| 120 J | 2,38 - 4,98 | 2,38 - 4,98 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse vermeiden | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Philippe de Moerloose, Boehlen F. Neerman-Arbez M. Fibrinogen and the Risk of thrombosis. Semin Thromb Haemost 2010;36: 7-17 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35838 **KLA ZL FO2-Hb arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FO2-Hb arteriell** | **Kurzbezeichnung** | FO2HA | **LOINC** | 2714-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35839 **KLA ZL FO2-Hb venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **FO2-Hb venös** | **Kurzbezeichnung** | FO2HV | **LOINC** | 2716-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16249 **KLA ZL Folsäure**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Folsäure im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | FOLS | **LOINC** | 2284-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Folsäure | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung bei Hyperhomocysteinämie, im höheren Lebensalter, bei Folat-Malabsorbtion, entzündlichen Darmerkrankungen, chronischem Alkoholabusus, chronischen Lebererkrankungen, Schwangerschafts-komplikationen, geplanter Schwangerschaft mit vorherigem Neuralrohrdefekt, Präeklampsie oder HELLP Syndrom, atherosklerotische Gefäßerkrankungen, neurologischen Krankheitsbildern, Demenz, Depression, kognitiven Störungen, Anämien (besonders megaloblastäre Anämie). |
| Präanalytik | Langer Venenstau und Hämolyse sollten vermieden werden. Zur Folat-Bestimmung sollten ausschließlich Nüchtern-Proben verwendet werden. |
| Klinische Info | Folat ist ein Vitamin des B-Komlexes und wird von Mikroorganismen, Pflanzen und Tieren synthetisiert. Folsäure ist für eine normale Zellfunktion unverzichtbar und spielt eine entscheidende Rolle bei der Nukleinsäuresynthese, der Methioninregeneration sowie beim Stofftransport durch Membranen. Erniedrigt bei: Kontrazeptiva-, Methotrexat-, Trimethroprin-, Primidon-, Carbamazepin-, Valproinsäure-, Phenobarbitaleinnahme, Vitamin-B12-Mangel, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, Zöliakie, chronischer Hämodialyse, Schwangerschaft, Lichtexposition des Probenröhrchens. Ein Folsäuremangel führt zu einer megaloblastären Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie sowie zu Diarrhoe. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 11 J | 8,6 - 37,7 | 8,6 - 37,7 | ng/mL |
| 19 J | 5,0 - 27,2 | 5,0 - 27,2 | |
| 59 J | 4,4 - 31,0 | 4,4 - 31,0 | |
| 120 J | 5,6 - 45,8 | 5,6 - 45,8 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Durch Hämolyse können die Folat-Werte signifikant ansteigen, da Erythrozyten hohe Folat-Konzentrationen enthalten. Hämolytische Proben sind deshalb nicht bestimmbar.

Keine Interferenz durch:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1000 IU/mL
IgG ≤ 1.6 g/dL
IgA ≤ 0.4 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Cefoxitin ≤ 250 mg/L
Doxycyclin ≤ 6 mg/L
Erythropoietin ≤ 2000 U/mL

Proben mit extrem hohen Gesamtproteinkonzentrationen (Hyperproteinämie) sind für diesen Test nicht geeignet. Hyperproteinämie kann insbesondere durch die folgenden Erkrankungen verursacht werden: Lymphom, Erkrankungen des Knochenmarks wie Multiples Myelom, monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS), Waldenström Makroglobulinämie, Plasmozytom, Amyloidose.

Entsprechende Proben können zur Bildung eines Protein-Gels im Probengefäß führen, was zu einem Abbruch des Laufs führen kann. Die kritische Proteinkonzentration hängt von der individuellen Probenzusammensetzung ab.

Folat-Bestimmungen bei Patienten, die mit bestimmten Medikamenten wie z. B. Methotrexat oder Leucovorin therapiert werden, sind aufgrund einer Kreuzreaktivität dieser Substanzen mit Folat-Bindeproteinen kontraindiziert.

In seltenen Fällen können Interferenzen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.6 - 20.0 ng/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Serum and red blood cell folate concentrations for assessing folate status in populations WHO_NMH_NHD_EPG_12.1:<br>Folat-Mangel als metabolischer Indikator für Homocystein-Spiegel < 4ng/mL, als hämatologischer Indikator für die Entstehung einer Makrozytose < 3 ng/mL. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Nazki FH, Sameer AS, Ganaie BA, Folate: Metabolism, genes, Polymorphisms and the associated diseases, Gene 2014;533(1):11-20 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16250 **KLA ZL FSH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **FSH im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | FSH | **LOINC** | 15067-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| FSH | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose von gonadale-hypophysäre/hypothalamische Störungen, Abklärung einer Amenorrhoe, PCO (polyzystisches Ovar), PADAM (partielle Androgendefizit des älter werdenden Mannes) |
| Präanalytik | Abnahme am Morgen. Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Follitropin (FSH, 32 kDalton), LH, HCG und TSH sind Glykoproteine, die aus 2 Untereinheiten (alpha und ß Kette) bestehen. FSH und LH sind gonadotrope Hormone, die im Hypohysenvorderlappen nach Stimulation durch das hypothalamische Releasing-Hormon LHRH gebildet werden. Positive und negative Rückkoppelungsmechanismen der Sexualsteroide (Östradiol [E2], Progesteron bei der Frau bzw. Testosteron [T] beim Mann) und Inhibin modulieren die (pulsatile) Freisetzung. Die Gonadotropine stimulieren synergistisch die Funktion der Gonaden (Ovarien und Testes). In den Granulosazellen des Ovars fördert FSH die Aromateseaktivität und somit die Konversion von T zu E2, welches synergistisch mit FSH die Follikelreifung stimuliert. Beim Mann kontrolliert FSH die Synthese des testikulären Androgen-bindenden-Proteins und induziert in den Sertoli-Zellen die Spermatogonienentwicklung. Während der Kindheit sind die FSH-Spiegel niedrig (1-2 mU/mL), sie steigen erst während der Pubertät an. Der Mittzyklusgipfel des FSH ist weniger ausgeprägt als jener des LH. Bei Verlust der gonadalen Steroidproduktion (Klimakterium, Gonadendysgenesie) steigt FSH rascher und deutlicher als LH an. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | | 1,5 - 12,4 | mIU/mL |
| Follikelphase | 3,5 - 12,5 | | |
| Ovulationphase | 4,7 - 21,5 | | |
| Lutealphase | 1,7 - 7,7 | | |
| Postmenopause | 25,8 - 134,8 | | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz durch
Biotin ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL

In seltenen Fällen können Störungen durch exterm hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.3 - 200 mIU/mL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Johnson MR et al. Act Endocr (1993) 129: 121 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35843 **KLA ZL Gamma-Globulin relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Gamma-Globulin relativ** | **Kurzbezeichnung** | GAGR | **LOINC** | 13983-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Elektrophorese | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Elektrophorese | | |
| **Hauptdokument** | Elektrophorese | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | sebia, CAPILLARYS 2 FLEX-PIERCING |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16251 **KLA ZL Gamma GT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Gamma GT im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | GGT | **LOINC** | 2324-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| γ-GT | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Screening auf Leber- und Gallenwegserkrankungen, Differenzialdiagnose und Verlaufsbeurteilung von Leber- und Gallenwegserkrankungen (intra-und extrahepatische Cholestase, Cholangitis, cholestatisch verlaufende Virushepatitis, Leberzirrhose, chronische Hepatitis, Lebermetastasen, medikamentöse Leberschädigung, chronische Pankreatitis, Fettleber, unkomplizierte Virushepatitis), Kontrolle des chronischen Alkoholabusus in Kombination mit anderen Laboruntersuchungen |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung und Hämolyse in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Die Gamma-Glutamyltransferase dient zur Diagnose und Verlaufskontrolle von hepatobiliären Erkrankungen. Bei diesen Erkrankungen ist die Enzymaktivität der GGT häufig der einzige Parameter der erhöht ist, und stellt somit einen der empfindlichsten der bekannten Indikatoren dar. Die Gamma-Glutamyltransferase wird außerdem als sensitiver Screeningtest zur Erkennung eines versteckten Alkoholismus eingesetzt. Bei Patienten unter Langzeitmedikation mit Phenobarbital und Phenytoin finden sich ebenfalls erhöhte GGT-Aktivitäten im Serum.<br>Erhöht bei Leber- und Gallenwegserkrankungen jeder Genese, Alkoholabusus, Herzinfarkt, Diabetes mellitus, Medikamenten (Thyreostatika, Steroide, Diuretika, Antiepileptika, Analgetika ua), Xenobiotika (Chlorkohlenwasserstoff, Nitrosamine ua). Sinkt bei chronischem Alkoholabusus die GGT nicht innerhalb von 5 Wochen nach Alkoholentzug in den Normbereich, ist dies ein Hinweis für eine alkoholische Hepatitis oder Leberzirrhose. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 17 - 175 | 17 - 175 | U/L |
| 1 J | 5 - 101 | 5 - 101 | |
| 11 J | 4 - 12 | 4 - 12 | |
| 19 J | 4 - 16 | 4 - 16 | |
| 120 J | < 40 | < 60 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 1200 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35844 **KLA ZL GFR (CKD-EPI)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GFR (CKD-EPI)** | **Kurzbezeichnung** | GFR | **LOINC** | 62238-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Kreatinin. | | | | |
| Einheit | mL/min/1.7m2 | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | --- | | |
| **Hauptdokument** | Kreatinin | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16252 **KLA ZL Glucose**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Glucose im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | GLUC | **LOINC** | 2345-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Glucose | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose, Therapie und Verlaufskontrolle von Diabetes mellitus, Schwangerschaftsdiabetes, Insulinom sowie Erkennung von Stoffwechselstörungen wie metabolischem Syndrom. Ausschluss von Erkrankungen, welche auf eine Hyper- oder Hypoglykämie zurückzuführen sind. Darüber hinaus tragen eine Reihe sekundärer Faktoren zur Konzentrationsveränderung des Blutzuckerspiegels bei wie Pankreatitis, Schilddrüsenfunktionsstörungen und Lebererkrankungen. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung und Hämolyse in Vacutainer entnehmen.<br>Nüchternglukose: Entnahme nach mindestens 8 Stunden Fasten.<br>Postprandiale Glukose: 1-2 Stunden nach einer Mahlzeit.<br>Stabilität: Aufgrund der Glykolyse nimmt die Glucosekonzentration nach Blutabnahme um 5-7% pro Stunde ab. |
| Klinische Info | Glucosebestimmungen werden zur Diagnose und Verlaufskontrolle von Kohlenhydratstoffwechsel-erkrankungen wie dem Diabetes mellitus, der neonatalen Hypoglykämie, der idiopathischen Hypoglykämie und bei Pankreasinselzelltumoren durchgeführt.<br>Die Glucosekonzentrationen gesunder Personen sind altersabhängig. Die intraviduelle Schwankung der Blutglucose ist auf Grund der Abhängigkeit von der Muskelarbeit und dem zeitlichen Abstand von der Nahrungsaufnahme größer als bei anderen Blutparametern. Die biologische Variabilität der Plasmaglucose ist höher als die analytische Impräzision. Dysregulationen wie Insulinmangel oder Hyperinsulinismus erhöhen beim Diabetiker die Schwankungen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 d | 40 - 60 | 40 - 60 | mg/dL |
| 28 d | 42 - 104 | 42 - 104 | |
| 18 J | 60 - 100 | 60 - 100 | |
| 60 J | 74 - 106 | 74 - 106 | |
| 90 J | 82 - 115 | 82 - 115 | |
| 120 J | 75 - 121 | 75 - 121 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Längere Lagerung vor Messung kann durch Glykolyse zu falsch niedrigen Werten führen.<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 750 mg/dL | Alarmwert | ≤ 50,0 bzw. ≥ 300,0 11A, 11B ≥ 400,0 | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Marks V. Blood glucose: its measurement and clinical importance. Clin Chim Acta. 1996; 251:3–17.<br>Miller SA, Wallace RJ, Musker DM, Septimus EJ, Kohl S, Baughn R. Hypoglykemia as a manifestation of sepsis. AM J Med 1980; 68: 649-54<br>Herstellerangaben | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16254 **KLA ZL Glucose Abnahme zu bestimmtem Zeitpunkt**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Glucose Abnahme zu bestimmtem Zeitpunkt (nüchtern, 30, 60, 120, 180 oder 210 min), Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Heparinplasma | | --- | --- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| Kurz-bezeich. | LOINC | Bezeichnung impuls.kis | Material-kennung | Nummer |
|---|---|---|---|---|
| GL0G | 1547-9 | Glucose 0 min (nüchtern) | OGT0 | xxx1711 |
| GL30G | 20439-6 | Glucose 30 min | OGT30 | xxx1721 |
| GL60G | 20438-8 | Glucose 60 min | OGT60 | xxx1731 |
| GL90G | 20440-4 | Glucose 90 min | OGT90 | xxx1741 |
| GL2HG | 20436-2 | Glucose 120 min | OGT2H | xxx1751 |
| GL3HG | 20437-0 | Glucose 180 min | OGT3H | xxx1761 |
| GLUOGT210M | 6752-0 | Glucose 210 min | OGT210 | xxx1752 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Funktionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf verminderte Glucosetoleranz, Bestimmung bei Personen mit BMI > 25kg/m² und einem zusätzlichen Risikofaktor (erstgradige Verwandte mit Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, koronarer Herzerkrankung, anamnestischem Gestationsdiabetes) |
| Präanalytik | Mindestens 10-16 Stunden Nahrungskarenz.<br>Mindestens 3 Tage lang übliche Essensgewohnheiten (normale Kohlenhydratzufuhr ≥ 150 g Kohlenhydrate pro Tag)<br>Durchführung des Tests im Sitzen oder Liegen, keine Muskelanstrengung während des Tests!! |
| Klinische Info | Der orale Glucostoleranztest (oGTT) dient der Feststellung einer verminderten Glucosetoleranz (Impaired glukose tolerance, IGT) bei Prädiabetes, Schwangerschaftsdiabetes und Diabetes mellitus. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Nüchternglucose (venöses Plasma) < 100 mg/dL, in der Schwangerschaft < 92 mg/dL<br>1-h-Glucose nach 75 g OGTT (venöses Plasma) in der Schwangerschaft < 180 mg/dL<br>2-h-Glucose nach 75 g OGTT (venöses Plasma) < 140 mg/dL, in der Schwangerschaft < 153 mg/dL | | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Längere Lagerung vor Messung kann durch Glykolyse zu falsch niedrigen Werten führen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Medikamente: In therapeutischen Konzentrationen wurde bei üblichen Medikamenten-Panels keine Interferenz gefunden.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 750 mg/dL | Alarmwert | ≤ 50,0 bzw. ≥ 300,0 11A, 11B ≥ 400,0 | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Nüchternglucose (venöses Plasma) < 100 mg/dL in der Schwangerschaft < 92 mg/dL (OEGD Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis 2019)<br>1-h-Glucose nach 75 g OGTT (venöses Plasma) in der Schwangerschaft < 180 mg/dL (OEGD Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis 2019)<br>2-h-Glucose nach 75 g OGTT (venöses Plasma) < 140 mg/dL, in der Schwangerschaft < 153 mg/dL (OEGD Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis 2019) | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | World Health Organization. Dept. of Noncommunicable Disease Surveillance. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35845 **KLA ZL Glucose arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Glucose arteriell** | **Kurzbezeichnung** | GLUA | **LOINC** | 41651-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16253 **KLA ZL Glucose im Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Glucose im Liquor, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | GLUCL | **LOINC** | 2342-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Glucose /L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Meningitis, Differentialdiagnose bakterielle/virale Meningitis |
| Präanalytik | Liquor cerebrospinalis kann mit Bakterien kontaminiert sein und enthält oftmals andere Zellbestandteile. Daher sollten Liquorproben sofort auf Glucose getestet werden oder im Labor gekühlt gelagert werden. |
| Klinische Info | Die Glucosebestimmung im Liquor dient zur Bewertung von Meningitis, einer neoplastischen Meningesbeteiligung und von anderen neurologischen Störungen. Bakterielle Infektionen, insbesondere Erkrankungen mit neutrophiler Granulozytose, gehen mit einer verminderten Glucosekonzentration im Liquor einher. Bei bakterieller Meningitis ist der Glucose quotient Liquor/Blut < 0,5.<br>Bei einer viral verursachten Meningitis bleibt die Glucosekonzentration im Liquor meist unverändert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 18 J | 60 - 80 (Soll: 60% des Plasmawertes) | 60 - 80 (Soll: 60% des Plasmawertes) | mg/dL |
| 120 J | 40 - 70 (Soll: 60% des Plasmawertes) | 40 - 70 (Soll: 60% des Plasmawertes) | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 750 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Kornelisse, R. F., R. de Groot, and H. J. Neijens. 1995. Bacterial meningitis: mechanisms of disease and therapy. Eur. J. Pediatr. 154:85-96. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16255 **KLA ZL Glucose im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Glucose im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | GLUCU | **LOINC** | 2350-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Glucose /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung von Pleuraergüssen (DD: bakteriell, tuberkulös, maligne oder rheumatisch)<br>Differentialdiagnose bakterielle/nicht bakterielle Peritonitis. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis aus Pleurapunktat: Erniedrigte Werte mit Glucose-Quotienten Pleuraflüssigkeit/Blut < 1,0 können bei bakteriellen, malignen und rheumatisch bedingten Ergüssen auftreten.<br>Nachweis aus Aszites: Bei nicht bakterieller Peritonitis ist der Glucose-Quotient Ascites /Blut ≥ 1,0 bei bakterieller Peritonis < 1,0. Bei Peritonelkarzinose soll der Quotient ebenfalls erniedrigt sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 750 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35846 **KLA ZL Glucose /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Glucose /Urin Teststreifen** | | **Kurzbezeichnung** | GLUSU | **LOINC** | 5792-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35847 **KLA ZL Glucose venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Glucose venös** | **Kurzbezeichnung** | GLUV | **LOINC** | 41652-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35848 **KLA ZL GPA-Antikörper (Anti-Parietalzell-Autoantikörper)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **GPA-Antikörper (Anti-Parietalzell-Autoantikörper)** | **Kurzbezeichnung** | GPAAK | **LOINC** | 8087-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Perniziöse Anämie | | | | |
| Einheit | U/mL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Perniziöse Anämie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Perniziöse Anämie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S5 | xxx1051 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35849 **KLA ZL Granulierte Zylinder mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Granulierte Zylinder mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | GRZLMCV | **LOINC** | 46134-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35850 **KLA ZL Granulozyten, unreif absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Granulozyten, unreif absolut** | | **Kurzbezeichnung** | IMGA | **LOINC** | 51584-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | G./L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35851 **KLA ZL Granulozyten, unreif relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Granulozyten, unreif relativ** | **Kurzbezeichnung** | IMGR | **LOINC** | 38518-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35854 **KLA ZL Hämatokrit**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hämatokrit** | | **Kurzbezeichnung** | HKT | **LOINC** | 20570-8 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35852 **KLA ZL Hämatokrit arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämatokrit arteriell** | **Kurzbezeichnung** | HCTA | **LOINC** | 32354-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35853 **KLA ZL Hämatokrit venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämatokrit venös** | **Kurzbezeichnung** | HCTV | **LOINC** | 41654-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35863 **KLA ZL Hämoglobin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin** | **Kurzbezeichnung** | HB | **LOINC** | 718-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | g/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Blutbild | | |
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16266 **KLA ZL HbA1c**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hämoglobin A1c aus Vollblut, Chromatographie (HPLC)** | **Kurzbezeichnung** | HBA1C | **LOINC** | 4548-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBA1c | EDTA Blut | | B2 | xxx3221 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hämatologie | | Einsendung 24h/7d, Abarbeitung zu Routinezeiten: Mo-Fr (außer FT) von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle bei Patienten mit Diabetes Mellitus und metabolischen Syndrom. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | HbA1c ist eine glykierte Hämoglobinfraktion des Blutes, die durch die Anlagerung von Glukose an Hämoglobin entsteht. Das Glykohämoglobin persistiert in der Regel ca. 120 Tage, entsprechend der Lebenszeit der Erythrozyten. Somit reflektiert HbA1c den mittleren Blutglucosewert der vorangegangenen 2-3 Monate. In einer multinationalen Studie wurde die Beziehung zwischen HbA1c und der mittleren Blutglucose (MBG) über 3 Monate untersucht.<br>Es ergibt sich folgende Linearität: MBG (mg/dL) = 28,7 x HbA1C (%) - 46,7<br>HbA1c gilt gegenwärtig als bester Parameter zur Stoffwechselüberwachung bei Diabetikern. Seit Jänner 2010 wird HbA1c von der American Diabetes Association (ADA) auch zur Diagnostik des Diabetes mellitus empfohlen. HbA1c dient auch der Beurteilung des Risikos diabetischer Komplikationen, insbesondere der koronaren Herzkrankheit, Retinopathie, diabetische Nephropathie. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 4,0 - 5,7<br>IFCC 20,0 - 38,9 | 4,0 - 5,7<br>IFCC 20,0 - 38,9 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| | | | |
| Störfaktoren | | | |

Anämien mit verkürzter Lebenszeit der Erythrozyten (autoimmunhämolytische, hereditäre Sphärozytose, Sichelzellanämie) und akuter/ chronischer Blutverlust führen zu falsch niedrigen HbA1c Werten.

Keine Interferenz bei Rheumafaktoren bis 750 IU/mL und Totalprotein bis 21 g/dL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Erhöhtes Diabetes Risiko bei Werten ≥ 5,7% (≥ 39 mmol/mol) und ≤ 6,4% (≤ 46 mmol/mol). Verdacht auf manifesten Diabetes mellitus bei Werten ≥ 6,5% (≥ 48 mmol/mol) (OEGD Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis 2019) | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Bio-Rad, VARIANT II TURBO | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>ADAG Study Group, Translating the hemoglobin A1C assay into estimated average glucose values. Diabetes care 2008; 31: 1473-8.<br>OEGD Diabetes mellitus - Anleitungen für die Praxis 2019<br>Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus, Diabetes Care, Volume 33, Supplement 1, January 2010 - Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care, 2011;34 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35856 **KLA ZL Hämoglobin A1c IFCC**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin A1c IFCC** | **Kurzbezeichnung** | HBA1CN | **LOINC** | 59261-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von HBA1c | | | | |
| Einheit | mmol/mol | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | HBA1c | | |
| **Hauptdokument** | Hämoglobin A1c | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B2 | xxx3221 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Bio Rad, VARIANT II TURBO |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35857 **KLA ZL Hämoglobin A2**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin A2** | | **Kurzbezeichnung** | HBA2 | **LOINC** | 4551-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
| **Hauptdokument** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Bio-Rad, VARIANT II |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35858 **KLA ZL Hämoglobin arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin arteriell** | **Kurzbezeichnung** | CTHBA | **LOINC** | 30313-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | g/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35859 **KLA ZL Hämoglobin C Fraktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hämoglobin C Fraktion** | | **Kurzbezeichnung** | HBCFRKT | **LOINC** | 44920-7 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | Bio Rad, VARIANT II |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16258 **KLA ZL Hämoglobin F**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hämoglobin F (Fetomaternale Transfusion) aus Vollblut, Chromatographie (HPLC)** | **Kurzbezeichnung** | HBF | **LOINC** | 4579-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Hämoglobin F (Fetomaternale Transfusion) | EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Erhöhung durch hereditäre HbF-Persistenz, ß- und δß-Thalassämien, Sichelzellkrankheit, Sekundärphänomen bei zahlreichen hämatologischen Erkrankungen. Bestimmung weiters zum Ausschluss einer fetomaternalen Transfusion und bei Hydrops fetalis unbekannter Genese. |
| Präanalytik | Keine Bluttransfusion in den letzten 3 Monaten vor Bestimmung |
| Klinische Info | HbF ist eine Hämoglobinfraktion. HbF ist die dominierende Hämoglobinspezies des Feten und des Neugeborenen. Sie besteht aus 2 alpha- und 2 gamma-Ketten. HbF hat eine höhere Sauerstoffaffinität als HbA (adultes Hämoglobin). Dies beruht auf der fehlenden Interaktion des HbF mit 2,3 Bisphosphoglycerat durch strukturelle Unterschiede von gamma-Kette (fetales Hb) und beta-Kette (adultes Hb). Neugeborene haben einen Anteil von 77 - 87 % HbF. Der Anteil an HbF ist bei Frühgeborenen höher als bei Reifgeborenen und darüber hinaus vom Lebensalter abhängig. Die Umschaltung der Synthese von HbF auf HbA findet um die 35. Schwangerschaftswoche statt. Nach dem 15. Lebenstag nimmt der Anteil an HbF ab und erreicht im Alter von 1-2 Monaten ca. 50 % und im Alter von 6 Monaten nahezu die Werte des Erwachsenen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angabe | Keine Angabe | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Bei Hämoglobinopathien, bei Neugeborenen mit physiologisch hohen Anteil an HbF, bei HbF Persistenz bei Erwachsenen kann es zu einer Beeinflussung der Messung kommen. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Bio-Rad, VARIANT II | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35860 **KLA ZL Hämoglobin Lepore Fraktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin Lepore Fraktion** | **Kurzbezeichnung** | HBELPFR | **LOINC** | 4604-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Hämoglobinopathie Diagnostik | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Hämoglobinopathie Diagnostik |
| **Hauptdokument** | Hämoglobinopathie Diagnostik |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Bio Rad, VARIANT II |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35861 **KLA ZL Hämoglobin S Fraktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin S Fraktion** | | **Kurzbezeichnung** | HBS | **LOINC** | 4621-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse Hämoglobinopathie Diagnostik | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
| **Hauptdokument** | Hämoglobinopathie Diagnostik | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Bio Rad, VARIANT II |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35862 **KLA ZL Hämoglobin venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hämoglobin venös** | **Kurzbezeichnung** | CTHBV | **LOINC** | 30350-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | g/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| **Hämoglobinopathie Diagnostik** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Hämoglobinopathie Diagnostik | EDTA Blut, Heparinplasma, Serum | | B5, B8, PH1, S1 | xxx3251, 3281, 1511, 1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Im Rahmen der **Hämoglobinopathie Diagnostik** werden folgende Analyten bestimmt und als Gesamtheit interpretiert (**Sammelanalysen** und **Weitere Analysen** nach Einzelanalysen aufgeschlüsselt):

**Blutbild** *(©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350)* EDTA Blut
Sodium-Lauryl-Sulfat-Hämoglobin-Methode: Hämoglobin (718-7)
Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Leukozyten (26464-8); Thrombozyten PLT-O, PLT-F (26515-7); Normoblast. (NRBC) Rt. (19048-8)
Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten (26453-1); Thrombozyten PLT-I (26515-7); MPV (28542-9); PDW-SD (51631-0) Thrombokrit (51637-7)
Rechenparameter: Hämatokrit (20570-8); MCV (30428-7); MCH (28539-5); MCHC (28540-3); RDW-CV (30385-9) Normoblast. (NRBC) ab. (30392-5)

**Retikulozyten** *(©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350)* EDTA Blut
Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Retikulozyten rel. (4679-7); Retikulozyten Hb (42810-2); IRF (Ret., unreif) rel. (51636-9)
Rechenparameter: Retikulozyten abs. (14196-0)

**Mikroskopisches Differentialblutbild** *(©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350)* EDTA Blut
Manuelle Zellzählung: Segmentkern. rel. mi. (769-0); Stabkernige rel. mi. (764-1); Lymphozyten rel. mi. (737-7); Monozyten rel. mi. (744-3) Eosinoph. Gr. rel. mi. (716-6); Basophile Gr. re. mi. (707-0); Blasten rel. mi. (709-6); Metamyeloz. rel. mi. (28541-1) Myelozyten rel. mi. (749-2); Promyelozyt. rel.mi. (783-1); Normobl. (NRBC) Rt. mi. (18309-5) Plasmazellen rel. mi. (13047-6); Sonstige Zel. rel. mi. (51586-6)
Rechenparameter: Segmentkern. abs. mi. (768-2); Stabkernige abs. mi. (763-3); Lymphozyten abs. mi. (732-8); Monozyten abs. mi. (743-5) Eosinoph. Gr. abs. mi. (712-0); Basophile Gr. abs. mi. (705-4); Blasten abs. mi. (708-8); Metamyeloz. abs. mi. (739-3) Myelozyten abs. mi. (748-4); Promyelozyt. abs. mi. (781-5)

**Weitere Analysen**
*(Roche Diagnostics, cobas® 8000 modular analyzer)*
Photometrie: Eisen (2498-4) Heparinplasma
Immunologisch (Turbidimetrie): Ferritin (2276-4); Transferrin (3034-6) Heparinplasma
Rechenparameter: Transferrinsättigung (berechnet, 2505-6)
Immunologisch (ECLIA): Folsäure (2284-8); Vitamin B12 (62292-8) Serum

*(Bio Rad, VARIANT II)*
Chromatographie (HPLC): Hämoglobin A2 (4551-8); Hämoglobin C Fraktion (44920-7); Hämoglobin F Fraktion (4579-9); Hämoglobin S Fraktion (4621-9); Hämoglobin Lepore Fraktion (4604-5) EDTA Blut

*(Roche Diagnostics, MagNA Pure 24 System; Eppendorf, Mastercycler® XN50s; Eppendorf, Mastercycler® nexus; Autoblot 3000)*
*(ViennaLab® α-Globin StripAssay®, β-Globin StripAssay® MED, β-Globin StripAssay® IME, β-Globin StripAssay® SEA)*
Multiplex-PCR und reverse Hybridisierung: Hämoglobin-Genvarianten-Panel (55235-6) EDTA Blut

(LOINC: Nummer nach Einzelanalysen, *Gerät/Assay blau und kursiv,* Methode der Einzelanalysen grün, Material gelb)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer Feiertag)<br>Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich<br>Befunddauer 4 Wochen |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung von mikrozytären Anämien, Polyglobulien, Verdacht auf Thalassämie oder Hämoglobinvariante, Therapiemonitoring einer Hydroxyurea-Medikation |
| Präanalytik | **Gesamte Hämoglobinopathie-Diagnostik:**<br>Interne Anforderung: 2x EDTA Röhrchen, 1 Lithiumheparin-Röhrchen, 1 Serum-Röhrchen<br>WiGeV-externe Anforderung: 2x EDTA Röhrchen;<br>Eisen-, Vitamin B12- und Folsäurebefund mit der Einsendung übermitteln oder zum frühest möglichen Zeitpunkt nachreichen<br>**Therapiemonitoring:** 1 EDTA Röhrchen<br><br>**Anforderungsformular:**<br>Detaillierte anamnestische Angaben im Anforderungsformular sowie vom Facharzt unterschriebene Einverständniserklärung erforderlich (außer bei Einsendungen für Therapiemonitoring)<br>Möglichst vor Anforderung Ausschluss eines Eisen-, Vitamin B12- und/oder Folsäuremangels und anderer Ursachen mikrozytärer Anämien. |
| Klinische Info | Die Hämoglobinopathie-Diagnostik ist eine Stufendiagnostik bestehend aus Komplettem Blutbild inklusive Retikulozyten-Parametern und mikroskopischem Differentialblutbild, Hochdruckchromatographie, Gelelektrophorese und genetischen Typisierungen zum Nachweis von Thalassämien und Hämoglobinvarianten als Ursache von Anämien.<br>Die genetischen Typisierungen inkludieren die Nachweise der häufigen α-Globin Gen-Mutationen, sowie der häufigen β-Globin Gen-Mutationen aus dem Mittelmeer-Raum, Indien, Mittleren Osten und Südostasien mittels Multiplex-PCR und Reverser Hybridisierung. Seltene α- oder β-Globin Gen-Mutationen werden mittels Sanger-Gensequenzierung durch ein für diese Analytik nach ISO 17025 idgF akkreditiertes Auftragslabor oder mittels NGS und/oder Sanger-Sequenzierung durch ein nach ISO 15189 idgF akkreditiertes Auftragslabor durchgeführt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Siehe Einzelanalysen | Siehe Einzelanalysen | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Bei Hämoglobinopathien, bei Neugeborenen mit physiologisch hohen Anteil an HbF und bei HbF Persistenz bei Erwachsenen kann es zu einer Beeinflussung der Messung kommen. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bemerkungen | Bei der Typisierung des Hämoglobin-Genvarianten-Panel mittels Extraktion, PCR und reverser Hybridisierung handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.q Bedingungen für die Entnahme, Behandlung und Aufbereitung der Probe.<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode unter Verwendung einer anderen als in einem CE/IVD Testkit empfohlenen Methode zur Behandlung und Aufbereitung der Probe. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Siehe Aufzählung oben | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Kompendium der Hämoglobinopathien, Elisabeth Kohne, SEBIA Education Library<br>Hemoglobinopathies Current Practices for Screening, CDC, Association of Public Health Laboratories. Dec 2015 | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16261 **KLA ZL Haptoglobin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Haptoglobin im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | HAPT | **LOINC** | 4542-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Haptoglobin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnostik und Verlaufsbeurteilung hämolytischer Erkrankungen, akute und chronische Lebererkrankungen, Malabsorbtions-Syndrom, angeborene HP-Verminderung, Nephrotisches Syndrom, Entzündungen, Infekte, Autoimmunopathien, akute Gewebsnekrosen, maligne Tumoren, intra- und extrahepatischer Cholestase, M. Hodgkin, rheumatoide Arthritis, Eisenmangel-Anämie, Neoplasien (wie z.B. bei Multiplen Myelom und Amyloidose) |
| Präanalytik | Hämolyse vermeiden, der Test hat einen sehr niedrigen Hämolyseindex. |
| Klinische Info | Haptoglobin ist ein Transport und Akute-Phase Protein, das in der Leber synthetisiert wird. Haptoglobin bindet das Hämoglobin, das bei pathologisch erhöhter Hämolyse freigesetzt wird, in einem stabilen Haptoglobin-Hämoglobin-Komplex (Hp-Hb). Diese Komplexe werden mit einer Halbwertzeit von weniger als 10 Minuten im retikuloendothelialen System der Milz und der Leber transportiert und abgebaut.<br><u>Erhöht bei:</u> Akute-Phase-reaktion, Nephrotischem Syndrom, Entzündungen, Infekten, Autoimmunopathien, akuten Gewebsnekrosen, malignen Tumoren, intra- und extrahepatischer Cholestase, M. Hodgkin, rheumatoider Arthritis, Eisenmangel-Anämie, Neoplasien (wie z.B. bei Multiplen Myelom und Amyloidose).<br><u>Erniedrigt bei:</u> in vivo Hämolyse, akuten und chronischen Lebererkrankungen, Malabsorbtions-Syndrom, angeborene Haptoglobin-Verminderung (0,1% der Kaukasier). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | < 0,12 | < 0,12 | g/L |
| 1 J | < 2,38 | < 2,38 | |
| 12 J | < 1,76 | < 1,76 | |
| 19 J | < 1,93 | < 1,93 | |
| 120 J | 0,3 - 2,0 | 0,3 - 2,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine Interferenz bei Rheumafaktoren bis 250 IU/mL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.1 - 5.7 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16262 **KLA ZL Harnsäure**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Harnsäure im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | HS | **LOINC** | 3084-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Harnsäure | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, bei Nierenstein-Anamnese, bei Patienten mit metabolischem Syndrom, Erkrankungen und Zuständen, die eine sekundäre Hyperurikämie verursachen können, wie Polycythämia vera, Hungerkuren, Alkohol, Zytostatika Therapie und Bestrahlung von Tumoren. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Die Venenpunktion muss unmittelbar vor der Verabreichung von Metamizol vorgenommen werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. |
| Klinische Info | Harnsäure ist das Endprodukt des Purinstoffwechsel im menschlichen Organismus. Eine Hyperurikämie ist mit anderen metabolischen Störungen assoziiert und stellt einen kardiovaskulären Risikofaktor dar. Die Ursachen der Hyperurikämie sind vermehrte Aufnahme von Purinen aus tierischen Produkten, v.a. Innereien, Alkoholkonsum, vermehrte Aufnahme von Fruktose, verminderte Ausscheidung durch Niereninsuffizienz, verstärkter Zellumsatz, Diuretika, idiopathische Gicht. Eine Hypourikämie kann durch hereditäre Xanthinurie, hereditären Purinnukleosid-Phosphorylase Mangel, unter Allopurinol Therapie, vermehrte renale Ausscheidung durch urikosurische Medikamente, Fanconi Syndrom, schwere Lebererkrankungen, maligne Erkrankungen bedingt sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 2,7 - 12,6 | 2,7 - 12,6 | mg/dL |
| 1 J | 1,5 - 6,2 | 1,5 - 6,2 | |
| 12 J | 1,7 - 4,7 | 1,7 - 4,7 | |
| 19 J | 2,5 - 5,7 | 2,5 - 7,5 | |
| 120 J | 2,4 - 5,7 | 3,4 - 7,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren |
|---|
| Keine signifikante Interferenz durch Ascorbinsäure bis zu einer Konzentration von 0.17 mmol/L (3 mg/dL).<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Calciumdobesilat führt zu falsch niedrigen Harnsäurewerten.<br>Dicynone (Etamsylat) in therapeutischen Konzentrationen kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.<br>Uricase reagiert spezifisch mit Harnsäure. Andere Purinderivate können die Harnsäurereaktion hemmen.<br>Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. Als Antidot in der therapeutischen Konzentration verwendetes N-Acetylcystein sowie unabhängig davon der Paracetamol-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.<br>Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.2 - 25.0 mg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Lippi et al; The paradoxical relationship between serum uric acid and cardiovascular disease. Clin Chim Acta 2008; 392:1-7. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16264 **KLA ZL Harnsäure im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Harnsäure im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | HSU | **LOINC** | 3086-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Harnsäure /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, bei Nierenstein-Anamnese, bei Patienten mit metabolischem Syndrom, Erkrankungen und Zuständen, die eine sekundäre Hyperurikämie verursachen können, wie Polycythämia vera, Hungerkuren, Alkohol, Zytostatika Therapie und Bestrahlung von Tumoren. |
| Präanalytik | Spontaner Morgenurin. Die Probe rasch ins Labor bringen, damit die Bestimmung umgehend durchgeführt werden kann. |
| Klinische Info | Harnsäure ist das Endprodukt des Purinstoffwechsel im menschlichen Organismus. Eine Hyperurikämie ist mit anderen metabolischen Störungen assoziiert und stellt einen kardiovaskulären Risikofaktor dar. Die Ursachen der Hyperurikämie sind vermehrte Aufnahme von Purinen aus tierischen Produkten, v.a. Innereien, Alkoholkonsum, vermehrte Aufnahme von Fruktose, verminderte Ausscheidung durch Niereninsuffizienz, verstärkter Zellumsatz, Diuretika, idiopathische Gicht. Eine Hypourikämie kann durch hereditäre Xanthinurie, hereditären Purinnukleosid-Phosphorylase Mangel, unter Allopurinol Therapie, vermehrte renale Ausscheidung durch urikosurische Medikamente, Fanconi Syndrom, schwere Lebererkrankungen, maligne Erkrankungen bedingt sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 37 - 92 | 37 - 92 | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Harnstoff: Keine signifikante Interferenz durch Harnstoff Konzentration von 2100 mmol/L (12612 mg/dL).

Calciumdobesilat, Levodopa und Methyldopa können zu falsch niedrigen Harnsäurewerten führen.

Dicynone (Etamsylat) in therapeutischen Konzentrationen kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

Hohe Homogentisinsäure-Konzentrationen in Urinproben führen zu falschen Ergebnissen.

Paracetamol, Acetylcystein und Metamizol werden schnell abgebaut. Aus diesem Grund sind durch diese Wirkstoffe verursachte Interferenzen unwahrscheinlich, können jedoch nicht ausgeschlossen werden.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.2 - 275 mg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16263 **KLA ZL Harnsäure im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Harnsäure im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | HSEU | **LOINC** | 3087-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Harnsäure /U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle von Nieren- und Stoffwechselstörungen wie Niereninsuffizienz, Gicht, bei Nierenstein-Anamnese, bei Patienten mit metabolischem Syndrom, Erkrankungen und Zuständen, die eine sekundäre Hyperurikämie verursachen können, wie Polycythämia vera, Hungerkuren, Alkohol, Zytostatika Therapie und Bestrahlung von Tumoren. |
| Präanalytik | **Nicht im Kühlschrank aufbewahren.**<br>**Zur Vermeidung einer Ureatausfällung in Urinproben Natriumhydroxid zugeben, um den Urin alkalisch zu halten (pH > 8.0).**<br>Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung:<br>Entleerung der Blase. Diese Harnportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Harnsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Harnsäure ist das Endprodukt des Purinstoffwechsel im menschlichen Organismus. Eine Hyperurikämie ist mit anderen metabolischen Störungen assoziiert und stellt einen kardiovaskulären Risikofaktor dar. Die Ursachen der Hyperurikämie sind vermehrte Aufnahme von Purinen aus tierischen Produkten, v.a. Innereien, Alkoholkonsum, vermehrte Aufnahme von Fruktose, verminderte Ausscheidung durch Niereninsuffizienz, verstärkter Zellumsatz, Diuretika, idiopathische Gicht. Eine Hypourikämie kann durch hereditäre Xanthinurie, hereditären Purinnukleosid-Phosphorylase Mangel, unter Allopurinol Therapie, vermehrte renale Ausscheidung durch urikosurische Medikamente, Fanconi Syndrom, schwere Lebererkrankungen, maligne Erkrankungen bedingt sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,200 - 1,000 berechnet aus einem Urinvolumen von 1.5 L/24 h | 0,200 - 1,000 berechnet aus einem Urinvolumen von 1.5 L/24 h | g/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Harnstoff: Keine signifikante Interferenz durch Harnstoff Konzentration von 2100 mmol/L (12612 mg/dL).<br>Calciumdobesilat, Levodopa und Methyldopa können zu falsch niedrigen Harnsäurewerten führen.<br>Dicynone (Etamsylat) in therapeutischen Konzentrationen kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.<br>Hohe Homogentisinsäure-Konzentrationen in Urinproben führen zu falschen Ergebnissen.<br>Paracetamol, Acetylcystein und Metamizol werden schnell abgebaut. Aus diesem Grund sind durch diese Wirkstoffe verursachte Interferenzen unwahrscheinlich, können jedoch nicht ausgeschlossen werden. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.2 - 275 mg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35864 **KLA ZL Harnsäurekristalle (amorph) mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Harnsäurekristalle (amorph) mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | HSKRAMCV | **LOINC** | 32150-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35865 **KLA ZL Harnsäurekristalle mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Harnsäurekristalle mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | HSKRMCV | **LOINC** | 46138-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16212 **KLA ZL Harnstoff-N im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Harnstoff-Stickstoff (BUN) im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | UNU | **LOINC** | 3095-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BUN /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Hepatopathie oder Niereninsuffizienz |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Erhöht bei verminderter glomeruläre Filtrationsrate, bei behindertem Harnabfluss (Stein, Tumor) und bei übergroßer Proteinzufuhr (z.B. alimentär oder nach massiven Bluttransfusionen). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 801 - 1666 | 801 - 1666 | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.8 - 5600 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1992; 30:881-899 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16211 **KLA ZL Harnstoff-N im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Harnstoff-Stickstoff (BUN) im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | UNEU | **LOINC** | 3096-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Harnstoff-N/U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Hepatopathie oder Niereninsuffizienz |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Erhöht bei proteinreicher Diät, Hyperthyreose und postoperativ.<br>Erniedrigt bei proteinarmer Diät, Rekonvaleszenz, Hepatopathien und Niereninsuffizienz. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 12000 - 20000 | 12000 - 20000 | mg/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.8 - 5600 mg/dL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Klin. Wochenschr. 1965: 43;174 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16237 **KLA ZL Harntoxikologie qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Harntoxikologie, chromatografischer Lateral-Flow-Immunoassay** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Harntoxikologie qualitativ | Urin | | U2 | xxx2021 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: Amphetamine (3349-8); Barbiturate (3377-9); Benzodiazepine (3390-2); Cocain (3397-7); Cannabinoide (3427-2); Methadon (3773-9); Metamphetamin (3779-6); MDMA (Metylendioxymetamphetamin 14267-9); Opiate (3879-4); Oxycodon (19642-8); Phencyclidin (19659-2); Trizyklische Antidepressiva (11004-9) (LOINC: Nummer nach der Analyse)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Screeningtest auf Drogen und Drogenmetaboliten (Amphetamin, Barbiturat, Benzodiazepin, Kokain, Marihuana, Methadon, Methamphetamin, Methylendioxymethamphetamin, Opiat 300, Opiat 2000, Oxycodon, Phencyclidin, trizyklische Antidepressiva) in Humanurin. Die Verdachtsdiagnose einer Vergiftung beruht auf Hinweisen aus der Anamnese und auf klinischen Symptomen. |
| Präanalytik | Es kann zu beliebiger Zeit gewonnener Urin verwendet werden. Proben können bei 2-8 °C bis zu 48 Std. aufbewahrt werden. |
| Klinische Info | Chromatographischer Lateral-Flow-Immunoassay für den gleichzeitigen qualitativen Nachweis von mehreren Drogen und Drogenmetaboliten (siehe Einzelparameter oben) in Humanurin. Bei negativem Urinbefund und Verdacht auf akute Intoxikation muss bedacht werden, dass das Gift kurz nach der Aufnahme evtl. noch nicht im Urin ausgeschieden wurde. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Metaboliten von den Untersuchungsverfahren oft nicht erfasst werden und die Ausscheidungsrate im stärker sauren oder alkalischen Urin reduziert sein kann. Bei leichten Vergiftungen muss damit gerechnet werden, dass der qualitative Nachweis der Muttersubstanz im Urin negativ verläuft und die Analytik auf den Nachweis von Metaboliten und Konjugate auszudehnen ist, z.B. bei den Benzodiazepinen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe auf Seite 2 | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Verfälschungsmittel wie Blechmittel oder Alaun können in Urinproben fehlerhafte Ergebnisse erzeugen.

Ein positives Ergebnis kann bei bestimmten Nahrungsmitteln bzw. Nahrungsergänzungsmitteln erhalten werden.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | - | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>FDA Guidance Document: Guidance for Premarket Submission for Kits for Screening Drugs of Abuse to be Used by the Consumer,1997 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| **Parameter** | **Einheit** | **Cut-off** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amphetamine /U ql.* | pos/neg | < 1000 | neg | neg | - | 120 | J |
| Barbiturate /U qual.* | pos/neg | < 300 | neg | neg | - | 120 | J |
| Benzodiazep. /U qual.* | pos/neg | < 300 | neg | neg | - | 120 | J |
| Cannabinoide /U qual.* | pos/neg | < 50 | neg | neg | - | 120 | J |
| Cocain /U qual.* | pos/neg | < 300 | neg | neg | - | 120 | J |
| MDMA /U ql.* | pos/neg | < 500 | neg | neg | - | 120 | J |
| Methadon /U qual.* | pos/neg | < 300 | neg | neg | - | 120 | J |
| Methamphetamin /U ql.* | pos/neg | < 1000 | neg | neg | - | 120 | J |
| Opiate /U qual.* | pos/neg | < 300 | neg | neg | - | 120 | J |
| Oxycodon /Urin qual.* | pos/neg | < 100 | neg | neg | - | 120 | J |
| Phencyclidin /Urin qual.* | pos/neg | < 25 | neg | neg | - | 120 | J |
| Trizykl. Antid./U ql.* | pos/neg | < 1000 | neg | neg | - | 120 | J |

* Nicht akkreditierte Methode

| Nr. 16269 **KLA ZL Hepatitis A IgM Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Hepatitis A IgM Antikörper im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HAAKM | **LOINC** | 22314-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HAV-AK IgM | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose einer akuten oder relativ kurz zurückliegenden Hepatitis-A-Infektion. |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Hepatitis A ist die häufigste Form einer akuten viralen Hepatitis. Die Übertragung erfolgt fäko-oral. Ein chronischer Verlauf der Erkrankung, sowie die Persistenz des Virus im Organismus sind nicht bekannt. Die Erkrankung beginnt mit Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit und Unwohlsein, wenige Tage danach führt sie zu Ikterus, Aminotransferasen-Erhöhung, dunklem Urin und hellem Stuhl. Die Infektion kann auch symptomlos verlaufen. Die Infektion hinterlässt lebenslange Immunität. Die Diagnose der Erkrankung erfolgt durch Nachweis von Antikörpern gegen Hepatitis A Viren (IgM/IgG) im Blut. Dieser Test erfasst, im Gegensatz zum Anti-HAV-Test, nur IgM HAV. Diese sind bei Erkrankungsbeginn immer nachweisbar und verschwinden meist 3 bis 6 Monate später. Bei einigen Patienten können HAV IgM-Antikörper aber auch über einen längeren Zeitraum nachgewiesen werden. Nach einer Impfung werden HAV IgM Antikörper nur sehr selten nachgewiesen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | Einheit |
|---|---|---|---|
| Alter | | | |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei
Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 50 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
IgG ≤ 7.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen immunologische Bestandteile, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Bei Positivität erfolgt eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde. | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hollinger FB, Emerson SU. Hepatitis A virus. In: Fields Virology, Knipe DM, Howley PM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapter 27, pp911-947.<br>Wasley A, Fiore A, Bell BP. Hepatitis A in the era of vaccination. Epidemiol Rev 2006; 28: 101-111. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16268 **KLA ZL Hepatitis A Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Hepatitis A Antikörper im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HAVAK | **LOINC** | 20575-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HAV-AK | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf akute Hepatitis A Infektion, Nachweis einer Immunität gegen Hepatitis A |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Hepatitis A ist die häufigste Form einer akuten viralen Hepatitis. Die Übertragung erfolgt fäko-oral. Ein chronischer Verlauf der Erkrankung, sowie die Persistenz des Virus im Organismus sind nicht bekannt. Die Erkrankung beginnt mit Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit und Unwohlsein, wenige Tage danach führt sie zu Ikterus, Aminotransferasen-Erhöhung, dunklem Urin und hellem Stuhl. Die Infektion kann auch symptomlos verlaufen. Die Infektion hinterlässt lebenslange Immunität. Die Diagnose der Erkrankung erfolgt durch Nachweis von Antikörpern gegen Hepatitis A Viren (IgM/IgG) im Blut. Dieser Test erfasst, im Gegensatz zum Anti-HAV-IgM Test, die Gesamtantikörper IgM und IgG gegen HAV. Nach einer natürlichen Infektion sind HAV IgG bereits früh im Infektionsverlauf zu finden. Sie bleiben lebenslang nachweisbar und verleihen Schutz vor einer Reinfektion. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei
Biotin ≤ 573 nmol/L bzw. ≤ 140 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1400 IU/mL
IgG ≤ 7.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hollinger FB, Emerson SU. Hepatitis A virus. In: Fields Virology, Knipe DM, Howley PM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapter 27, pp911-947.<br>Wasley A, Fiore A, Bell BP. Hepatitis A in the era of vaccination. Epidemiol Rev 2006; 28: 101-111. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16270 **KLA ZL Hepatitis B c - IgG Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B c - IgG Antikörper (core Ak) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBCAK | **LOINC** | 16933-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV c-AK | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung im Rahmen des Hepatitisscreenings.<br>Die Bestimmung von anti-HBc erlaubt in Verbindung mit anderen Hepatitis B-Tests die Diagnose und Verlaufsbeobachtung der HBV-Infektion. Beim Fehlen anderer Hepatitis B Marker (HBsAg negativen Personen) kann anti-HBc der einzige Hinweis einer bestehenden Hepatitis B Virusinfektion sein. |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich aus einer äußeren Hülle (HBsAg) und dem inneren Kern (HBcAg) zusammen. Im Rahmen einer Infektion mit dem Hepatitis B Virus werden im Allgemeinen Antikörper gegen HBcAg gebildet, die oft lebenslang persistieren. Anti-HBc tritt frühzeitig nach Infektion mit dem Hepatitis B Virus auf und ist, in der Regel, kurz nach dem Auftreten des HBsAg im Serum nachweisbar. Anti-HBc-Antikörper persistieren sowohl bei Ausheilung einer Hepatitis B Infektion wie auch bei der Entwicklung eines HBsAg-Trägerstatus. Sie sind damit Indikator einer bestehenden oder ausgeheilten Hepatitis B Infektion. In seltenen Fällen kann eine HBV-Infektion auch ohne immunologisch nachweisbares anti-HBc ablaufen (in der Regel bei immunsupprimierten Patienten). Aufgrund der langen Persistenz von anti-HBc nach einer Hepatitis B Virusinfektion gibt die Untersuchung auf anti-HBc den besten Aufschluss über die Hepatitis B Durchseuchung einer Personengruppe. Die Bestimmung von anti-HBc erlaubt in Verbindung mit anderen Hepatitis B Tests die Diagnose und Verlaufsbeobachtung der HBV-Infektion. Beim Fehlen anderer Hepatitis B Marker (HBsAg negativen Personen) kann anti-HBc der einzige Hinweis einer bestehenden Hepatitis B Virusinfektion sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 7 g/dL
IgG ≤ 7 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.036
Peginterferon alfa-2b ≤ 0.036
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 1
Telbivudin ≤ 600
Tenofovir ≤ 245

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hollinger FB, Emerson SU. Hepatitis A virus. In: Fields Virology, Knipe DM, Howley PM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapte | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |



BACK TO TOP

| | |
|---|---|
| Nr. 16272 **KLA ZL Hepatitis B c - IgM Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B c - IgM Antikörper (core Ak) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBCAM | **LOINC** | 31204-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV c AK - IgM | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung als Reflextest im Rahmen der Hepatitis-Stufendiagnostik zur Abklärung einer Hepatitis-B oder einer serologisch unklaren Konstellation in Kombination mit HBV s-AG, HBV c-AK und HBV e-AK. Diagnose einer akuten Hepatitis B Infektion (in Verbindung mit der Bestimmung von HBsAg) |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich zusammen aus einer äußeren Hülle = HbsAg und einem inneren Kern (engl. core) = HBcAg. Bei einer Infektion werden Antikörper gegen das HBc-Ag gebildet, die oft lebenslang persistieren. Bei einer Infektion werden Antikörper gegen das HBc-Ag gebildet, die oft lebenslang persistieren. Die Anti-HBc IgM Antikörper gehören zu den ersten serolgischen Markern einer HBV-Infektion und bleiben in der Regel bis zu 6 Monaten nachweisbar, bei einer akuten Infektion in deutlich höherem Titer als bei chronischen. Danach werden sie durch Anti HBc IgG Antikörper ersetzt. Anti-HBc-Antikörper persistieren sowohl bei Ausheilung einer Hepatitis B Infektion wie auch bei der Entwicklung eines HBsAg-Trägerstatus. Sie sind damit Indikator einer bestehenden oder ausgeheilten Hepatitis B Infektion. In seltenen Fällen kann eine HBV-Infektion auch ohne immunologisch nachweisbares anti-HBc ablaufen (in der Regel bei immunsupprimierten Patienten). IgM-Antikörper gegen HBcAg treten bei aktiver Hepatitis B-Virusvermehrung im Serum auf und sind auch noch Wochen bis Monate nach Beendigung der Virusvermehrung nachweisbar.<br>Hohe Anti-HBc-IgM-Konzentrationen sind bei akuter Hepatitis B und während Schüben bei chronischer Hepatitis B zu finden. Tests zum Nachweis von Anti-HBc-IgM-Antikörpern dienen in Verbindung mit der Bestimmung von HBsAg zur Identifizierung der akuten Hepatitis B-Virusinfektion. Ein Schub einer bislang nicht diagnostizierten chronischen Hepatitis B, die klinisch einer akuten Hepatitis B-Infektion ähnlich ist, kann durch die Bestimmung von Anti-HBc-IgM nicht sicher von der akuten Hepatitis B unterschieden werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 410 nmol/L bzw. ≤ 100 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 7 g/dL
IgG ≤ 7 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.036
Peginterferon alfa-2b ≤ 0.036
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 1
Telbivudin ≤ 600
Tenofovir ≤ 245

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen immunologische Bestandteile, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Bei Positivität erfolgt eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde. | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>World Health Organization (WHO), 2015. Hepatitis B. Fact sheet N°204<br>Seeger C, Zoulim F, Mason WS. Hepadnaviruses. In: Field's Virology, Knipe DM, Howley RM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapter 76, pp2977-3029<br>Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. Lancet 2009; 373:582-592 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16271 **KLA ZL Hepatitis B e - Antigen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B e - Antigen im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBEAG | **LOINC** | 31844-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV e-AG | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung als Reflextest im Rahmen der Hepatitis-Stufendiagnostik zur Abklärung einer Hepatitis-B oder einer serologisch unklaren Konstellation in Kombination mit HBV s-AG, HBV c-AK und HBV e-AK. Der Anti-HBe Test ist in Verbindung mit dem HBeAg Test zur Verlaufskontrolle einer HBV-Infektion sinnvoll. |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich zusammen aus einer äußeren Hülle = HbsAg und einem inneren Kern (engl. core) = HBcAg. Bei einer Infektion werden Antikörper gegen das HBc-Ag gebildet, die oft lebenslang persistieren. Das Hepatitis B e-Antigen (HBeAg) ist ein Produkt des Prä-C/C-Gens, das bei der Hepatitis B Virusvermehrung in den Hepatozyten nachgewiesen wird. Das HBe-Protein wird nach Proteolyse in nicht partikulärer Form mit unterschiedlicher Größe (16 kDa bis 20 kDa) ins Serum sezerniert. HBeAg tritt während einer akuten HBV-Infektion im Serum auf und ist für einige Zeit (Tage bis Wochen) nachweisbar. Der Nachweis von HBeAg ist im Allgemeinen mit dem Vorhandensein von hohen Virusmengen assoziiert. Bei Ausheilung der akuten Hepatitis B wird HBeAg als erster serologischer Marker negativ und von den entsprechenden Antikörpern (anti-HBe) abgelöst. Akute und persistierende HBV-Infektionen können auch ohne nachweisbares HBeAg vorkommen. Der Nachweis von anti-HBe bei diesen Personen ist Hinweis auf das Vorliegen einer Prä-Core-Stopkodon-Mutante. Diese kann mit hohen und niedrigen oder auch mit nicht nachweisbaren Virusmengen verbunden sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 164 nmol/L bzw. ≤ 40 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 7.0 g/dL
IgG ≤ 7.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.18
Peginterferon alfa-2b ≤ 0.08
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 1
Telbivudin ≤ 600
Tenofovir ≤ 245

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Schweitzer A, Horn J,Mikolajczyk RT,et al. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. Lancet.2015; 386 :1546-1555.<br>Seeger C, Zoulim F, Mason WS.Hepadnaviruses. In: Field's Virology, Knipe DM, Howley RM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapter 76, pp2977-3029<br>Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. Lancet 2009; 373:582-592 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16273 **KLA ZL Hepatitis B e - Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B e - Antikörper im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBEAK | **LOINC** | 22320-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV e-AK | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung als Reflextest im Rahmen der Hepatitis-Stufendiagnostik zur Abklärung einer Hepatitis-B oder einer serologisch unklaren Konstellation in Kombination mit HBV s-AG, HBV c-AK und HBV e-AK. Der Anti-HBe Test ist in Verbindung mit dem HBeAg Test zur Verlaufskontrolle einer HBV-Infektion sinnvoll. |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich zusammen aus einer äußeren Hülle = HbsAg und einem inneren Kern (engl. core) = HBcAg. Bei einer Infektion werden Antikörper gegen das HBc-Ag gebildet, die oft lebenslang persistieren. Das Hepatitis B e-Antigen (HBeAg) ist ein Produkt des Prä-C/C-Gens, das bei der Hepatitis B Virusvermehrung in den Hepatozyten nachgewiesen wird. Das HBe-Protein wird nach Proteolyse in nicht partikulärer Form mit unterschiedlicher Größe (16 kDa bis 20 kDa) ins Serum sezerniert. HBeAg tritt während einer akuten HBV-Infektion im Serum auf und ist für einige Zeit (Tage bis Wochen) nachweisbar. Der Nachweis von HBeAg ist im Allgemeinen mit dem Vorhandensein von hohen Virusmengen assoziiert. Bei Ausheilung der akuten Hepatitis B wird HBeAg als erster serologischer Marker negativ und von den entsprechenden Antikörpern (anti-HBe) abgelöst. Akute und persistierende HBV-Infektionen können auch ohne nachweisbares HBeAg vorkommen. Der Nachweis von anti-HBe bei diesen Personen ist Hinweis auf das Vorliegen einer Prä-Core-Stopkodon-Mutante. Diese kann mit hohen und niedrigen oder auch mit nicht nachweisbaren Virusmengen verbunden sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 410 nmol/L bzw. ≤ 100 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 2400 IU/mL
Albumin ≤ 7.0 g/dL
IgG ≤ 7.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.18
Peginterferon alfa-2b ≤ 0.08
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 1
Telbivudin ≤ 600
Tenofovir ≤ 245

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Schweitzer A, Horn J,Mikolajczyk RT,et al. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. Lancet.2015; 386 :1546-1555.<br>Seeger C, Zoulim F, Mason WS.Hepadnaviruses. In: Field's Virology, Knipe DM, Howley RM (eds), 2007 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA. Chapter 76, pp2977-3029<br>Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. Lancet 2009; 373:582-592 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16274 **KLA ZL Hepatitis B s - Antigen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B s - Antigen im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBSAG | **LOINC** | 5195-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV s-AG | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung im Rahmen des Hepatitisscreenings.<br>Überwachung von Krankheitsverlauf bei akut oder chronisch infizierten Personen<br>Überprüfung der Wirksamkeit der antiviralen Therapie Schwangerschaftsvorsorge |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich zusammen aus einer äußeren Hülle = HbsAg und einem inneren Kern (engl. core) = HBcAg. Der Nachweis von HBsAg in Humanserum weist auf eine Infektion durch das Hepatitis B Virus hin. HBsAg ist der erste immunologische Marker einer frischen HBV-Infektion und ist meistens bereits Tage bis Wochen vor Beginn der klinischen Symptomatik vorhanden. Der Nachweis von HBsAg spricht immer für eine bestehende akute oder chronische HBV-Infektion und der Patient gilt als potentiell infektiös. Mit Ausheilen der Infektion verschwindet HBsAg wieder, der Nachweis von mehr als 6 Monaten spricht für eine chronische HBV-Infektion.<br><br>Proben, die mittels ECLIA-Methode wiederholt reaktiv auf HbsAg getestet wurden, werden für eine letztgültige Bewertung vor Befundausgabe automatisch mit einem weiteren immunologischen In-vitro-Test zur Bestätigung des Vorhandenseins von Hepatitis-B-Oberflächenantigen bestimmt (HBV s-AG Confirmatory). Auf dem Befund wird die gemeinsame Bewertung aller Messungen mit den unterschiedlichen Reagenzien ausgewiesen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1000 IU/mL
Albumin ≤ 7.0 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL
IgG ≤ 4.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.18
Peginterferon alfa-2b ≤ 1.6
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 10
Telbivudin ≤ 600
Tenofovir ≤ 245

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Bei Positivität erfolgt eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde. | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Gerlich W., Viral Hepatitis. Section 2, Churchill Livingstone, Ed. Zuckermann AJ, Thomas HC, 1993: 83-113.<br>Hoofnagle JH, Di Bisceglie AM. Serologic Diagnosis of Acute and Chronic Viral Hepatitis. Seminars in Liver Disease 1991; 11(2):73-83. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16275 **KLA ZL Hepatitis B s - Antikörper quantitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis B s - Antikörper quantitativ im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HBSQ | **LOINC** | 16935-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HBV s-AK qn. | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Durchführung im Rahmen des Hepatitisscreenings.<br>Basisdiagnostik einer akuten und chronischen HBV-Infektion<br>Überwachung von Krankheitsverlauf bei akut oder chronisch infizierten Personen<br>Kontrolle eines Impferfolgs |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Hepatitis B ist eine durch Hepatitis B Viren (=HBV) verursachte Leberentzündung. Der Übertragungsweg findet über infiziertes Blut, verschiedene Körperflüssigkeiten (Speichel, Vaginal und Samenflüssigkeit) und perinatal statt. Die Viren befallen vor allem die Leberzellen und vermehren sich in diesen. Die Leberzellen werden weniger durch die Virenvermehrung selbst, sondern vor allem durch die Reaktion der Abwehrzellen geschädigt, die den Erreger beseitigen wollen. Das Hepatitis B Virus setzt sich zusammen aus einer äußeren Hülle = HbsAg und einem inneren Kern (engl. core) = HBcAg. Anti-HBs ist ein spezifischer, zumeist IgG-Antikörper, der gegen Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg) gerichtet ist. Anti-HBs ist mehrere Wochen nach dem Verschwinden von Hepatitis-B-Oberflächenantigen nachweisbar. Anti-HBs kann nach einer Hepatitis-B-Infektion oder nach einer Hepatitis-B-Impfung gebildet werden. Die Antikörper werden gegen die Determinante a des HBsAg, die allen Subtypen gemeinsam ist, sowie gegen Subtypen-spezifische Determinanten gebildet. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 10.00 | < 10.00 | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
IgG ≤ 7.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL
Albumin ≤ 7.0 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.18
Peginterferon alfa-2b ≤ 1.6
Lamivudin ≤ 300
Adefovir ≤ 10
Entecavir ≤ 10
Tenofovir ≤ 245
Telbivudin ≤ 600

In seltenen Fällen können Interferenzen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 1000 IU/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Lander JJ, Holland PV, Alter HJ, Chanock RM, Purcell RH. Antibody to Hepatitis-Associated Antigen: Frequency and Pattern of Response as Detected by Radioimmunoprecipitation. JAMA. 1972;220(8):1079–1082. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16276 **KLA ZL Hepatitis C Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Hepatitis C Antikörper im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HCVAK | **LOINC** | 16128-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HCV-AK | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis einer Infektion mit Hepatitis C Virus |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Ein positiver Hepatitis-C-Antikörper-Test spricht für eine bestehende oder durchgemachte HCV-Infektion. Es handelt sich um einen Screeningtest mit hoher Sensitivität, es sind daher unspezifische bzw. falsch positive Reaktionen möglich. Ein positiver Nachweis ohne entsprechende Vorwerte muss durch Folgeparameter (Hepatitis C PCR) bestätigt werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 7 g/dL
IgG ≤ 7 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen:
Peginterferon alfa-2a ≤ 0.18 mg/L
Interferon alfa 20 IU/L
Ribavirin 1200 mg/L

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Streptavidin oder Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Choo QL, Kuo G, Weiner AJ, et a. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. Science 1989; 244:39-362.<br>Lavanchy D. The global burden of hepatitis C. Liver Int 2009; 29(s1): 74-81. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16267 **KLA ZL HDL-Cholesterin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **HDL-Cholesterin im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | HDLCH | **LOINC** | 2085-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HDL-Chol. | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung des Risikos für ein Kardiovaskuläres Ereignis, Screening auf Fettstoffwechselstörung (mit Gesamt-Cholesterin, LDL, HDL, Triglyceride); Lipidabnormalität in der Familie (z.B.: Fam. Hypercholesterinämie), genetische Prädisposition, Screening auf Dyslipidämie bei Kindern (Verlaufskontrolle ab 120 mg/dL bzw. 3,1mmol/L empfohlen), Verlaufskontrolle bei CVD (Cardiovascular Disease), Evaluation der Effizienz einer lipidsenkenden Therapie oder Lifestyle Modifikation, Keine Empfehlung zum umfassenden Screening junger Erwachsener; Screening ab 40 Jahren empfohlen, wenn kein Hinweis auf erhöhtes CVD-Risiko |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. Nüchtern und postprandiale Proben möglich. Die Venenpunktion muss unmittelbar vor der Verabreichung von Metamizol vorgenommen werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. |
| Klinische Info | HDL führen den Rücktransport von Cholesterin aus den peripheren Zellen in die Leber durch. Hier wird das Cholesterin zu Gallensäuren umgesetzt und über die Gallenwege in den Darm ausgeschieden. Zwischen HDL-Cholesterin Konzentration und dem Risiko für atherosklerotische Krankheiten besteht eine umgekehrte Beziehung. HDL-Erhöhungen schützen vor koronarer Herzkrankheit (KHK), während verringerte HDL-Cholesterinkonzentrationen, vor allem in Verbindung mit erhöhten Triglyceriden, ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bedeuten.<br><u>Chol./HDL-Chol.-Ratio:</u><br>Bei gleichzeitiger Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin erfolgt automatisch die Berechnung der Chol./HDL-Chol.-Ratio. Das Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL, auch bekannt als atherogener oder Castelli-Index, ist ein Indikator für das atherogen Risiko, dessen Vorhersagewert größer ist als der der isolierten Parameter. In dieser Hinsicht ist ein Anstieg der Gesamtcholesterinkonzentration und insbesondere des LDL-Cholesterins ein atherogener Lipidmarker, wohingegen eine verringerte HDL-Cholesterinkonzentration mit zahlreichen Risikofaktoren, einschließlich den Komponenten des metabolischen Syndroms, korreliert und ein unabhängiges Risiko beinhaltet. Diese Ratio ist vor allem nützlich, wenn es keine zuverlässige Berechnung des LDL-Cholesterins gibt, z. B. wenn die Triglyceridämie 300 mg/dL überschreitet.<br><u>Non-HDL-Cholesterin:</u><br>Die quantitative Bestimmung der einzelnen Lipoproteine, insbesondere die Differenzierung des LDL- und VLDL-Cholesterins, ist messtechnisch schwierig und mit großen Ungenauigkeiten behaftet. Außerdem ist bei einer Hypertriglyceridämie (> 400 mg/dL) die valide Messung der Fettstoffwechselparameter nicht mehr möglich. Da alle Lipoproteine abgesehen vom HDL-Cholesterin atherogen wirksam sind, wird die rechnerische Bestimmung des sogenannten Non-HDL-Cholesterins empfohlen, insbesondere bei Diabetikern, da bei diesen typischerweise Hypertriglyceridämien neben erhöhten Cholesterin-werten auftreten.<br>Das Non-HDL-Cholesterin wird aus der Differenz von Gesamt-Cholesterin und HDL-Cholesterin gebildet und umfasst sämtliche kardiovaskulär wirksamen Cholesterin Fraktionen (LDL-, IDL-, VLDL- Cholesterin sowie Chylomikronen und LDL-Remnants). Es erfolgt eine automatische Berechnung bei Triglyceridwerten > 200mg/dl. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 7 - 39 | 7 - 39 | mg/dL |
| 1 J | 0 - 75 | 0 - 75 | |
| 4 J | 28 - 65 | 28 - 65 | |
| 13 J | 31 - 77 | 31 - 77 | |
| 19 J | 27 - 76 | 27 - 71 | |
| 120 J | > 65 | > 55 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine wesentliche Beeinflussung durch native Triglyceride bis 13.7 mmol/L bzw. 1200 mg/dL.
Erhöhte Konzentrationen von freien Fettsäuren und denaturierten Proteinen können zu falsch erhöhten HDL-Cholesterin-Werten führen.

Ascorbinsäure bis 2.84 mmol/L (50 mg/dL) stört nicht.

Keine wesentliche Beeinflussung durch N-Acetylcystein bis zu einer Konzentration von 2.76 mmol/L (450 mg/L).

Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. Als Antidot in der therapeutischen Konzentration verwendetes N-Acetylcystein sowie unabhängig davon der Acetaminophen-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können falsch niedrige HDL-Cholesterinwerte verursachen.

In therapeutischen Konzentrationen getestete Statine (Simvastatin) und Fibrate (Bezafibrate) zeigten keine Interferenzen.

Leberfunktionsstörungen beeinflussen den Fettstoffwechsel; deshalb haben HDL- und LDL-Cholesterinwerte eine eingeschränkte diagnostische Bedeutung. Bei einigen Patienten mit Leberfunktionsstörungen kann der HDL-Cholesterinwert aufgrund der Gegenwart von Lipoproteinen mit einer abnormalen Lipidverteilung signifikant von einem mit der HDL-Cholesterin-Bezugsmethode (DCM, Designated Comparison Method) gemessenen Wert abweichen.

Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| Messbereich | 3.09 - 150 mg/dL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar Non-HDL: Kardiovaskuläre Risikokategorien und Zielbereiche für Non-HDL-Cholesterin lt. Mach F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of dyslipidaemias, Eur Heart J 2020; 41:111-88.<br>Moderates Risiko: Zielbereich <130 mg/dL<br>Hohes Risiko: Zielbereich <100 mg/dL<br>Sehr hohes Risiko: Zielbereich <85 mg/dL | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Linsel-Nitschke P, Tall AR. HDL as a target in the treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. Nature Reviews 2005; 4: 193-205<br>NgDS, Treating low HDL-From bench to bedside. Clinical Biochemistry 2004; 37: 649-659 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35866 **KLA ZL Hefepilze mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hefepilze mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | CANDMCV | **LOINC** | 5822-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16277 **KLA ZL HGH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **HGH (Human Growth Hormone) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HGH | **LOINC** | 2967-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HGH | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Kinder mit Wachstumsstörungen unterschiedlicher Ursache, Verdacht auf HGH-Mangel im Erwachsenenalter, Verdacht auf Hypophysenadenom, Verdacht auf Akromegalie, Patienten mit kranialer Bestrahlung, Tumorerkrankung oder traumatischer Hirnschädigung |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | HGH ist ein durch die somatotropen Zellen der Hypophyse produziertes Hormon, dessen wichtigste physiologische Wirkung die Förderung des Wachstums von Weichgewebe, Knorpel und Knochen ist. HGH moduliert direkt oder zusammen mit seinem wichtigsten Mediator, dem insulinähnlichen Wachstumsfaktor 1 (IGF-1), indirekt Wachstum und Differenzierung von Knochen und Muskeln. HGH hat außerdem weitere anabole Wirkungen wie die Erhöhung von Glucose-Aufnahme, Proteinsynthese und Lipolyse. Das Gleichgewicht zwischen dem Wachstumshormon-Releasing-Hormon (GHRH) und dem durch den Hypothalamus sezernierten Somatostatin (Somatotropin Release-Inhibiting Hormone, SRIH) reguliert die Freisetzung von HGH.<br>Wachstumshormonüberschuss wird typischerweise von Gigantismus und Akromegalie begleitet. Gigantismus bezeichnet ein abnormes, hoch proportioniertes Wachstum, das aufgrund exzessiver HGH- und IGF-1-Wirkung während der Kindheit, wenn die Epiphysenfugen noch offen sind, auftritt und zu Hochwuchs führt. Akromegalie bezeichnet die gleiche Funktionsstörung durch HGH- und IGF-1-Überschuss im Erwachsenenalter, wenn die Epiphysenfugenknorpel geschlossen sind. Sie wird häufig durch HGH-sezernierende somatotrope Adenome des Hypophysenvorderlappens verursacht.<br>Ein Wachstumshormonmangel bei Kindern verursacht verzögertes Längenwachstum der Knochen. Bei Erwachsenen hingegen geht ein schwerer Wachstumshormonmangel mit Minderung der Muskel- und Knochenmasse, herabgesetzter Insulinsensitivität, abdomineller Adipositas sowie erhöhten kardiovaskulären Risikofaktoren (z. B. abnormem Lipidprofil, Atherosklerose) einher. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,06 - 6,88 | 0,02 - 1,23 | ng/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Proben mit sichtbaren Anzeichen einer Hämolyse dürfen nicht gemessen werden.

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 123 nmol/L bzw. ≤ 30 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 600 IU/mL
IgG ≤ 3.5 g/dL
IgA ≤ 0.85 g/dL
IgM ≤ 0.55 g/dL

Der Test wird durch Pegvisomant (ein hoch selektiver GH-Rezeptor-Antagonist) beeinträchtigt und kann daher bei Patienten unter Pegvisomant-Behandlung nicht eingesetzt werden. Mit Octreotid (Somatostatin-Analogon) oder Cabergolin (Dopamin-Agonist) konnten keine Störungen festgestellt werden.

Aufgrund der Kreuzreaktivität mit plazentarem hGH kann der Test nicht für die hGH-Bestimmung bei Proben von Schwangeren verwendet werden. Plazentares hGH ist eine Variante des hypophysären hGH, dessen Konzentration im Serum während der Schwangerschaft steigt.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.030 - 50.0 ng/mL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Die klinische Interpretation der Wachstumshormon-Konzentration muss mit Vorsicht erfolgen, da die HGH-Konzentration tageszeit-, geschlechts- und altersabhängig variiert. Zudem unterliegt sie zahlreichen weiteren internen und externen Einflussfaktoren (körperliche Aktivität, Stress, Hypoglykämie usw.). | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 8 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16278 **KLA ZL HIV Antigen / Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **HIV Antigen / Antikörper Screening im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HIVAA | **LOINC** | 56888-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| HIV-AG/AK | Serum | | S6 | xxx1061 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis einer Infektion mit HIV. Mit dem Test werden das HIV1 Antigen und die Gesamt-Antikörper gegen HIV-1 und HIV-2 nachgewiesen. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Das HIV (Human Immunodeficiency Virus) gehört zur Familie der Retroviren. HIV kann durch kontaminiertes Blut und Blutprodukte, durch sexuellen Kontakt oder von einer mit HIV infizierten Mutter vor, während oder nach der Geburt auf das Kind übertragen werden. Antikörper gegen das HIV, die auf eine Infektion hinweisen, sind in der Regel 6 bis 12 Wochen nach Infektion nachweisbar. Durch den gleichzeitigen Nachweis des HIV-1 Antigens von neuinfizierten Patienten mit einer hohen Viruslast, kann das HIV etwa 6 Tage früher als nur mit Antikörpertest, erfasst werden. Dies führt zu einem kürzeren diagnostischen Fenster. Mit dem hier verwendeten Test werden das HIV1 Antigen und die Gesamt-Antikörper gegen HIV-1 und HIV-2 nachgewiesen. Aufgrund der hohen Sensitivität eines Screeningtests sind unspezifische (falsch positive) Reaktionen möglich. Ein positiver HIV-Ag/Ak-Test muss mit einem weiteren Testverfahren (HIV-Bestätigungstest/Westernblot) in einem hierfür zertifizierten Labor zur Diagnosesicherung einer HIV-Infektion aus einer zweiten Blutprobe bestätigt werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Petersen LR, Satten GA, Dodd R, Busch M, Kleinman S, Grindon A, Lenes B. Duration of time from onset of human immunodeficiency virus type 1 infectiousness to development of detectable antibody. The HIV Seroconversion Study Group. Transfusion. 1994 Apr;34(4):283-9.<br>Gürtler LG.Difficulties and strategies of HIV diagnosis. Lancet. 1996 Jul 20;348(9021):176-9.<br>Gürtler L, Mühlbacher A, Michl U, Hofmann H, Paggi GG, Bossi V, Thorstensson R, G-Villaescusa R, Eiras A, Hernandez JM, Melchior W, Donie F, Weber B. Reduction of the diagnostic window with a new combined p24 antigen and human immunodeficiency virus antibody screening assay. J Virol Methods. 1998 Nov;75(1):27-38 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16361 **KLA ZL Vitamin B12**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

**Information zu Holotranscobalamin siehe ab Seite 3**

| Vitamin B12 im Serum, immunologisch (ECLIA) | **Kurzbezeichnung** | VB12 | **LOINC** | 2132-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Vitamin B12 | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Vitamin B12 Mangel. |
| Präanalytik | Die Probenentnahme sollte vor einer Vitamin B12 Substitution erfolgen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Vitamin B12 ist ein essenzieller, wasserlöslicher Mikronährstoff, der nicht im menschlichen Körper synthetisiert werden kann. Am Transport und an der Resorption von Vitamin B12 (Cobalamin) sind drei Transportproteine beteiligt: der „Intrinsic Factor“, Transcobalamin (TC) und Haptocorrin (HC).<br>Der Hauptanteil (70-90 %) von im Blut zirkulierendem Gesamtserum-Vitamin B12 ist an HC gebunden. Ungefähr 20-30 % des gesamten zirkulierenden Vitamins B12 ist an TC gebunden (und wird auch als HoloTC bezeichnet). Die zelluläre Aufnahme aus dem zirkulierenden Blut verlangt den biologisch aktiven HoloTC-Komplex. Nur in dieser Form kann Vitamin B12 in die Zelle eindringen und dort seine biologische Wirkung entfalten. Aus diesem Grund wird es auch als „aktives Vitamin B12“ bezeichnet.<br>Vitamin B12 ist für den Kohlehydrat-, Fett- und Proteinstoffwechsel sowie für die Nukleinsäuresynthese essenziell. Es dient als Cofaktor für Enzyme, die für zwei wichtige Stoffwechselreaktionen entscheidend sind: die Synthese von Methionin aus Homocystein und die Synthese von Succinyl-Coenzym A aus Methylmalonyl-Coenzym A. Somit ist Vitamin B12 unverzichtbar für Prozesse, wie die Zellteilung, die Aufrechterhaltung der Funktion des zentralen Nervensystems und die Bildung und Regenerierung von roten Blutzellen. Ein nicht behandelter Vitamin-B12-Mangel kann erhebliche klinische Folgen haben und irreversible Schädigungen verursachen. Die häufigsten Manifestationen eines Vitamin-B12-Mangels sind hämatologische Störungen, insbesondere bei der Bildung von Erythrozyten (z.B. megaloblastische Anämie), sowie neurologische Störungen, wie die Demyelinisation des Rückenmarks und kognitive Defizite. Ein Vitamin-B12-Mangel wird auch mit Störungen der Knochenfunktion und optischer Neuropathie in Verbindung gebracht, diese sind allerdings seltener. Die Hauptursachen eines Vitamin-B12-Mangels sind Malabsorption aufgrund einer perniziösen Anämie (Autoimmungastritis) oder aufgrund von Alter, unzureichender Aufnahme über die Nahrung und anderer erworbener Defizite des Vitamin-B12-Stoffwechsels. Angesichts der Tatsache, dass HoloTC die aktive Fraktion von Vitamin B12 ist und eine kürzere Halbwertszeit im Kreislauf hat als HoloHC, wird in einer Reihe von Veröffentlichungen die Bestimmung von HoloTC als diagnostisch genauerer und klinisch relevanterer Indikator für einen Vitamin-B12-Mangel genannt als Gesamtserum-Vitamin-B12. Außerdem ist HoloTC im Gegensatz zu Gesamtserum-Vitamin-B12 vermutlich während der Schwangerschaft stabil. Zudem hat sich HoloTC als leistungsstärkster Indikator des Vitamin-B12-Status bei älteren Menschen erwiesen, was aktives Vitamin B12 als Erstlinienbeurteilung für einen Vitamin-B12-Mangel nahelegt. |



BACK TO TOP

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 M | 187 - 1866 | 187 - 1866 | pg/mL |
| 1 J | 168 - 1675 | 168 - 1675 | |
| 12 J | 354 - 1599 | 354 - 1599 | |
| 19 J | 270 - 1132 | 270 - 1132 | |
| 120 J | Vitamin B12: 197,0 - 771,0<br>Holo-Transcobalamin: 37,5 - 188 | Vitamin B12: 197,0 - 771,0<br>Holo-Transcobalamin: 37,5 - 188 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 50 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL
IgG ≤ 2.8 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Da normalerweise Intrinsic-Faktor als Bindeprotein in Vitamin B12-Serumtests verwendet wird, können Antikörper gegen Intrinsic-Faktor (verbreitet bei perniziöser Anämie) zu erhöhten Vitamin B12-Messwerten führen.

Proben mit extrem hohen Gesamtproteinkonzentrationen (Hyperproteinämie) sind für diesen Test nicht geeignet. Hyperproteinämie kann insbesondere durch die folgenden Erkrankungen verursacht werden: Lymphom, Erkrankungen des Knochenmarks wie Multiples Myelom, monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS), Waldenström-Makroglobulinämie, Plasmozytom Amyloidose.
Entsprechende Proben können zur Bildung eines Protein-Gels im Probengefäß führen, was zu einem Abbruch des Laufs führen kann. Die kritische Proteinkonzentration hängt von der individuellen Probenzusammensetzung ab.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| Messbereich | 100.0 - 2000 pg/mL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hicks JM, Cook J, Godwin ID, Soldin SJ. Vitamin B12 and folate. Pediatric reference ranges. Arch Pathol Lab Med. 1993;117(7):704–6.<br>Shipton MJ, Thachil J. Vitamin B12 deficiency-A21st century perspective. Clin Med (Lond). 2015; 15:145-50. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

**Information zu Holotranscobalamin siehe ab Seite 3**

| **Aktivem Vitamin B12 (Holotranscobalamin) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HTC2 | **LOINC** | 72160-5 |
|---|---|---|---|---|

Nicht einzeln anforderbar, Reflextest bei erniedrigtem Vitamin B12-Wert

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Vitamin B12 Mangel |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Zirka 30% des VB12 sind an Transcobalamin (TC; Transport) gebunden; Dieser Komplex wird als Holotranscobalamin (HoloTC) bezeichnet. Nur als HoloTC kann Vitamin B12 in die Zelle aufgenommen werden und seine biologische Wirkung entfalten.<br>An TC gebundenes VB12 hat eine kürzere Halbwertszeit als VB12 gebunden an weitere Proteine (Gesamtserum VB12). Da HoloTC eine kürzere Halbwertszeit hat und als Komplex eine aktive biologische Wirkung entfaltet, wird es laut Literatur als klinisch signifikanter und relevanterer Indikator für einen Vitamin B12 Mangel beschrieben (speziell bei älteren Menschen und Schwangeren; bei letztgenannten bleibt HoloTC konstant stabil, während das Gesamt VB12 deutlich absinken kann).<br><u>Häufige Symptome bei Vitamin B12 Mangel sind:</u><br>• Hämatologische Störungen (z.B.: Megaloblastäre Anämie)<br>• Neurologische Störungen (z.B.: kognitive Defizite)<br><u>Hauptursachen eines VB12 Mangels sind:</u><br>• Malabsorbtion aufgrund einer perniziösen Anämie<br>• Unzureichende Aufnahme über die Nahrung<br>• Erworbene Defizite des VB12-Stoffwechsels |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 37,5 - 188,0 | 37,5 - 188,0 | pmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |



BACK TO TOP

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei:<br>Biotin ≤ 164 nmol/L bzw. ≤ 40 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br>Humanserumalbumin ≤ 7 g/dL<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3.0 - 150 pmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hicks JM, Cook J, Godwin ID, Soldin SJ. Vitamin B12 and folate. Pediatric reference ranges. Arch Pathol Lab Med. 1993;117(7):704–6.<br>Shipton MJ, Thachil J. Vitamin B12 deficiency-A21st century perspective. Clin Med (Lond). 2015; 15:145-50. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16279 **KLA ZL Homocystein**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Homocystein im Serum, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | HCYS | **LOINC** | 13965-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Homocystein | Serum gekühlt 4°C | | S4GRA | xxx1811 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | | **Erreichbarkeit** | |
| **Unverzüglicher Transport ins Labor** | **Gekühlt 4C° ± 2°C** | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung eines Folsäure- und/oder Vitamin B12-Mangels (Anstieg des Homocysteins). Risikoabschätzung für Herz-Kreislauferkrankungen. |
| Präanalytik | Nüchternabnahme und sofortige Kühlung sowie Transport ins Labor. Nicht gekühlte Proben können zu falsch hohen Werten führen und werden daher **NICHT** analysiert. |
| Klinische Info | Demethylierungsprodukt des Methionins, das entweder zu Cystein oder zu Methionin metabolisiert wird. Durch Vitamin B6-abhängige Transsulfatierung wird HCYS irreversibel zu Cystein katabolisiert. Hauptsächlich erfolgt aber eine Remethylierung durch die Folsäure und die Vitamin B12-abhängige Methioninsynthetase. Störungen dieser Prozesse führen zu einer Homocystein-Anreicherung. Stark erhöht bei hereditärer Homocysteinurie (selten). Empfindlicher Marker für Folsäure und Vitamin B12 Mangel (Anstieg des Homocysteins). Erhöhtes Homocystein ist ein möglicherweise unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 J | < 10 | < 10 | µmol/L |
| 65 J | < 15 | < 15 | |
| 120 J | < 20 | < 20 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Bei folgende Medikamenten wurden Interferenzen beobachtet:
Glutathion ≥ 0.5 mmol/L
Cystathionin ≥ 100 µmol/L
Pyruvat ≥ 0.5 mmol/L

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Die Einnahme von Methotrexat, Carbamazepin, Phenytoin, Distickstoffoxid, Antikonvulsiva oder 6-Azuridintriacetat kann aufgrund von Interferenzen mit dem Homocystein-Stoffwechsel zu höheren Homocystein-Konzentrationen führen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 50 µmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Shipchandler MT, Moore EG. Clin Chem (1995); 41: 991 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35867 **KLA ZL Hyaline Zylinder mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hyaline Zylinder mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | HYZL_HPF | **LOINC** | 46135-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16282 **KLA ZL IgA im Serum**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **IgA Protein im Serum, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | IGA | **LOINC** | 2458-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgA | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Antikörpermangel, Dys- und Paraproteinämie, als Zusatzdiagnostik für zahlreiche Krankheitsbilder |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z.B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf. Monoklonale Immunglobulinvermehrungen im Serum sind z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten Erkrankungen festzustellen. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>Serum-IgA aktiviert Komplement über den alternativen Weg und besitzt speifische Antikörperfunktionen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 J | < 0,14 | < 0,14 | g/L |
| 3 J | < 0,80 | < 0,80 | |
| 6 J | 0,11 - 1,42 | 0,11 - 1,42 | |
| 14 J | 0,24 - 3,20 | 0,24 - 3,20 | |
| 19 J | 0,40 - 2,93 | 0,40 - 2,93 | |
| 120 J | 0,70 - 4,00 | 0,70 - 4,00 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Keine Interferenz bei Rheumafaktor ≤ 1200 IU/mL. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.50 - 8.00 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Deutsch E, Geyer G, Wenger R.Laboratoriumsmedizin: Noramlbereich der Ergebnisse und Interpretation abnormer Befunde,3rd ed. Basel/Munich: Karger 1992.<br>Kaplan LA, Pesce AJ, eds. Clinical Chemistry, Theory, Analysis and Correlation, 3rd edition. Mosby Inc 1996 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16281 **KLA ZL IgA im Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IgA Protein im Liquor, immunologisch (Turbidimetrie)** | | **Kurzbezeichnung** | IGAL | **LOINC** | 2457-0 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgA/L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zum Nachweis von IgA im Liquor (Intrathekale Synthese) bei Infektionen mit Beteiligung des ZNS, Neoplasmen, neurologischen Erkrankungen (z.B. multiple Sklerose). |
| Präanalytik | Liquor/Serum- oder Liquor/Plasma-Proben müssen zur gleichen Zeit entnommen werden. |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen, sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z. B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf. Monoklonale Immunglobulin-vermehrungen im Serum werden z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten-Erkrankungen gefunden. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>Bei lokalen Immunreaktionen resultieren im Liquor ebenfalls erhöhte Werte der Immunglobuline, insbesondere von IgG. Grund für eine erhöhte IgA Konzentration in Liquor kann eine erhöhte Permeabilität der Blut-Hirn-Schranke und/oder eine intrathekale IgA-Produktion sein. Albumin stellt ein ideales Referenzprotein für die Funktion der Blut-Hirn- Schranke dar, da es ausschließlich außerhalb des Gehirns synthetisiert wird. Ein erhöhter Albumin-Liquor/Serum-Quotient weist auf Störungen der Blut-Hirn- Schranke hin. Durch die gleichzeitige Bestimmung von IgA und Albumin in Liquor/Serum-Paaren ist eine Differenzierung zwischen aus Blut stammenden IgA und IgA aus intrathekaler Produktion möglich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 1 - 3 | 1 - 3 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse stört die Messung | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.40 - 25.00 mg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Reiber H. Peter JB.Cerebrospinal fluid analysis: disease-related data patterns and evaluation programs. J Neurol Sci 2001; 184: 101-122.<br>Sindic CJ. Delacroix DL. Vaerman JP. Laterre EC. Masson PL. Study of IgA in the cerebrospinal fluid of neurological patients with special reference to size. subclass and local production. J Neuroimmunol. 1984 Dec;7(2-3):65-75. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 35870 **KLA ZL IgA Intrathekale Produktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **IgA Intrathekale Produktion** | **Kurzbezeichnung** | IGALP | **LOINC** | 48665-4 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | |
| Einheit | mg/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35871 **KLA ZL IgA Liquor/Serum-Quotient**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IgA Liquor/Serum-Quotient** | | **Kurzbezeichnung** | IGAQL | **LOINC** | 42206-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | | |
| Einheit | /1000 | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | |
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16283 **KLA ZL IGF-1(Somatomedin-C)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **IGF-I (Insulin-like Growth Factor 1, Somatomedin-C) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | IGFI | **LOINC** | 2484-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IGF-I (Somatomed.-C) | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Therapiekontrolle des Wachstumshormonmangels (GHD) und der Akromegalie |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | IGF-1 (auch Somatomedin genannt) war der erste etablierte Marker zur Untersuchung eines Wachstumshormonmangels (GHD). GH wird pulsatil mit Peaks alle 60-90 Minuten sekretiert und hat eine kurze Halbwertzeit. Außerdem werden GH-Spiegel durch externe Faktoren (z. B. körperliche Anstrengung, Fasten) beeinflusst. Im Gegensatz dazu sind IGF-1-Spiegel beständiger, weswegen die IGF-1-Bestimmung als erster Schritt bei der Diagnose sowohl eines GH-Defizits als auch eines GH-Überschusses herangezogen wird.<br>Eine geringe Körpergröße bei Kindern wird in erster Linie durch Zustände verursacht, die die Wachstumsfugen beeinflussen. In Fällen, in denen kein Auslöser gefunden wird, lautet die Diagnose auf idiopathischen Kleinwuchs (ISS). GHD ist einer der Zustände, der die Wachstumsfugen beeinflusst. In diesem Zusammenhang ist IGF-1 einer von mehreren Laborparametern, der in Leitlinien zur Erkennung der Ursache von Kleinwuchs bei Kindern empfohlen wird. In Kombination mit anderen Untersuchungen ist GHD bei einem IGF-1-Wert um den Mittelwert für die jeweilige Altersklasse oder im oberen Normalbereich von IGF-1 unwahrscheinlich, sodass weitere Untersuchungen nicht erforderlich sind. Niedrige IGF-1-Konzentrationen (< 2 SD) deuten mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen GHD hin und sollten mit einem GH-Stimulationstest bestätigt werden. Ein GH-Stimulationstest ist auch dann angezeigt, wenn der IGF-1-Serumspiegel im unteren Normbereich liegt und klinische Manifestationen eines GHD vorliegen. GHD wird auch bei Erwachsenen beobachtet. Die Interpretation der IGF-1-Spiegel bei Erwachsenen mit GHD unterscheidet sich von der bei Kindern mit Kleinwuchs. Bei Erwachsenen schließt ein normaler IGF-1-Spiegel GHD nicht aus. Ein sehr niedriger IGF-1-Spiegel (< 2 SD) bei Patienten mit begründetem Verdacht auf GHD oder mit langanhaltendem Beginn im Erwachsenenalter oder partiellem bzw. totalem Hypopituitarismus kann ohne GH-Stimulationstest als GHD betrachtet werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche siehe Seite 3 ff | | ng/mL |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei
Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 50 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
IgG ≤ 3.3 g/dL
IgA ≤ 0.5 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL
Albumin ≤ 7.0 g/dL

Keine Interferenz für folgende Medikamente bis zur Dosis in mg/L:
Somatotropin 3.0
Octreotid 1.5
Pegvisomant 80

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 7 - 1600 ng/mL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 8 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker «Kontakt» | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

**Biologische Referenzbereiche siehe Seite 3**

| Weiblich | | | | Männlich | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alter** | **Wert** | **Alter** | **Wert** | **Alter** | **Wert** | **Alter** | **Wert** |
| 3 M | 13,8 - 86,4 | 43 J | 86,5 - 222,0 | 3 M | 12,0 - 94,1 | 43 J | 92,4 - 221,0 |
| 6 M | 15,4 - 92,0 | 44 J | 84,9 - 221,0 | 6 M | 11,8 - 94,6 | 44 J | 90,5 - 218,0 |
| 1 J | 18,7 - 104,0 | 45 J | 83,3 - 220,0 | 1 J | 11,8 - 96,4 | 45 J | 88,5 - 216,0 |
| 2 J | 26,1 - 128,0 | 46 J | 81,8 - 219,0 | 2 J | 13,9 - 104,0 | 46 J | 86,5 - 214,0 |
| 3 J | 34,2 - 155,0 | 47 J | 80,2 - 218,0 | 3 J | 18,9 - 116,0 | 47 J | 84,6 - 211,0 |
| 4 J | 43,2 - 185,0 | 48 J | 78,7 - 218,0 | 4 J | 26,8 - 134,0 | 48 J | 82,6 - 209,0 |
| 5 J | 53,0 - 216,0 | 49 J | 77,2 - 217,0 | 5 J | 36,6 - 156,0 | 49 J | 80,6 - 207,0 |
| 6 J | 63,6 - 250,0 | 50 J | 75,7 - 215,0 | 6 J | 47,1 - 184,0 | 50 J | 78,7 - 205,0 |
| 7 J | 75,0 - 286,0 | 51 J | 74,3 - 214,0 | 7 J | 57,5 - 216,0 | 51 J | 76,7 - 203,0 |
| 8 J | 87,3 - 324,0 | 52 J | 72,8 - 212,0 | 8 J | 67,5 - 254,0 | 52 J | 74,8 - 201,0 |
| 9 J | 99,9 - 363,0 | 53 J | 71,4 - 210,0 | 9 J | 76,9 - 296,0 | 53 J | 72,8 - 200,0 |
| 10 J | 112,0 - 398,0 | 54 J | 70,0 - 207,0 | 10 J | 85,7 - 343,0 | 54 J | 70,9 - 198,0 |
| 11 J | 123,0 - 427,0 | 55 J | 68,6 - 204,0 | 11 J | 93,9 - 392,0 | 55 J | 68,9 - 196,0 |
| 12 J | 132,0 - 451,0 | 56 J | 67,3 - 201,0 | 12 J | 101,0 - 434,0 | 56 J | 67,0 - 195,0 |
| 13 J | 140,0 - 468,0 | 57 J | 65,9 - 198,0 | 13 J | 108,0 - 467,0 | 57 J | 65,3 - 194,0 |
| 14 J | 146,0 - 480,0 | 58 J | 64,6 - 194,0 | 14 J | 115,0 - 489,0 | 58 J | 63,7 - 193,0 |
| 15 J | 151,0 - 485,0 | 59 J | 63,3 - 190,0 | 15 J | 120,0 - 501,0 | 59 J | 62,3 - 192,0 |
| 16 J | 154,0 - 485,0 | 60 J | 62,0 - 186,0 | 16 J | 125,0 - 503,0 | 60 J | 61,1 - 191,0 |
| 17 J | 156,0 - 479,0 | 61 J | 60,7 - 182,0 | 17 J | 129,0 - 495,0 | 61 J | 60,0 - 190,0 |
| 18 J | 156,0 - 466,0 | 62 J | 59,5 - 179,0 | 18 J | 132,0 - 476,0 | 62 J | 59,2 - 189,0 |
| 19 J | 155,0 - 449,0 | 63 J | 58,3 - 176,0 | 19 J | 134,0 - 450,0 | 63 J | 58,5 - 188,0 |
| 20 J | 152,0 - 429,0 | 64 J | 57,3 - 173,0 | 20 J | 136,0 - 421,0 | 64 J | 57,9 - 188,0 |
| 21 J | 148,0 - 410,0 | 65 J | 56,3 - 170,0 | 21 J | 137,0 - 394,0 | 65 J | 57,4 - 187,0 |
| 22 J | 143,0 - 392,0 | 66 J | 55,5 - 168,0 | 22 J | 137,0 - 370,0 | 66 J | 56,8 - 186,0 |
| 23 J | 138,0 - 375,0 | 67 J | 54,8 - 166,0 | 23 J | 136,0 - 348,0 | 67 J | 56,3 - 186,0 |
| 24 J | 134,0 - 359,0 | 68 J | 54,2 - 164,0 | 24 J | 135,0 - 328,0 | 68 J | 55,8 - 185,0 |
| 25 J | 130,0 - 343,0 | 69 J | 53,8 - 163,0 | 25 J | 132,0 - 310,0 | 69 J | 55,2 - 185,0 |
| 26 J | 126,0 - 329,0 | 70 J | 53,5 - 162,0 | 26 J | 130,0 - 295,0 | 70 J | 54,7 - 185,0 |
| 27 J | 122,0 - 315,0 | 71 J | 53,3 - 161,0 | 27 J | 128,0 - 282,0 | 71 J | 54,1 - 184,0 |
| 28 J | 118,0 - 303,0 | 72 J | 53,2 - 160,0 | 28 J | 125,0 - 271,0 | 72 J | 53,6 - 184,0 |
| 29 J | 115,0 - 292,0 | 73 J | 53,2 - 160,0 | 29 J | 123,0 - 263,0 | 73 J | 53,0 - 184,0 |
| 30 J | 112,0 - 281,0 | 74 J | 53,3 - 160,0 | 30 J | 120,0 - 257,0 | 74 J | 52,4 - 184,0 |
| 31 J | 109,0 - 271,0 | 75 J | 53,5 - 160,0 | 31 J | 118,0 - 253,0 | 75 J | 51,9 - 184,0 |
| 32 J | 107,0 - 263,0 | 76 J | 53,7 - 161,0 | 32 J | 116,0 - 250,0 | 76 J | 51,3 - 184,0 |
| 33 J | 104,0 - 255,0 | 77 J | 54,0 - 162,0 | 33 J | 114,0 - 247,0 | 77 J | 50,7 - 184,0 |
| 34 J | 102,0 - 248,0 | 78 J | 54,3 - 163,0 | 34 J | 111,0 - 244,0 | 78 J | 50,2 - 184,0 |
| 35 J | 100,0 - 242,0 | 79 J | 54,7 - 164,0 | 35 J | 109,0 - 242,0 | 79 J | 49,6 - 184,0 |
| 36 J | 98,3 - 238,0 | 80 J | 55,1 - 166,0 | 36 J | 107,0 - 239,0 | 80 J | 18,0 - 184,0 |
| 37 J | 96,5 - 234,0 | 81 J | 18,0 - 193,0 | 37 J | 105,0 - 236,0 | 81 J | 17,0 - 180,0 |
| 38 J | 94,8 - 231,0 | 82 J | 17,0 - 186,0 | 38 J | 103,0 - 234,0 | 82 J | 16,0 - 177,0 |
| 39 J | 93,1 - 228,0 | 83 J | 17,0 - 179,0 | 39 J | 101,0 - 231,0 | 83 J | 16,0 - 176,0 |
| 40 J | 91,4 - 227,0 | 84 J | 17,0 - 173,0 | 40 J | 98,5 - 229,0 | 84 J | 16,0 - 176,0 |
| 41 J | 89,8 - 225,0 | 120 J | 17,0 - 167,0 | 41 J | 96,4 - 226,0 | 120 J | 17,0 - 167,0 |
| 42 J | 88,1 - 224,0 | | | 42 J | 94,4 - 223,0 | | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16285 **KLA ZL IgG im Serum**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **IgG Protein im Serum, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | IGG | **LOINC** | 2465-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgG | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Antikörpermangel, Dys- und Paraproteinämie, als Zusatzdiagnostik für zahlreiche Krankheitsbilder |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z.B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf.<br>Monoklonale Immunglobulinvermehrungen im Serum sind z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten Erkrankungen festzustellen. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>Die Hauptaufgaben von IgG liegen in der Abwehr von Mikroorganismen, das heißt, sie sind Antikörper, die vor allem gegen Bakterien und Viren wirken. Die Bildung von Immunglobulinen ist Teil der humoralen Immunabwehr, also der nicht-zellgebundenen Immunabwehr durch im Blut lösliche Stoffe. Biochemisch handelt es sich um Glykoproteine. Sie werden von B-Lymphozyten oder Plasmazellen nach Kontakt mit einem Antigen produziert. Die Immunglobuline selbst können das entsprechende Ziel nicht zerstören, sie haben vielmehr die Aufgabe, die Ziele zu markieren und für weitere Abwehrsysteme besser angreifbar zu machen. Bestimmte Plasma-zellen bilden ganz bestimmte Antikörper, die gegen ein bestimmtes Antigen gerichtet sind. Man spricht daher auch von der Funktion der Plasmazelle als Gedächtniszelle. Bei einem erneuten Kontakt mit demselben Antigen werden IgG bereits nach 24 bis 48 Stunden nachweisbar. Im Rahmen einer Impfung kann die Antikörperbildung gegen ein bestimmtes Antigen von den Plasmazellen „gelernt" werden und kann den Organismus in die Lage versetzen, bei erneutem Kontakt mit dem gleichen Antigen auch nach vielen Jahren rasch und in großer Zahl spezifisch wirkende Antikörper zu bilden.<br>IgG können als einzige Immunglobuline in relevanter Menge die Plazentaschranke passieren und bewirken einen passiven Schutz des Fötus sowie des Neugeborenen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 Tage | 3,20 - 12,10 | 3,20 - 12,10 | g/L |
| 1 J | 1,48 - 6,31 | 1,48 - 6,31 | |
| 4 J | 3,17 - 9,94 | 3,17 - 9,94 | |
| 10 J | 5,01 - 11,7 | 5,01 - 11,7 | |
| 19 J | 5,95 - 13,10 | 5,95 - 13,10 | |
| 120 J | 7,0 - 16,0 | 7,0 - 16,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Wie auch andere turbidimetrische oder nephelometrische Verfahren liefert dieser Test keine genauen Ergebnisse bei Patienten mit monoklonaler Gammopathie aufgrund individueller Probeneigenschaften, die jedoch mit Elektrophorese bestimmt werden können.

Keine signifikante Interferenz durch Rheumafaktoren bis zu einer Konzentration von 1200 IU/mL.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3.00 - 50.0 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 3 Tage |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>S. Bournazos, D. J. DiLillo, J. V. Ravetch: The role of Fc-FcγR interactions in IgG-mediated microbial neutralization. In: The Journal of experimental medicine. Band 212, Nummer 9, August 2015, S. 1361–1369, doi:10.1084/jem.20151267, PMID 26282878, PMC 454805<br>V. Trivedi, S. C. Zhang, A. B. Castoreno, W. Stockinger, E. C. Shieh, J. M. Vyas, E. M. Frickel, A. Nohturfft: Immunoglobulin G signaling activates lysosome/phagosome docking. In: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. Band 103, Nummer 48, November 2006, S. 18226–18231 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16284 **KLA ZL IgG im Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IgG Protein im Liquor, immunologisch (Turbidimetrie)** | | **Kurzbezeichnung** | IGGL | **LOINC** | 2464-6 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgG/L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zum Nachweis von IgG im Liquor (intrathekale Synthese) bei Infektionen mit Beteiligung des ZNS, Neoplasmen, neurologischen Erkrankungen (z.B. multiple Sklerose). |
| Präanalytik | Liquor/Serum- oder Liquor/Plasma-Proben müssen zur gleichen Zeit entnommen werden. |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen, sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z. B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf. Monoklonale Immunglobulinvermehrungen im Serum werden z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten-Erkrankungen gefunden. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>Bei lokalen Immunreaktionen resultieren im Liquor ebenfalls erhöhte Werte der Immunglobuline, insbesondere von IgG. Grund für eine erhöhte IgG Konzentration in Liquor kann eine erhöhte Permeabilität der Blut-Hirn-Schranke und/oder eine intrathekale IgG-Produktion sein. Albumin stellt ein ideales Referenzprotein für die Funktion der Blut-Hirn-Schranke dar, da es ausschließlich außerhalb des Gehirns synthetisiert wird. Ein erhöhter Albumin-Liquor/Serum-Quotient weist auf Störungen der Blut-Hirn-Schranke hin. Durch die gleichzeitige Bestimmung von IgG und Albumin in Liquor/Serum-Paaren ist eine Differenzierung zwischen aus Blut stammenden IgG und IgG aus intrathekaler Produktion möglich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 10,0 - 30,0 | 10,0 - 30,0 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 4.00 - 200 mg/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Reiber H. Flow rate of cerebrospinal fluid (CSF)--a concept common to normal blood-CSF barrier function and to dysfunction in neurological diseases. J Neurol Sci. 1994 Apr;122(2):189-203<br>Reiber H. Clinical Relevance of Neuroimmunological Reaction Patterns in Cerebrospinal Fluid. Lab Med. 1995; 19: 444-462. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35872 **KLA ZL IgG Intrathekale Produktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **IgG Intrathekale Produktion** | **Kurzbezeichnung** | IGGLP | **LOINC** | 48666-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | |
| Einheit | mg/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35873 **KLA ZL IgG Liquor/Serum-Quotient**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **IgG Liquor/Serum-Quotient** | **Kurzbezeichnung** | IGGQL | **LOINC** | 42207-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | |
| Einheit | /1000 | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16287 **KLA ZL IgM im Serum**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **IgM Protein im Serum, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | IGM | **LOINC** | 2472-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgM | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Antikörpermangel, Dys- und Paraproteinämie, als Zusatzdiagnostik für zahlreiche Krankheitsbilder |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z.B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf.<br>Monoklonale Immunglobulinvermehrungen im Serum sind z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten Erkrankungen festzustellen. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>IgM ist der erste spezifische Antikörper, der nach einer Infektion im Serum erscheint. Er vermag Komplement zu aktivieren und hilft damit, Bakterien abzutöten. Der IgM Spiegel sinkt nach Abklingen der Infektion, im Gegensatz zu IgG, relativ schnell wieder ab. Die Bestimmung vom spezifischen IgM und IgG Titer hilft differentialdiagnostisch eine akute von einer chronischen Infektion zu unterscheiden.<br>Erhöhte polyklonale IgM-Spiegel weisen auf eine akute bakterielle, virale und parasitäre Infektion hin. Bei erhöhtem monoklonalem IgM-Spiegel besteht der Verdacht auf Morbus Waldenström.<br>Erniedrigte IgM-Konzentrationen findet man bei kongenitalen und erworbenen Immundefizienzsyndrom, bei Proteinverlust im Rahmen von gastrointestinalen Erkrankungen und bei Verbrennungen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 14 d | 0,03 - 0,32 | 0,03 - 0,32 | g/L |
| 13 W | 0,10 - 0,67 | 0,10 - 0,67 | |
| 1 J | 0,14 - 0,82 | 0,14 - 0,82 | |
| 9 J | 0,31 - 2,08 | 0,31 - 2,08 | |
| 19 J | 0,45 - 1,78 | 0,36 - 1,44 | |
| 120 J | 0,40 - 2,30 | 0,40 - 2,30 | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.25 - 6.50 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Deutsch E, Geyer G, Wenger R. Laboratoriumsmedizin: Normalbereich der Ergebnisse und Interpretation abnormer Befunde,3rd ed. Basel/Munich: Karger 1992.<br>Kaplan LA, Pesce AJ, eds. Clinical Chemistry, Theory, Analysis and Correlation, 3rd edition. Mosby Inc 1996<br>Ritzmann SE, Daniels JC. Serum protein abnormalities: Diagnostic and clinical aspects. Boston, Mass: Little, Brown&Co 1975. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16286 **KLA ZL IgM im Liquor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IgM Protein im Liquor, immunologisch (Turbidimetrie)** | | **Kurzbezeichnung** | IGML | **LOINC** | 2471-1 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| IgM/L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zum Nachweis von IgM im Liquor (intrathekale Synthese) bei Infektionen mit Beteiligung des ZNS, Neoplasmen, neurologischen Erkrankungen (z.B. multiple Sklerose). |
| Präanalytik | Liquor/Serum- oder Liquor/Plasma-Proben müssen zur gleichen Zeit entnommen werden. |
| Klinische Info | Immunglobuline werden von Plasmazellen als humorale Immunantwort auf einen Kontakt des Immunsystems mit Antigenen gebildet. Bei Erstkontakt werden als Primärreaktion zunächst Antikörper der Klasse IgM erzeugt, denen die Bildung von IgG- und auch IgA-Antikörpern folgt. Die quantitative Bestimmung der Immunglobuline kann wichtige Hinweise auf den humoralen Immunstatus liefern.<br>Erniedrigte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten bei primären Immunmangelzuständen, sowie bei sekundären Immuninsuffizienzen auf, z. B. bei fortgeschrittenen malignen Tumoren, lymphatischer Leukämie, multiplem Myelom und Morbus Waldenström.<br>Erhöhte Immunglobulinkonzentrationen im Serum treten aufgrund polyklonaler oder oligoklonaler Ig-Vermehrung bei z. B. Lebererkrankungen (Hepatitiden, Leberzirrhose), akuten und chronischen Infektionen, Autoimmunerkrankungen sowie bei Neugeborenen im Nabelschnurblut bei intrauterinen und perinatalen Infektionen auf. Monoklonale Immunglobulinvermehrungen im Serum werden z. B. bei Plasmozytomen, Morbus Waldenström und Schwerketten-Erkrankungen gefunden. Bei Vorliegen einer monoklonalen Immunglobulinämie sind zusätzlich zur quantitativen Bestimmung eingehende differentialdiagnostische Untersuchungen notwendig.<br>Bei lokalen Immunreaktionen resultieren im Liquor ebenfalls erhöhte Werte der Immunglobuline, insbesondere von IgG. Grund für eine erhöhte IgG Konzentration in Liquor kann eine erhöhte Permeabilität der Blut-Hirn-Schranke und/oder eine intrathekale IgM-Produktion sein. Albumin stellt ein ideales Referenzprotein für die Funktion der Blut-Hirn-Schranke dar, da es ausschließlich außerhalb des Gehirns synthetisiert wird. Ein erhöhter Albumin-Liquor/Serum-Quotient weist auf Störungen der Blut-Hirn- Schranke hin. Durch die gleichzeitige Bestimmung von IgM und Albumin in Liquor/Serum-Paaren ist eine Differenzierung zwischen aus Blut stammenden IgM und IgM aus intrathekaler Produktion möglich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,5 - 1,5 | 0,5 - 1,5 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse stört die Messung. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.1 - 15 mg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Reiber H, Peter JB. Cerebrospinal fluid analysis: disease-related data patterns and evaluation programs. J Neurol Sci 2001; 184: 101-122.<br>Thomas; Labor und Diagnose, 7. Auflage 2007 TH Books Verlag, S 1743-1784. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35874 **KLA ZL IgM Intrathekale Produktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **IgM Intrathekale Produktion** | **Kurzbezeichnung** | IGMLP | **LOINC** | 48667-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | |
| Einheit | mg/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| | |

| Nr. 35875 **KLA ZL IgM Liquor/Serum-Quotient**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **IgM Liquor/Serum-Quotient** | **Kurzbezeichnung** | IGMQL | **LOINC** | 42208-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung im Rahmen der Sammelanalyse: Intrathekale Immunglobulin-Produktion | | | | |
| Einheit | /1000 | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Intrathekale Immunglobulin-Produktion |
|---|---|
| **Hauptdokument** | Intrathekale Immunglobulin Produktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum, Plasma und Liquor | | S1, PH1, L1 | xxx1011, 1511, 2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16289 **KLA ZL Immunfixation Serum**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Immunfixation im Serum, Gelelektrophorese und Immunfixation** | **Kurzbezeichnung** | IFIX | **LOINC** | 25700-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Immunfixation | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben wöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnostik und Identifizierung von monoklonalen Gammopathien im Serum. Bestätigung eines M-Gradienten. Differentialdiagnose zwischen einer monoklonalen, biklonalen und oligoklonalen Gammopathie. Einsendung bei Verdacht auf Multiples Myelom, MGUS, Smouldering Myelom, Leichtkettenmyelom, solitäres Myelom, Morbus Waldenström, Amyloidose und Schwerkettenkrankheit sinnvoll.<br>**Cave:** Beim Nachweis freier Leichtketten muss zusätzlich ein IgD oder IgE Myelom mit entsprechenden Antiseren ausgeschlossen werden. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Monoklonale Immunglobuline (Ig) - auch als M-Proteine oder Paraproteine bezeichnet - zeigen einen strukturellen Aufbau wie die normalen Ig. Sie werden entsprechend ihrer Struktur den physiologischen Ig-Klassen und Typen zugeordnet. Die Einteilung erfolgt in folgende Schwerkettentypen IgG, IgA, IgM, IgD und IgE und die Leichtkettentypen Kappa und Lambda. Monoklonale Gammopathien müssen von polyklonalen Gammopathien unterschieden werden, da Erstere potentiell maligne sind, während Letztere aus einem inflammatorischen Vorgang resultieren, wie bei chronischen Infektionen. Monoklonale Immunglobuline befinden sich meist in der Gamma-, seltener in der Beta-2, Beta-1 oder Alpha-2-Fraktion der Serumproteinelektrophorese und äußern sich dort häufig in Form einer/s schmalbasigen Atypie/Gipfels. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| | | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse (keine Serumeiweißelektrophorese möglich) | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | sebia, HYDRASYS 2 SCAN | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16288 **KLA ZL Immunfixation Harn**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Immunfixation im Harn, Gelelektrophorese und Immunfixation** | **Kurzbezeichnung** | IF24U | **LOINC** | 33042-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Immunfixation /24h-U | Urin 24 Stunden | | 24U3 | xxx4031 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Qualitativer Nachweis und Klassifizierung von monoklonal gebildeten freien Leichtketten (Bence-Jones-Protein) im Harn. |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Harnsammlung:<br>Entleerung der Blase. Diese Harnportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Harnsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelharn vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Monoklonale Immunglobuline (Ig) - auch als M-Proteine oder Paraproteine bezeichnet - zeigen einen strukturellen Aufbau wie die normalen Ig (bestehend aus 2 identischen schweren und 2 identischen leichten Ketten). Das Leichtkettenmyelom stellt bei monoklonalen Gammopathien jedoch eine Ausnahme dar, es werden nur Leichtketten (Kappa oder Lambda) synthetisiert. Diese können im Serum und/oder im Urin nachgewiesen werden. Da die freien Leichtketten von der Niere filtriert, rückresorbiert und abgebaut werden, haben sie eine sehr kurze Verweildauer im Blut. Beim gesunden Menschen gelangen keine FLC in den Urin. Demzufolge muss die Konzentration der freien Leichtketten im Blut erst sehr stark ansteigen (wie es bei Monoklonalen Gammopathien der Fall sein kann), bevor die Resorptionskapazität der Niere überschritten wird und die freien Leichtketten auch in den Urin ausgeschieden werden (Überlaufproteinurie). Somit ist der qualitative Nachweis im Urin ein wichtiger Teil bei der Diagnostik des Leichtkettenmyeloms. Die Bestimmung freier Leichtketten im Urin wird nicht zur Verlaufs- und Therapiebeurteilung von Patienten mit monoklonaler Plasmazell-proliferativer Erkrankung empfohlen, da keine Korrelation zwischen den freien LK im Serum und denen im Urin besteht.<br>**Cave:** Beim Nachweis freier Leichtketten muss zusätzlich ein IgD oder IgE Myelom mit entsprechenden Antiseren ausgeschlossen werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz durch:<br>Humanalbumin ≤ 5000 mg/L<br>Glucose ≤ 111 mmol/L<br>Kreatinin ≤ 44 mmol/L<br>Harnstoff ≤ 900 mmol/L<br>Harnsäure ≤ 6 mmol/L<br>Oxalat ≤ 2.2 mmol/L<br>Calcium ≤ 40 mmol/L<br>Citrat ≤ 10 mmol/L<br>Magnesium ≤ 75 mmol/L<br>Phosphat ≤ 40 mmol/L | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | sebia, HYDRASYS 2 SCAN | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 3 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Kortüm, M. et al. Multiples Myelom; Leitlinien der DGHO. Stand Juli 2010. DGHO-Leitlinie "Multiples Myelom".<br>International Myeloma Working Group guidelines for serum-free light chain analysis in multiple myeloma and related disorders. Dispenzieri A, Kyle R, Merlini G, Miguel JS, Ludwig H, Hajek R, Palumbo A, Jagannath S, Blade J, Lonial S, Dimopoulos M, Comenzo R, Einsele H, Barlogie B, Anderson K, Gertz M, Harousseau JL, Attal M, Tosi P, Sonneveld P, Boccadoro M, Morgan G, Richardson P, Sezer O, Mateos MV, Cavo M, Joshua D, Turesson I, Chen W, Shimizu K, Powles R, Rajkumar SV, Durie BG; International Myeloma Working Group. Leukemia. 2009 Feb; 23(2):215-24. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16205 **KLA ZL Influenza A und B Nasopharyngealsekret PCR**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Influenza A/B RNA qualitativ, RT-PCR** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Influenza-A/B-RNA ql. /SM PCR | Abstrich | | ABST | xxx4121 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis von Influenza A und B Virus |
| Präanalytik | Eine korrekt durchgeführte Präanalytik (z.B. tiefer Nasopharyngeal-Abstrich oder tiefer Nasopahryngeal-Oropharyngeal-Abstrich) ist essenziell für einen verlässlichen Erregernachweis (Erhöhung der Sensitivität).<br>Probenentnahmesets werden von der Apotheke bereitgestellt und die Zuweiser mittels Mail über etwaige Änderungen informiert.<br>Sofortige Einsendung ins Zentrallaboratorium zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Begleitschein. (Ausdruck automatisch bei elektronischer Anforderung) |
| Klinische Info | Die Testung auf Influenza A/B ist nur bei symptomatischen Patienten indiziert. Mit der Dauer der klinischen Symptomatik nimmt die Virusausscheidung und dadurch die Detektionswahrscheinlichkeit ab. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Negatives Ergebnis trotz vorliegender Infektion, wenn die Antigenkonzentration im Material zu gering ist. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Cepheid®, GeneXpert® Dx System | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Robert Koch Institut Influenza, RKI- Ratgeber, Stand 08/2019 | | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35876 **KLA ZL INR**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **INR** | **Kurzbezeichnung** | INR | **LOINC** | 6301-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von PTZ / INR | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | PTZ / INR | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | PTZ / INR | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16291 **KLA ZL Insulin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Insulin im Plasma, immunologisch (ECLIA) (nüchtern, 30, 60, 120, 180 oder 210 min)** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Heparinplasma | | --- | --- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| Kurz-bezeich. | LOINC | Bezeichnung impuls.kis | Material-kennung | Nummer |
|---|---|---|---|---|
| INSP0 | 47668-9 | Insulin 0 min | OGT0 | xxx1711 |
| INSP30 | 30362-8 | Insulin 30 min | OGT30 | xxx1721 |
| INSP60 | 27830-9 | Insulin 60 min | OGT60 | xxx1731 |
| INSP90M | 27834-1 | Insulin 90 min | OGT90 | xxx1741 |
| INSP2H | 27860-6 | Insulin 2 h | OGT2H | xxx1751 |
| INSP3H | 27861-4 | Insulin 3 h | OGT3H | xxx1761 |
| INSP210M | V00809-6 | Insulin 3,5 h | OGT210 | xxx1752 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Funktionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Insulinom, Hyperinsulinismus, Diabetes Typ I und II |
| Präanalytik | Nüchternabnahme, Hämolyse unbedingt vermeiden (Freisetzung von Insulinase aus Erythrozyten). Insulin ist instabil, daher rascher Transport ins Labor erforderlich.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Insulin ist ein Peptidhormon mit einem Molekulargewicht von ca. 6000 Dalton. Es wird von den B-Zellen des Pankreas sezerniert und gelangt über die Pfortader und die Leber in das Kreislaufsystem. Die Freisetzung des Insulins erfolgt in der Regel pulsatil, der gleichzeitige Glukosezyklus ist dem Insulinzyklus normalerweise ca. 2 Minuten voraus. Die Biosynthese des Hormons erfolgt in den β-Zellen der Langerhans'schen Inseln als einkettiges Prä-Proinsulin, das sofort zu Proinsulin gespalten wird. Durch spezifische Proteasen wird Proinsulin zu Insulin und C-Peptid gespalten und zeitgleich ins Blut abgegeben. Hierbei wird ca. die Hälfte des Insulins, aber kaum C-Peptid in der Leber zurückgehalten. Zirkulierendes Insulin wird mit einer Halbwertszeit von 3-5 Minuten bevorzugt in der Leber abgebaut, während die Inaktivierung bzw. Ausscheidung von Proinsulin und C-Peptid bevorzugt in der Niere erfolgt. Die Wirkung des Insulins wird durch spezifische Rezeptoren vermittelt und besteht in erster Linie in einer Erleichterung der Zuckeraufnahme durch die Zellen der Leber, des Fettgewebes und der Muskulatur, worauf seine blutzuckersenkende Wirkung basiert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 2.6 - 24.9 | 2.6 - 24.9 | µU/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Hämolyse stört, da aus den Erythrozyten Insulin-abbauende Peptidasen freigesetzt werden.<br><br>Keine Interferenz bei:<br>Biotin ≤ 246 nmol/L bzw. ≤ 60 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br><br>Keine Interferenz mit folgenden Medikamenten in der Konzentration in mg/L:<br>Euglucon 10.5<br>Tolbutamid 3<br><br>Geringe Kreuzreaktivität mit h-Proinsulin (8%), keine Kreuzreaktivität mit C-Peptid und Glukagon.<br><br>Proben von Patienten, die mit Rinder-, Schweine- oder Humaninsulin behandelt wurden, enthalten ggf. anti-Insulin-Antikörper. Diese können die Testergebnisse beeinflussen.<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.4 - 1000 µU/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Yalow R, Berson S. J Clin Invest (1960) 39, 1157 Bagdale JD et al. J Clin Invest (1967) 46, 1549 Vezzosi D et al. Eur J Endocrinol (2007) 157, 75 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16293 **KLA ZL Interleukin-6**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Interleukin-6 im Plasma, immunologisch** | **Kurzbezeichnung** | IL6 | **LOINC** | 26881-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Nur für manche Einsender und in bestimmten Profilen freigeschalten | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Frühzeitige Diagnose einer akuten Entzündung bzw. Sepsis. IL-6 gilt als früher Indikator für einen entzündlichen Prozess, da es deutlich früher im Serum ansteigt als andere Entzündungsmarker (wie CRP). Die IL-6 Messung dient auch zur Vorhersage des Krankheitsverlaufes im Rahmen einer Sepsis. Frühdiagnostik der neonatalen Sepsis. Verlaufsbeurteilung bei ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) und künstlicher Beatmung. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Interleukin-6 (IL-6) ist ein pleiotropes Zytokin mit einem breiten Spektrum an Funktionen. Die IL-6-Produktion wird bei akuten Entzündungsreaktionen im Zusammenhang mit Verletzungen, Traumata, Stress, Infektionen, Hirntod, Neoplasien, wie auch in anderen Situationen umgehend in Gang gesetzt.<br><br>Bei Traumapatienten können IL-6-Konzentrationen nachträgliche Komplikationen durch zusätzlichen operativen Stress prognostizieren oder auf nicht erkannte Verletzungen bzw. Komplikationen hinweisen.<br>Sequenzielle IL-6-Messungen im Serum und Plasma von Intensivpatienten haben sich bei der Evaluierung des Schweregrads von SIRS (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom), Sepsis und septischem Schock und zur Vorhersage des Krankheitsverlaufes dieser Patienten als hilfreich erwiesen.<br><br>IL-6 ist außerdem zur Früherkennung neonataler Sepsis dienlich, und spielt zudem eine Rolle bei chronischen Entzündungen wie z. B. Rheumatoide Arthritis (RA). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | < 30 | < 30 | pg/mL |
| 120 J | < 7.00 | < 7.00 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |



BACK TO TOP

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei:<br>Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br><br>Keine Interferenz bei bei folgenden Substanzen mit Konzentration mg/mL:<br>Imipenem 1.18<br>Cefotaxim 0.9<br>Vancomycin 3.5<br>Dopamin 0.13<br>Noradrenalin 0.002<br>Dobutamin 0.0112<br>Furosemid 0.02<br>Fentanyl 0.01<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 1.5 - 5000 pg/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>4 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Song M, Kellum JA. Interleukin-6. Crit Care Med. 2005 Dec;33(12 Suppl): S463-5.<br>Pinsky MR, Vincent JL, Deviere J, Alegre M, Kahn RJ, Dupont E. Serum cytokine levels in human septic shock. Relation to multiple-system organ failure and mortality. Chest. 1993 Feb;103(2):565-75.<br>Oda S, Hirasawa H, Shiga H, Nakanishi K, Matsuda K, Nakamua M. Sequential measurement of IL-6 blood levels in patients with systemic inflammatory response syndrome (SIRS)/sepsis. Cytokine. 2005 Feb 21;29(4):169-75. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16323 **KLA ZL Intrathekale Immunglobulin-Produktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Intrathekale Immunglobulin-Produktion, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Intrathekale Immun-globulin-Produktion | Serum, Heparinplasma und Liquor | | S1, PH1, L1, L4 | xxx1011, 1511, 2411, 2441 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Im Rahmen der **Intrathekale Immunglobulin-Produktion** werden folgende **Parameter** bestimmt und als Gesamtheit interpretiert:

*(Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions)* Serum, Plasma und Liquor

Photometrie: Albumin (1751-7); Totalprotein (2885-2)

Immunologisch (Turbidimetrie): Albumin/L (1746-7); IgA (2458-8); IgG (2465-3); IgM (2472-9)
IgA/Liquor (2457-0); IgG/Liquor (2464-6); IgM/Liquor (2471-1)

Turbidimetrie: Totalprotein/L (2880-3)

Rechenparameter: Albumin L/S Quotient (1756-6); IgA Intrathek.Prod. (48665-4); IgG Intrathek.Prod. (48666-2); IgM Intrathek.Prod. (48667-0); IgA L/S-Quotient (42206-3); IgG L/S-Quotient (42207-1); IgM L/S-Quotient (42208-9)

*(©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350)* Liquor

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Zellzahl (Leuko) /L (26465-5); Polymorph. Z. re./L (26517-3); Mononuk. Z. rel./L (26492-9)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten/L (26454-9)

(LOINC: Nummer nach der Einzelanalysen, *Gerät/Analyse blau und kursiv,* Methode der Einzelanalysen grün, Material gelb)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf entzündliche Erkrankungen des ZNS mit intrathekaler IgG Synthese (z.B. bei Neuroborreliose). |
| Präanalytik | **Sofortiger Probentransport ins Labor!** |
| Klinische Info | Der Quotient der Konzentrationen des IgG, IgM und IgA in der Zerebrospinalen Flüssigkeit (CSF) im Verhältnis zur Konzentration im Serum in doppelt logarithmischer Darstellung mit Diskriminierungslinien wird als Reiber-Diagramm bezeichnet. Mit Hilfe des Reiber-Diagrammes ist eine Diskriminierung zwischen einer intrathekalen Immunglobulin-Synthese und einer Immunglobulin-Erhöhung aufgrund einer Schrankenstörung möglich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 2 ff | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Hämolyse und Lipämie stört. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions<br>©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 «Gerät» | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Reiber H. Neuroimmunology: Immunoglobulins and the Intrathecal Polyspecific Immune Response in Acute, Subacute and Chronic Neurological Diseases. EJIFCC. 2004;15(3):82-85<br>Jesse S, Brettschneider J, Süssmuth SD, et al. Summary of cerebrospinal fluid routine parameters in neurodegenerative diseases.<br>Journal of Neurology. 2011; 258(6):1034-1041. doi:10.1007/s00415-010-5876-x. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| | | | |

| Parameter | Einheit | von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Albumin | g/L | 28 | 44 | - | 4 | d |
| | g/L | 38 | 54 | - | 14 | J |
| | g/L | 32 | 45 | - | 18 | J |
| | g/L | 35 | 52 | - | 120 | J |
| Albumin /L | mg/L | | < 350 | - | 120 | J |
| Albumin Liquor/Serum-Quotient | /1000 | | < 5 | - | 15 | J |
| | /1000 | | < 6,5 | - | 40 | J |
| | /1000 | | < 8 | - | 120 | J |
| Erythrozyten/Liquor | /µL | | < 0,1 | - | 120 | J |
| IgA | g/L | | < 0,14 | - | 1 | J |
| | g/L | | < 0,80 | - | 3 | J |
| | g/L | 0,11 | 1,42 | - | 6 | J |
| | g/L | 0,24 | 3,20 | - | 14 | J |
| | g/L | 0,40 | 2,93 | - | 19 | J |
| | g/L | 0,70 | 4,00 | - | 120 | J |
| IgA /L | mg/L | 1,0 | 3,0 | - | 120 | J |
| IgA Intrathek.Prod. | % | k. A. | | | | |
| IgA L/S-Quotient | - | k. A. | | | | |
| IgG | g/L | 3,20 | 12,10 | - | 14 | d |
| | g/L | 1,48 | 6,31 | - | 1 | J |
| | g/L | 3,17 | 9,94 | - | 4 | J |
| | g/L | 5,01 | 11,70 | - | 10 | J |
| | g/L | 5,95 | 13,10 | - | 19 | J |
| | g/L | 7,00 | 16,00 | - | 120 | J |

| Parameter | Einheit | von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IgG /L | mg/L | 10,0 | 30,0 | - | 120 | J |
| IgG Intrathek.Prod. | % | k. A. | | | | |
| IgG L/S-Quotient | - | k. A. | | | | |
| IgM | g/L | 0,03 | 0,32 | - | 14 | d |
| | g/L | 0,10 | 0,67 | - | 13 | W |
| | g/L | 0,14 | 0,82 | - | 1 | J |
| | g/L | 0,45 | 1,78 | W | 19 | J |
| | g/L | 0,36 | 1,44 | M | 19 | J |
| | g/L | 0,40 | 2,30 | - | 120 | J |
| IgM /L | mg/L | 0,5 | 1,5 | - | 120 | J |
| IgM Intrathek.Prod. | % | k. A. | | | | |
| IgM L/S-Quotient | - | k. A. | | | | |
| Mononuk. Z. rel./L | % | k. A. | | | | |
| Polymorph. Z. re./L | % | k. A. | | | | |
| Totalprotein | g/L | 46 | 70 | - | 3 | d |
| | g/L | 44 | 76 | - | 1 | W |
| | g/L | 51 | 73 | - | 1 | J |
| | g/L | 56 | 75 | - | 2 | J |
| | g/L | 60 | 80 | - | 14 | J |
| | g/L | 64 | 83 | - | 120 | J |
| Totalprotein /Liquor | mg/L | 150 | 450 | - | 120 | J |
| Zellzahl (Leuko) /Liquor | /µL | | < 5 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35877 **KLA ZL Intrinsic-Factor-Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Intrinsic-Factor-Antikörper** | | **Kurzbezeichnung** | IFAK | **LOINC** | 11564-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Perniziöse Anämie | | | | | |
| Einheit | U/mL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Perniziöse Anämie | | |
| **Hauptdokument** | Perniziöse Anämie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S5 | xxx1051 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35878 **KLA ZL IRF (Retikulozyt,unreif) relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **IRF (Retikulozyt,unreif) relativ** | **Kurzbezeichnung** | IRFR | **LOINC** | 33516-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Retikulozyten | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Retikulozyten | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16295 **KLA ZL Kalium**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kalium im Plasma, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | K | **LOINC** | 2823-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kalium | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Kaliumverteilungs- oder Bilanzstörung, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Chronische Einnahme von Kalium-depletierenden Medikamenten (Laxantien, Diuretika), längerfristige Behandlung mit Kortikosteroiden, akute und chronische Niereninsuffizienz, Durchfälle, Erbrechen, bekannte Störungen im Wasser- und Elektrolythaushalt, Störungen des Säure-Basen-Haushalts, Überwachung intensivmedizinischer Patienten, Hypermagnesiämie |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung und Hämolyse in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Kalium ist das mengenmäßig wichtigste intrazelluläre Kation (K+). Es spielt eine wichtige Rolle in der Kontrolle des Zellvolumens, der Aufrechterhaltung des elektrochemischen Potentials über die Zellmembran von erregbaren (Nerv, Muskel) und nicht erregbaren Geweben und in der Säure-Basen-Balance. Auch ist es bedeutsam in vielen Zellfunktionen wie Wachstum, DNA- und Proteinsynthese und der Aktivität verschiedener Enzyme.<br>Änderungen der Kaliumaufnahme werden bei gesunden Personen durch gegenläufige Änderungen der renalen K+ Ausscheidung ausgeglichen, so, dass das Gesamtkörper-Kalium konstant bleibt.<br>Im Plasma erhöht bei verminderter renaler Elimination (Niereninsuffizienz, M. Addison); bei vermehrter Freisetzung aus dem IZR (Intrazellularraum), also z.B. postoperativ, posttraumatisch, nach großflächigen Verbrennungen und ähnlichen Traumen. Erniedrigt bei RTA Typ I - IV (renal-tubulären Azidose), unter Diuretika, bei gastro-intestinalen Verlusten (Erbrechen, Diarrhoen, Fisteln etc.).<br>Endokrin bedingt bei prim. und sek. Hyperaldosteronismus. Bei Kalium-Verschiebungen aus dem EZR (Extrazellularraum) in den IZR unter Insulintherapie einer diabetischen Hyperglykämie. Gelegentlich bei Alkalosen, unter Therapie mit "Schleifen-Diuretika".<br>Erhöhungen oder Erniedrigungen der K+-Konzentration im Plasma sind immer die Folge einer Störung der K+ Verteilung zwischen IZR und EZR. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 3,4 - 4,4 | 3,5 - 4,5 | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Bei Hämolyse falsch hoch<br><br>Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz, wenn sie Aliquoten von gepooltem normalem Humanserum bis zur angegebenen Konzentration zugegeben wurden:<br>Acetaminophen (Paracetamol) 200 mg/L<br>Acetylcystein 1660 mg/L<br>Acetylsalicylsäure 1000 mg/L<br>Ampicillin-Na 1000 mg/L<br>Ascorbinsäure 300 mg/L<br>Cefoxitin 2500 mg/L<br>Cyclosporin 5 mg/L<br>Doxycyclin 50 mg/L<br>Heparin 5000 U/L<br>Ibuprofen 500 mg/L<br>Intralipid 10000 mg/L<br>L-Dopa 20 mg/L<br>Methyldopa 20 mg/L<br>Metronidazol 200 mg/L<br>Phenylbutazon 400 mg/L<br>Rifampicin 60 mg/<br>Theophyllin 100mg/L | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 1.5 - 10.0 mmol/L | Alarmwert | < 3.0 bzw. > 5.3 | Dialyse ≥ 6.5 |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tietz NW, Fundamentals of Clinical Chemistry, 5th ed. Burtis CA, Ashwood ER, eds. WB Saunders Co 2001:970,1004,1009 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35879 **KLA ZL Kalium arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kalium arteriell** | **Kurzbezeichnung** | KA | **LOINC** | 32713-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | Ausschließlich | Ausschließlich |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16296 **KLA ZL Kalium im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kalium im Urin, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | KU | **LOINC** | 2828-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kalium /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Erhöht bei M. Cushing, prim. und sek. Hyperaldosteronismus, Bartter-Syndrom, RTA I und II (renal-tubulären Azidose), metabolischer Azidose und Alkalose, Kalium-Verlust-Nephritis, Diuretika, physiologisch bei Hungerkuren. Erniedrigt bei Nebennierenrinden-Insuffizienz, Oligurie, Anurie, Arzneimitteln (Amilorid, Diazoxid). |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Kalium ist das mengenmäßig wichtigste intrazelluläre Kation (K+). Es spielt eine wichtige Rolle in der Kontrolle des Zellvolumens, der Aufrechterhaltung des elektrochemischen Potentials über die Zellmembran von erregbaren (Nerv, Muskel) und nicht erregbaren Geweben und in der Säure-Basen-Balance. Auch ist es bedeutsam in vielen Zellfunktionen wie Wachstum, DNA- und Proteinsynthese und der Aktivität verschiedener Enzyme.<br>Änderungen der Kaliumaufnahme werden bei gesunden Personen durch gegenläufige Änderungen der renalen K+ Ausscheidung ausgeglichen, so, dass das Gesamtkörper-Kalium konstant bleibt.<br>Im Plasma erhöht bei verminderter renaler Elimination (Niereninsuffizienz, M. Addison); bei vermehrter Freisetzung aus dem IZR (Intrazellularraum), also z.B. postoperativ, posttraumatisch, nach großflächigen Verbrennungen und ähnlichen Traumen. Erniedrigt bei renalen Verlusten (RTA Typ I - IV), unter Diuretika, bei gastro-intestinalen Verlusten (Erbrechen, Diarrhoen, Fisteln etc.). Endokrin bedingt bei prim. und sek. Hyperaldosteronismus. Bei Kalium-Verschiebungen aus dem EZR (Extrazellularraum) in den IZR unter Insulintherapie einer diabetischen Hyperglykämie. Gelegentlich bei Alkalosen, unter Therapie mit "Schleifen-Diuretika".<br>Erhöhungen oder Erniedrigungen der K+-Konzentration im Plasma sind immer die Folge einer Störung der K+ Verteilung zwischen IZR und EZR. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 17 - 71 | 17 - 71 | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine hämolysierten Proben verwenden.<br><br>Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:<br>Acetaminophen (Paracetamol) 3000 mg/L<br>Acetylcystein 10 mg/L<br>Ascorbinsäure 4000 mg/L<br>Doxycyclin 300 mg/L<br>Gentamycinsulfat 400 mg/L<br>Ibuprofen 4000 mg/L<br>Levodopa 1000 mg/L<br>Methyldopa 2000 mg/L<br>Cefoxitin 12000 mg/L<br>Ofloxacin 900 mg/L<br>Phenazopyridin 300 mg/L<br>Salicylursäure 6000 mg/L<br>Tetracyclin 300 mg/L | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 100 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tietz NW, Fundamentals of Clinical Chemistry, 5th ed. Burtis CA, Ashwood ER, eds. WB Saunders Co 2001:970,1004,1009<br>Clin. Chem. 1996;42:105-106 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16207 **KLA ZL Kalium im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kalium im Sammelurin, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | KEU | **LOINC** | 2829-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kalium /U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Erhöht bei M. Cushing, prim. und sek. Hyperaldosteronismus, Bartter-Syndrom, RTA I und II (renal-tubulären Azidose), metabolischer Azidose und Alkalose, Kalium-Verlust-Nephritis, Diuretika, physiologisch bei Hungerkuren. Erniedrigt bei Nebennierenrinden-Insuffizienz, Oligurie, Anurie, Arzneimitteln (Amilorid, Diazoxid). |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Kalium ist das mengenmäßig wichtigste intrazelluläre Kation (K+). Es spielt eine wichtige Rolle in der Kontrolle des Zellvolumens, der Aufrechterhaltung des elektrochemischen Potentials über die Zellmembran von erregbaren (Nerv, Muskel) und nicht erregbaren Geweben und in der Säure-Basen-Balance. Auch ist es bedeutsam in vielen Zellfunktionen wie Wachstum, DNA-und Proteinsynthese und der Aktivität verschiedener Enzyme.<br>Änderungen der Kaliumaufnahme werden bei gesunden Personen durch gegenläufige Änderungen der renalen K+ Ausscheidung ausgeglichen, so, dass das Gesamtkörper-Kalium konstant bleibt.<br>Im Plasma erhöht bei verminderter renaler Elimination (Niereninsuffizienz, M. Addison); bei vermehrter Freisetzung aus dem IZR (Intrazellularraum), also z.B. postoperativ, posttraumatisch, nach großflächigen Verbrennungen und ähnlichen Traumen. Erniedrigt bei RTA Typ I - IV, unter Diuretika, bei gastro-intestinalen Verlusten (Erbrechen, Diarrhoen, Fisteln etc.). Endokrin bedingt bei prim. und sek. Hyperaldosteronismus. Bei Kalium-Verschiebungen aus dem EZR (Extrazellularraum) in den IZR unter Insulintherapie einer diabetischen Hyperglykämie. Gelegentlich bei Alkalosen, unter Therapie mit "Schleifen-Diuretika".<br>Erhöhungen oder Erniedrigungen der K+ -Konzentration im Plasma sind immer die Folge einer Störung der K+ Verteilung zwischen IZR und EZR. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 10 J | 8,0 - 37,0 | 17,0 - 54,0 | mmol/24h |
| 14 J | 18,0 - 58,0 | 22,0 - 57,0 | |
| 120 J | 25 - 125 | 25 - 125 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine hämolysierten Proben verwenden.<br><br>Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:<br>Acetaminophen (Paracetamol) 3000 mg/L<br>Acetylcystein 10 mg/L<br>Ascorbinsäure 4000 mg/L<br>Doxycyclin 300 mg/L<br>Gentamycinsulfat 400 mg/L<br>Ibuprofen 4000 mg/L<br>Levodopa 1000 mg/L<br>Methyldopa 2000 mg/L<br>Cefoxitin 12000 mg/L<br>Ofloxacin 900 mg/L<br>Phenazopyridin 300 mg/L<br>Salicylursäure 6000 mg/L<br>Tetracyclin 300 mg/L | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 100 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tietz NW, Fundamentals of Clinical Chemistry, 5th ed. Burtis CA, Ashwood ER, eds. WB Saunders Co 2001:970,1004,1009 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35880 **KLA ZL Kalium venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kalium venös** | **Kurzbezeichnung** | KV | **LOINC** | 39789-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35881 **KLA ZL Keton /U Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Keton /U Teststreifen** | | **Kurzbezeichnung** | KETSU | **LOINC** | 5797-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16299 **KLA ZL Knochenmark Morphologie**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Knochenmarkmorphologie, Mikroskopie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| KM Morphologie | Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):
Basoph. Gran. rel. /KM (11105-4); Blasten rel. /KM (11150-0); Eos. Gran. rel. /KM (11106-2); Erythroblast rel. /KM; Lymphozyten rel. /KM (11108-8); Makrophagen rel./KM (51580-9); Mastzelle rel. /KM (11109-6); Megakaryozy. rel./KM (11110-4); Metamyeloz. rel./KM (11111-2); Monozyten rel./KM (11112-0); Myeloblasten rel./KM (11113-8); Myelozyten rel./KM (11114-6); Normoblast. rel. /KM (51579-1); Plasmaz. rel. /KM (11118-7); Proerythrobl. rel./KM (11124-5); Prolymphozyt rel. /KM (11121-1); Promyeloz. rel. /KM (11120-3); Segm. Gran. rel./KM (11128-6); Sonst. Zellen rel./KM (51581-7); Stabk. Gran. rel./KM (11103-9)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) von 7-13 Uhr |
| | | Befunddauer ca. 1 Woche |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Unklare Normabweichungen im maschinellen Blutbild und/oder Differentialblutbild, Verdacht auf primäre Knochenmarkerkrankungen (Leukämien, Lymphome etc.), Remissionskontrollen hämatologischer Erkrankungen, Verdacht auf neoplastische Infiltration nicht-hämatopoetischer Organe bzw. Kompartimente (Leptomeningealraum, Peritoneum usw.) |
| Präanalytik | ca. 0,5- 1 mL Knochenmark in eine unbehandelte 10-20 mL-Injektionsspritze aspirieren, Aspirat sofort auf einen Objektträger spritzen und möglichst 6-8 dünne Objektträger-Ausstriche anfertigen; **Aspirat für Morphologie IMMER als erstes entnehmen;** Ausstriche vor dem Färben trocknen lassen |
| Klinische Info | Das Knochenmarksaspirat ist nur dann diagnostisch verwertbar, wenn es repräsentativ für die Knochenmarksverhältnisse in situ ist. Knochenmarksveränderungen, die typischerweise herdförmig und/oder mit einer Begleitfibrose vergesellschaftet sind (z.B. M.Hodgkin, hochmaligne Non-Hodgkin Lymphome, Myelom, Knochenmarkskarzinose, Haarzell-Leukämie, myeloproliferative Erkrankungen) können unter Umständen durch eine Knochenmarksaspiration verfehlt werden. Bei entsprechendem klinischen Verdacht ist in diesen Fällen zusätzlich zur Aspiration daher auch eine Knochenmarksbiopsie durchzuführen. Auch die Diagnose einer aplastischen Anämie kann nur histologisch verifiziert werden. Die morphologische Begutachtung des Knochenmarks ist die Basis der hämatologischen Diagnostik. Die Indikation für alle weiterführenden Spezialuntersuchungen (Eisenfärbung, Zytochemie) wird aufgrund des morphologischen Befundes gestellt.<br>Eine gezielte Knochenmarksdiagnostik ist nur in Kenntnis der klinischen Fragestellung und der entsprechenden Blutbildbefunde möglich. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Schlechte Ausstrichqualität, Aspiration von peripherem Blut, viele destruierte Zellen, Punctio sicca | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | - | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Roland Fuchs et al.: Manual Hämatologie, Nora-Verlag, aktuelle Auflage; Homepage Onkopedia: https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/haematologische-diagnostik/@@guideline/html/index.html; WHO classification of tumours of haematpoietic an lymphoid tissues, aktuelle Ausgabe | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16300 **KLA ZL Kreatinin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kreatinin im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | KREA | **LOINC** | 2160-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kreatinin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Kreatinin im Blut ist ein Indikator zur Beurteilung der glomerulären Filtrationsrate (GFR). Unter anderem zu Erfassung eines eingeschränkten GFR bei pathologischem Harnbefund, Hypertonie, akuten und chronischen Nierenversagen, Sepsis, Schock, Polytrauma, Schwangerschaft, Erkennung eines stärkeren Abfalls der GFR unter Behandlung mit bestimmten Medikamenten und zur Dosisanpassung eines Medikamentes bei Niereninsuffizienz.<br><br><u>GFR (Glomeruläre-Filtrations-Rate:</u><br>Bestimmung der GFR bei Verdacht auf eingeschränkte Nierenfunktion, akutes oder chronisches Nierenversagen, zur Einteilung der Stadien der CKD nach KDIGO (Kidney Diseases - Improving Global Outcomes) 2012:<br>Stadium 1: GFR-Wert über 90 mL/min.<br>Stadium 2: GFR-Wert von 60 bis 89 mL/min<br>Stadium 3a: GFR-Wert von 45 bis 59 mL/min<br>Stadium 3b: GFR-Wert von 30 bis 44 mL/min<br>Stadium 4: GFR-Wert von 15 bis 29 mL/min<br>Stadium 5: GFR-Wert kleiner 15 mL/min = Nierenversagen |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Kreatinin im Plasma ist der am häufigsten verwendeter Test zur Beurteilung der Nierenfunktion. Kreatinin ist ein Abbauprodukt von Kreatinphosphat im Muskel und wird normalerweise vom Körper (in Abhängigkeit von der Muskelmasse) in einer ziemlich konstanten Rate hergestellt. Es wird von den Glomeruli filtriert und, unter normalen Bedingungen, von den Tubuli nicht in akzeptablem Umfang reabsorbiert. Eine kleine, aber signifikante Menge wird auch aktiv sezerniert.<br>Da Kreatinin im Blut nur bei einem beträchtlichen Schaden der Nephronen ansteigt, ist es nicht zum Nachweis einer Nierenerkrankung im Frühstadium geeignet. Kreatinin dient als Indikator zur Beurteilung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) zur Diagnose und Behandlung von Nierenerkrankungen und Überwachung der Nierendialyse.<br>Bei Überschreiten des Index für Ikterie erfolgt anstelle der routinemäßig durchgeführten Kreatinin-bestimmung nach Jaffé als Reflextest die Bestimmung des Kreatinins mit einer enzyxmatischen Methode.<br>Bei Anforderung von Kreatinin wird weiters automatisch die GFR errechnet.<br><br><u>GFR (Glomeruläre-Filtrations-Rate:</u><br>Die GFR ist ein direktes Maß der Nierenfunktion und vermindert, bevor klinische Symptome einer Einschränkung der Nierenfunktion erkennbar sind. Die GFR wird gemessen als die renale Clearence eines Filtrationsmarkers vom Plasma und wird ausgedrückt als das Plasmavolumen, das pro Minute von diesem Marker vollständig geklärt wird. Die hier angewendete CKD-EPI-Formel berechnet die GFR normiert auf eine Standardkörperoberfläche.<br>Mit zunehmendem Alter nimmt die GFR physiologischerweise ab. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe auf Seite 3 | | mg/dL |
| | | | |
| Literatur | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

**Kreatinin:**
Keine signifikante Interferenz durch:
Pyruvat bis zu einer Konzentration von 0.3 mmol/L (2.6 mg/dL)
Glucose bis zu einer Konzentration von 25 mmol/L (450 mg/dL)
Ascorbinsäure bis zu einer Konzentration von 5 mmol/L (88 mg/dL)

Die Anwesenheit von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Werten in Serum und Plasma führen.

Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann Interferenz mit dem Test verursachen.

Antibiotika mit Cephalosporin führen zu signifikant falsch positiven Werten.

Cefoxitin führt zu falsch hohen Kreatinin-Werten.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

**Kreatinin (enzymatische Bestimmung):**
Keine signifikante Interferenz durch Creatin bis zu einer Konzentration von 4 mmol/L (524 mg/L).
Keine wesentliche Beeinflussung durch Ascorbinsäure bis 1.70 mmol/L (300 mg/L).

In therapeutischen Konzentrationen können folgende Medikamente zu falsch niedrigen Kreatinin-Werten führen: Rifampicin, Levodopa, Calciumdobesilat (z. B. Dexium), Dicynone (Etamsylat) und Methyldopa.

N-Ethylglycin in therapeutischen Konzentrationen und DL-Prolin in Konzentrationen ≥ 1 mmol/L (≥ 115 mg/L) führen zu falsch erhöhten Werten.

2-Phenyl-1.3-indandion (Phenindion) in therapeutischen Konzentrationen interferiert mit dem Test.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. N-Acetylcystein in einer Plasmakonzentration von mehr als 333 mg/L und der Paracetamol-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können unabhängig davon zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. Eine wesentliche Interferenz kann bei jeder Metamizol-Plasmakonzentration auftreten.

| Messbereich | 0.17 - 24.9 mg/dL<br>0.06 - 30.5 mg/dL (enzymatisch) | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | CREP - Kreatinin enzymatisch bestimmt, bei Überschreiten des Index für Ikterie. | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Panteghini M on behalf of the IFCCScientific Division. Enzymatic assays for creatinine: time for action. Clin chem.Lab.Med 2008; 46: 567-72. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kreatinin | mg/dL | 0,24 | 0,85 | - | 2 | M |
| Kreatinin | mg/dL | 0,17 | 0,42 | - | 1 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,24 | 0,41 | - | 3 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,31 | 0,47 | - | 5 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,32 | 0,59 | - | 7 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,40 | 0,60 | - | 9 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,39 | 0,73 | - | 11 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,53 | 0,79 | - | 13 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,57 | 0,87 | - | 15 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,50 | 0,90 | W | 120 | J |
| Kreatinin | mg/dL | 0,70 | 1,20 | M | 120 | J |
| | | | | | | |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,31 | 0,88 | - | 2 | M |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,16 | 0,39 | - | 1 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,18 | 0,35 | - | 3 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,26 | 0,42 | - | 5 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,29 | 0,47 | - | 7 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,34 | 0,53 | - | 9 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,33 | 0,64 | - | 11 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,44 | 0,68 | - | 13 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,46 | 0,77 | - | 15 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,51 | 0,95 | W | 120 | J |
| Kreatinin (enzymatisch) | mg/dL | 0,67 | 1,17 | M | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35882 **KLA ZL Kreatinin (enzymatische Messmethode)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kreatinin (enzymatische Messmethode)** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|
| Enzymatische Bestimmung als Reflextest der photometrischen Bestimmung von Kreatinin bei Lipämie der Probe | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | --- | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Kreatinin | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16304 **KLA ZL Kreatinin Clearance**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kreatinin Clearance, berechnet** | **Kurzbezeichnung** | KRCL | **LOINC** | 2164-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Krea Clearance/24h-U | Heparinplasma und Urin 24 Stunden gleichzeitig | | PH1, 24U1 | xxx1511, 2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zur Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate bei Einschränkungen der Nierenfunktion. Bei Nierensteinen, Gicht, pathologischen Urinbefunden und Diabetes mellitus. Zur Überwachung bei Therapie mit nephrotoxischen Medikamenten. |
| Präanalytik | Einsendung der LI-Heparinplasmaprobe und der 24h-Sammelurinprobe ohne Zusätze zum gleichen Zeitpunkt. Abnahme der LI-Heparinplasmaprobe möglichst ohne Stauung in Vacutainer.<br>Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Harnsammlung: Entleerung der Blase. Diese Harnportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Harnsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelharn vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Erniedrigt bei allen Einschränkungen der glomerulären Filtration. Aber auch eine normale Kreatinin-Clearance schließt eine Einschränkung der glomerulären Filtration nicht mit Sicherheit aus. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 71 - 151 | 71 - 151 | mL/min |
| | | | |
| Literatur | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

**Keine signifikante Interferenz bei Plasma durch:**
Pyruvat bis zu einer Konzentration von 0.3 mmol/L (2.6 mg/dL)
Glucose bis zu einer Konzentration von 25 mmol/L (450 mg/dL)
Ascorbinsäure bis zu einer Konzentration von 5 mmol/L (88 mg/dL)

Die Anwesenheit von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Werten in Serum und Plasma führen.

Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann Interferenz mit dem Test verursachen.

Antibiotika mit Cephalosporin führen zu signifikant falsch positiven Werten.

Cefoxitin führt zu falsch hohen Kreatinin-Werten.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

**Keine signifikante Interferenz beim Urin durch:**
Glucose ≤ 120 mmol/L (2162 mg/dL)
Harnstoff ≤ 2100 mmol/L (12612 mg/dL)
Urobilinogen ≤ 676 µmol/L (40 mg/dL)

Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann Interferenz mit dem Test verursachen.

Die Anwesenheit von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Werten in Urin führen.

Hohe Homogentisinsäure-Konzentrationen in Urinproben führen zu falschen Ergebnissen.

Das Vorliegen von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Ergebnissen in Urin führen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16292 **KLA ZL Kreatinin im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Kreatinin im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | KREAX | **LOINC** | 12190-5 |
|---|---|---|---|---|
| Anforderbar aus Pleurapunktat, Aszitespunktat und Drainagesekret. | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kreatinin /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose des Aszites, Postoperativer Nachweis von Urin im Drainagesekret |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis in Aszites: (Postoperativer) Nachweis von Harnbeimengung<br>Nachweis im Drainagesekret: (Postoperativer) Nachweis von Harnbeimengung |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | |

| Messbereich | 0.17 - 24.9 mg/dL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16303 **KLA ZL Kreatinin im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Kreatinin im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | KREAU | **LOINC** | 2161-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kreatinin /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Infektionskrankheiten, Diabetes mellitus, Hypothyreose, Akromegalie, bei schweren körperlichen Belastungen, Hyperthyreosen, Leukosen, Anämien, Niereninsuffizienz. |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Erhöht bei Infektionskrankheiten, Diabetes mellitus, Hypothyreose, Akromegalie, bei schweren körperlichen Belastungen.<br>Erniedrigt bei Hyperthyreosen, Leukosen, Anämien, Niereninsuffizienz. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 28 - 217 | 39 - 259 | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine signifikante Interferenz durch:
Glucose ≤ 120 mmol/L (2162 mg/dL)
Harnstoff ≤ 2100 mmol/L (12612 mg/dL)
Urobilinogen ≤ 676 µmol/L (40 mg/dL)

Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann Interferenz mit dem Test verursachen.

Die Anwesenheit von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Werten in Urin führen.

Hohe Homogentisinsäure-Konzentrationen in Urinproben führen zu falschen Ergebnissen.

Das Vorliegen von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Ergebnissen in Urin führen.

| Messbereich | 4.2 - 622 mg/dL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Schwartz GJ, Work DF, Mesurement and estimation of GFR in Children and Adolescentes; Clin J Am Soc Nephrol 2009;4:1832-1843 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16302 **KLA ZL Kreatinin im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Kreatinin im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | KREEU | **LOINC** | 2162-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kreatinin /U-Exkr. | Urin 24Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Infektionskrankheiten, Diabetes mellitus, Hypothyreose, Akromegalie, bei schweren körperlichen Belastungen, Hyperthyreosen, Leukosen, Anämien, Niereninsuffizienz. |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Erhöht bei Infektionskrankheiten, Diabetes mellitus, Hypothyreose, Akromegalie, bei schweren körperlichen Belastungen.<br>Erniedrigt bei Hyperthyreosen, Leukosen, Anämien, Niereninsuffizienz. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,74 - 1,57 | 1,04 - 2,35 | g/24h |
| | | | |
| Literatur | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine signifikante Interferenz durch:
Glucose ≤ 120 mmol/L (2162 mg/dL)
Harnstoff ≤ 2100 mmol/L (12612 mg/dL)
Urobilinogen ≤ 676 µmol/L (40 mg/dL)

Cyanokit (Hydroxocobalamin) kann Interferenz mit dem Test verursachen.

Die Anwesenheit von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Werten in Urin führen.

Hohe Homogentisinsäure-Konzentrationen in Urinproben führen zu falschen Ergebnissen.

Das Vorliegen von Ketonkörpern kann zu falsch hohen Ergebnissen in Urin führen.

| Messbereich | 4.2 - 622 mg/dL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Payne RB, Creatinin clereance and glomerular filtration rate. Ann Clin Biochem 2000; 37:98-9;<br>Miller WG, Editorial on Estimating glomerular filtration rate, Clin Chem Lab Med 2009; 47(9):1017-1019 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16175 **KLA ZL Kryoglobuline und Kryofibrinogen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kryoglobuline/Kryofibrinogen, Gelelektrophorese und Immunfixation** | **Kurzbezeichnung** | KRYOQ / KRYFQ | **LOINC** | Kryogl ql. 5117-7 ; Kryofib ql. 11043-7 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Kryoglobuline & Kryofibrinogen | Serum und EDTA Blut, beide körperwarm | | S37GR / EGR37G | xxx1821 / 3341 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Klinische Chemie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | | **Erreichbarkeit** |
| **Unverzüglicher Transport ins Labor** | **Körperwarm 37C° ± 2°C** | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Kutane Vasculitis, Raynaud Phänomen, periphere Neuropathie, Arthralgia-Weakness- Purpura Syndrom oder klinischer Verdacht auf Kryofibrinogenämie |
| Präanalytik | **Körperwarme Einsendung! Korrekte Vorgehensweise siehe Seite 3** |
| Klinische Info | Klassifikation der Kryoglobuline:<br>Typ1: Es handelt sich um monoklonales Immunglobulin, meistens IgM oder IgG. Tritt bei malignen B Zell Erkrankungen auf z.B.: M. Waldenström, Multiples Myelom.<br><br>Typ2: Es handelt sich um ein gemischtes Kryoglobulin. Monoklonales Immunglobulin, häufig IgM, mit Rheumafaktoraktivität bindet an den Fc-Teil von IgG. Typ2 Kryoglobuline sind Idiopathischer Natur oder werden in Assoziation mit lymphoproliferativen, autoimmunen oder infektiösen Erkrankungen beobachtet.<br><br>Typ3: Es handelt sich um polyklonale IgM, die mit anderen Immunglobulinen Komplexe bilden. Häufig bei infektiösen Erkrankungen<br>Die klinischen Befunde wie Purpura, Schwäche, Arthralgie, Glomerulonephritis, vaskulitische Neuropathie, werden durch die vaskuläre Occlusion durch Präzipitate, durch die Ausbildung einer Vaskulitis aufgrund der Komplementaktivierung und durch die Verstärkung einer Ischämie durch die Freisetzung vasoaktiver Substanzen verursacht.<br><br>Ein negatives Ergebnis schließt eine Kryoglobulinämie oder Kryofibrinogenämie nicht aus. Bis zu zwei Kontrolleinsendungen sind unter noch strengerer Einhaltung der Präanalytik bei weiterbestehenden klinischen Verdacht indiziert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Unsachgemäße Probenbehandlung kann Ursache falsch negativer Ergebnisse sein. Besonders Typ1 Kryoglobuline präzipitieren bereits bei höherer Temperatur. Ein Surrogatmarker ist C4. Eine erniedrigte Konzentration von C4 ist hinweisend. Hämolytische und hyperlipämische Proben können methodenbedingt nicht abgearbeitet werden. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Bei Nachweis von Kryoglobuline und Kryofibrinogen mittels Gelelektrophorese und Immunfixation handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.q Bedingungen für die Entnahme, Behandlung und Aufbereitung der Probe<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit besonderer Präanalytik (Präanalytik des Nachweises von Kryoglobulinen und Kryofibrinogen mittels Gelelektrophorese und Immunfixation aus Serum und Plasma) | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | sebia, HYDRASYS 2 SCAN | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Cryoglobulin evaluation: best practice?; Ann Clin. Biochem; 2010<br>Laboratory testing for cryoglobulins; American Journal of Haematology; 2011<br>Evaluation of Cryoglobulins; Arch Pathol Lab Med; 1999<br>Cryoglobulins: An update on detection, mechanisms and clinical contribution; Autoimmune Reviews; 2018<br>Cryofibrinogenemia; Journal of Clinical Rheumatology; 2013 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |



BACK TO TOP

| KORREKTE PRÄANALYTIK UND ABNAHME | |
|---|---|
| Anforderung | Analyse anfordern, Serum- und EDTA-Röhrchen bekleben |
| Vorbereitung | Beide Röhrchen sowie das Blutabnahmeset auf 37°C vorwärmen<br>Zwei Einmalbecher (mit einer zweilagigen Aluminiumfolie als Isolierschicht dazwischen) zusammenstecken<br>Handwarmes Wasser (zw. 37 und 40°C) in Becher füllen und mit einem Latexhandschuh mit Finger nach innen darüber stülpen |
| Abnahme | Blut abnehmen, die Röhrchen müssen voll sein.<br>Nach der Blutabnahme die Röhrchen sofort in das vorbereitete körperwarme Wasserbad stellen. |
| Transport und persönliche Übergabe | **Rascher Probentransport** in das Zentrallabor<br>**Übergabe** der Proben **an Labormitarbeiter** (nicht einfach abstellen!!!!) |

| | |
|---|---|
| Nr. 35888 **KLA ZL LA-Bestät. aPTT qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LA-Bestät. aPTT qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | LABPQ | **LOINC** | 52755-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35890 **KLA ZL LA-Bestät. dRVVT**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LA-Bestät. dRVVT** | **Kurzbezeichnung** | LABD | **LOINC** | 3283-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | |
| Einheit | sek | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35889 **KLA ZL LA-Bestät. dRVVT qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LA-Bestät. dRVVT qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | LABDQ | **LOINC** | 52756-4 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35891 **KLA ZL LA-Bestätigungstest dRVVT-Ratio**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **LA-Bestätigungstest dRVVT-Ratio** | **Kurzbezeichnung** | LABDR | **LOINC** | 50410-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Lupusantikoagulans | | | | |
| Einheit | Ratio | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Lupusantikoagulans | | |
| **Hauptdokument** | Lupusantikoagulans | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16305 **KLA ZL Laktat**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Laktat im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | LAKT | **LOINC** | 2524-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Laktat | Fluorid Röhrchen (grau) | | F4GRA | xxx9991 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | | **Erreichbarkeit** | |
| **Unverzüglicher Transport ins Labor** | **Gekühlt 4C° ± 2°C** | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Prognose und Verlaufsbeurteilung bei Kreislaufschock und Vergiftungen, Diagnostik okkulter Gewebshypoxien bei einem noch im Referenzbereich liegenden arteriellen pO2 und Beurteilung des Therapieerfolges, Klärung unklarer metabolischer Azidosen, besonders bei erhöhter Anionenlücke und komatösen Patienten, Diagnose akuter intestinaler Gefäßverschlüsse, Erkennung fetaler Notsituationen während der Geburt, Primärer Test bei Kindern mit Verdacht auf angeborene Stoffwechselerkrankungen, z.B. in Kombination mit Glucose, Ketonkörpern und Ammoniak. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung entnehmen, sofort nach der Abnahme kühlen und sofortiger Transport ins Labor veranlassen. Bei körperlicher Aktivität steigt Laktat rasch an; Zur Normalisierung ist in der Regel eine 30-minütige Ruhe ausreichend. |
| Klinische Info | Laktat ist das Endprodukt des anaeroben Glucosemetabolismus und im Blut erhöht bei inadäquat hohem Anfall und/oder gestörter Verwertung. Erhöht bei Laktat-Acidosen:<br>Typ I: bei schwerer Muskelarbeit, postoperativ, Hyperventilation<br>Typ IIa: hypoxämische Acidosen, z.B. bei Herzinsuffizienz, Schock, Intoxikationen (CO, Alkohol), Herz-Kreislauf-Versagen<br>Typ IIb: unter Biguanid-Therapie, hohe Insulingaben, Katecholamininfusion |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 0,8 - 1,8 | 0,8 - 1,8 | mmol/L |
| 120 J | 0,5 - 2,2 | 0,5 - 2,2 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Calciumdobesilat führt zu falsch niedrigen Lactat-Werten.<br>Glykolat, ein Metabolit von Ethylenglykol, führt zu einer positiven Interferenz.<br>Dicynone (Etamsylat) in therapeutischen Konzentrationen kann zu falsch niedrigen Werten führen.<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. N-Acetylcystein in einer Plasmakonzentration von mehr als 750 mg/L und der Paracetamol-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können unabhängig davon zu falsch niedrigen Werten führen.<br>Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. Eine signifikante Interferenz kann bei jeder Metamizol-Plasmakonzentration auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.2 - 15.5 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>J.Clin.Lab.Anal. 1991; 5:86-89 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35892 **KLA ZL Laktat arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Laktat arteriell** | | **Kurzbezeichnung** | LACTA | **LOINC** | 2518-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35893 **KLA ZL Laktat venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Laktat venös** | **Kurzbezeichnung** | LACTV | **LOINC** | 2519-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16306 **KLA ZL LDH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LDH im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | LDH | **LOINC** | 2532-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| LDH | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnostik und Monitoring onkologischer Erkrankungen (Leukämien, hämolytische Anämien), disseminierter Karzinome, Schock, Herz- oder Lungeninfarkt und nicht-virale Hepatitis |
| Präanalytik | Blut möglichst ohne Stauung abnehmen! Sehr niedrige Hämolyseindex |
| Klinische Info | Das Enzym Lactatdehydrogenase (LDH) kommt in vielen Geweben vor, vor allem in Herz, Leber, Muskulatur und Nieren. Die Serum-LDH kann aufgrund ihrer elektrophoretischen Mobilität in fünf verschiedene Isoenzyme unterteilt werden. Bei den Isoenzymen handelt es sich um Tetramere, die sich aus zwei verschiedenen Untereinheiten zusammensetzen. Entsprechend ihrer Polypeptidketten werden diese beiden Untereinheiten als Herz oder Muskeluntereinheit bezeichnet. Es gibt:<br>zwei Homotetramere, LDH-1 (Herz, HWZ 4-5 Tage) und LDH-5 (Muskel, HWZ 10h), sowie drei Hybridisoenzyme (LDH 2-4). Jedes LDH-Molekül besteht aus 4 Untereinheiten des Molekulargewichts 34 kD.<br><br>Erhöhte Serumspiegel der LDH wurden bei einer Vielzahl von Krankheiten beobachtet. Patienten mit megaloblastischer Anämie, disseminiertem Karzinom und Schock weisen die höchsten Werte auf. Bei Muskelerkrankungen, nephrotischem Syndrom und Zirrhose sind die Werte mäßig erhöht. Eine leicht erhöhte LDH-Aktivität wurde für Herz- oder Lungeninfarkt, Leukämie, hämolytische Anämie und nicht-virale Hepatitis angegeben. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 20 d | 225 - 600 | 225 - 600 | U/L |
| 28 d | 300 - 800 | 300 - 800 | |
| 15 J | 120 - 300 | 120 - 300 | |
| 120 J | < 250 | < 250 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die Kontamination mit Erythrozyten führt zu erhöhten Ergebnissen, da die Analytkonzentration in Erythrozyten höher als in normalen Seren ist. Der Grad dieser Interferenz kann schwanken und richtet sich nach dem Analytgehalt in den lysierten Erythrozyten.

In seltenen Fällen kann eine Gammopathie (insb. Waldenström-Makroglobulinämie) zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 10 - 1000 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Zimmermann HJ, Maddrey WC, Acetaminophen (paracetamol) hepatotoxity with regular intake of alcohol: analysis and instances of therapeutic misadventure. Hepatology 1995; 22: 767-73 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 27044 **KLA ZL LDH im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LDH im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | LDHX | **LOINC** | 2529-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| LDH /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose von Pleurapunktaten, Aszitespunktaten und Drainagesekreten |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | LDH-Nachweis in Pleurapunktat: Erhöhte LDH-Werte sind typisch für inflammatorische Prozesse der Pleura. Nach anderen Autoren sollte die LDH nur bestimmt werden, wenn der TP-Wert nicht eindeutig ist, also im Bereich von 25–35 g/L liegt.<br>LDH-Nachweis im Ascites: Pankreas-bedingter, maligner oder tuberkulös bedingter Ascites. LDH-Werte im Ascites > 70 % des Serumwertes<br>LDH-Nachweis in Drainagesekreten: nicht relevant |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16307 **KLA ZL LDL-Cholesterin (berechnet)**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LDL-Cholesterin im Plasma, berechnet** | **Kurzbezeichnung** | LDLCB | **LOINC** | 13457-7 |
|---|---|---|---|---|
| Wird aus den Ergebnissen der Cholesterin-, HDL-Cholesterin- und Triglyceridmessung berechnet. | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| LDL-Chol. (berechnet) | Heparinplasma | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zur Abschätzung eines Atheroskleroserisikos und zur Verlaufskontrolle bei einer Therapie mit fettsenkenden Medikamenten. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Lipoproteine niedriger Dichte (Low Density Lipoproteins, LDL) spielen eine Schlüsselrolle bei der Entstehung und im Verlauf von Atherosklerosen, besonders Koronarsklerosen.<br>Der Hauptanteil des in atherosklerotischen Plaques gespeicherten Cholesterins stammt von LDL-Partikeln. Der LDL-Cholesterinwert ist unter allen Einzelparametern der aussagekräftigste klinische Prädiktivwert für eine Koronar-Atherosklerose.<br>Erhöhte Werte gehen mit erhöhtem Atherosklerose-Risko einher.<br><br>Berechnung nach der Friedewaldformel (1): LDL-C (mg/dl) = Cholesterin (mg/dl) - [HDL (mg/dl) + Triglyceride (mg/dl) /5]; keine Berechnung bei Triglyceridwerten > 400mg/dl |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 130 | < 130 | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Postprandial sind Chylomikronen und VLDL-Remnants präsent. LDL wird dann zu niedrig berechnet | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: "Kardiovaskuläre Risikokategorien und Zielbereiche für LDL-Cholesterin (Triglyceride <200 mg/dL) lt. Mach F. et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of dyslipidaemias. Eur Heart J 2020; 41: 111-88.<br>Niedriges Risiko: Zielbereich <116 mg/dL<br>Moderates Risiko: Zielbereich <100 mg/dL<br>Hohes Risiko: Zielbereich <70 mg/dL und >=50% Senkung von Baseline LDL-C<br>Sehr hohes Risiko: Zielbereich <55 mg/dL und >=50% Senkung von Baseline LDL-C" | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimation of the concentration of low density lipo-protein cholesterol in Plasma without use of the ultracentrifuge. Clin Chem 1972; 18: 499-50 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16308 **KLA ZL Legionella**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Legionella pn.-Antigen /Urin, chromatographischer Immunoassay** | **Kurzbezeichnung** | LPNU | **LOINC** | 31870-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Legionellen AG / Urin | Urin | | U3 | xxx2031 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Patienten mit Pneumonie-Symptomatik |
| Präanalytik | Testung so schnell wie möglich. |
| Klinische Info | Legionella ist die einzige Gattung der Familie Legionellaceae. Sie umfasst mehr als 40 Spezies mit mehr als 60 Serogruppen. Ca. 20 Spezies führen zu Erkrankungen beim Menschen. Legionella pneumophila ist verantwortlich für ca. 90% der Infektionen, davon etwa 80% durch Serogruppe 1; Letztere erfasst der Schnelltest mit einer Sensitivität von 97.6% und einer Spezifität an die 100%.<br>Bereits 1 -3 Tage nach Auftreten klinischer Symptome kann dieser Test positive Ergebnisse liefern. Bleibt unabhängig von der Antibiotikatherapie 2 - 3 Wochen, unter Umständen noch länger reaktiv. Damit eignet sich der Test nicht zur Kontrolle für eine erfolgreiche Therapie. Da die Ausscheidung diskontinuierlich erfolgen kann, wird empfohlen bei entsprechendem Verdacht an zwei aufeinander folgenden Tagen Harn zu untersuchen. Der Harnantigentest kann nicht nur bei pneumonischen Verläufen, sondern auch bei Pontiac-Fieber positiv ausfallen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Kreuzreaktivität nachweisbar mit folgenden Krankheitserregern in gespikten Urinproben:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Adenovirus | Haemophilus influenzae | Mycobacterium intracellulare | Rhinovirus | Streptococcus mutans |
| Aspergillus niger | Helicobacter pylori | Mycobacterium tuberculosis | RSV | Streptococcus pneumonia |
| Campylobacter coli | HMPV | Mycoplasma hominis | Salmonella enteritidis | Streptococcus pyogenes |
| Campylobacter jejuni | Influenza A | Mycoplasma pneumonia | Salmonella typhimurium | Ureaplasma urealyticum |
| Candida albicans | Influenza B | Neisseria meningitidis | Serratia marcescens | Vibrio parahemolyticus |
| Clostridium difficile | Klebsiella pneumoniae | Neisseria meningitidis (sg C) | Shigella flexneri | Vibrio parahemolyticus |
| E. coli (different strains) | Legionella bozemanii (sg1) | Nocardia asteroides | Shigella sonnei | Yersinia enterocolitica (types 39) |
| Enterobacter cloacae | Legionella longbeachae | Parainfluenzae | Staphylococcus aureus | |
| Enterococcus faecalis | Moraxella catarrhalis | Proteus mirabilis | Staphylococcus epidermidis | |
| Escherichia hermanni | Mycobacterium avium | Pseudomonas aeruginosa | Streptococcus (Group B C F G) | |

Im Urin natürlich vorhandenes Blut (Mikrohämaturie) hat keine Auswirkung auf die Testleistung. Bei blutigen Proben (mit 0,1 % Vollblut) kann es jedoch sein, dass diese nicht richtig fließen und somit Schmierungen und uneindeutige Testergebnisse verursachen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Legionella K-SeT CORIS BioConcept (Zielstruktur: Legionella pneumophilia-LPS Ag der Serogruppe 1). Sensitivität 90.0% (95% KI 72.3-97.4%), Spezifität 100.0% (95% KI 91.9-100.0%), PPV 100.0% (95% KI 84.5-100.0%), NPV 94.8% (95% KI 84.7-98.7%). Bei klinischen Anzeichen einer Legionella pneumophila-Erkrankung und negativem Testergebnis ist die Durchführung eines anderen Nachweisverfahrens empfohlen. | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Bei Positivität erfolgt eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde. | | |
| Befundinterpretation | | | |
| Gerät/Analyser | - | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Neumeister et al. Mikrobiologische Diagnostik, 2. Auflage 2009<br>Jörgensen et al., Manual of Clinical Microbiology, 11. Auflage 2015 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35896 **KLA ZL Leukozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Leukozyten** | **Kurzbezeichnung** | LEUKO | **LOINC** | 26464-8 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16364 **KLA ZL Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) im Liquor**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | ZZL | **LOINC** | 26465-5 |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L | Liquor | | L1 | xxx2441 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Zellzahl (Leuko) /L (26465-5); Polymorphkernige Zellen rel./L (26517-3); Mononuk. Z. rel./L (26492-9)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten/L (26454-9)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Frage nach Entzündungen, Infektionen oder neoproliferativem Prozess, Differentialdiagnostik akuter und chronischer Erkrankungen, Therapiekontrolle pathologischer Prozesse und Überwachung von Ventrikeldrainagen, Klärung resorptiver Reaktionen bei Blutungen und Reizreaktionen |
| Präanalytik | Die Probe sollte unverzüglich ins Labor, die Analyse sollte innerhalb einer Stunde erfolgen. |
| Klinische Info | Der normale Liquor enthält weniger als 5 kernhaltige Zellen/µL, die sich aus Lymphozyten und Monozyten in einem Verhältnis von 2 : 1 bis 3 : 1 zusammensetzen. Eine Pleozytose kann außer bei Entzündungen auch bei Tumoren, Traumen, Parenchymblutungen oder nach einer vorangegangenen Lumbalpunktion (Reizpleozytose) auftreten.<br>Bei der Messung der Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L erfolgt automatisch die prozentuelle Aufgliederung in Mononuk.Z.rel./L und Polymorph.Z.re./L. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 5 | < 5 | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Blutbeimengung durch die Abnahme sowie zellschädigende Einflüsse wie Unterdruck, Stoß und heftige Beschleunigung sind zu vermeiden. | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Wick, et. al, Cytology of cerebrospinal fluid: Standards, importance and modern methods. Nervenarzt 2016; 87: 1276–1281, Labor und Diagnose, L. Thomas, 10 Online-Auflage | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35894 **KLA ZL Leukozyten /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Leukozyten /SM** | **Kurzbezeichnung** | LEUX | **LOINC** | 26466-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | | | |
| Einheit | /µL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM |
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Sondermaterial | | SME | xxx9131 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35895 **KLA ZL Leukozyten /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Leukozyten /Urin Teststreifen** | | **Kurzbezeichnung** | LEUSU | **LOINC** | 20408-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | | |
| Einheit | /µL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35897 **KLA ZL Leukozyten mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Leukozyten mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | LEUKMCV | **LOINC** | 5821-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16309 **KLA ZL LH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **LH im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | LH | **LOINC** | 10501-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| LH | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zyklusüberwachung, Amenorrhoe, Hypogonadismus, Hyperandrogenämie, Leydig-Zell Insuffizienz, PADAM (partielles Androgendefizit des alternden Mannes) |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (>5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Lutropin (LH, 29.5 kDalton), FSH, HCG und TSH sind Glykoproteine, die aus 2 Untereinheiten (alpha und ß Kette) bestehen. LH und FSH sind gonadotrope Hormone, die im Hypohysenvorderlappen nach Stimulation durch das hypothalamische Releasing-Hormon LHRH gebildet werden. Positive und negative Rückkoppelungsmechanismen der Sexualsteroide (Östradiol [E2], Progesteron [P] bei der Frau bzw. Testosteron [T] beim Mann) modulieren die (pulsatile) Freisetzung. Die Gonadotropine stimulieren synergistisch die Funktion der Gonaden (Ovarien und Testes). LH stimuliert im Ovar die T-Produktion der Theka-Zellen, induziert die Ovulation (Mittzyklusgipfel) und die Bildung des Corpus Luteum, das hauptsächlich P produziert. Beim Mann kontrolliert LH die Synthese des T in den Leydig-Zellen des Hodens. Während der Kindheit sind die LH-Spiegel extrem niedrig (~0.1 mU/mL), sie steigen erst während der Pubertät an. Der charakteristischen Mittzyklusgipfel des LH zeigt einen ovulatorischen Zyklus an. Bei Gonadendysgenesie bzw. beim Verlust der gonadalen Steroidproduktion (Kimakterium, Ovarektomie, Orchidektomie) finden sich hohe LH (und FSH) Spiegel. DD gonadale / hypophysäre/ hypothalamische Störungen (LHRH-Test, Clomiphen Test), DD ovulatorischer/ anovulatorischer Zyklus, Turner Syndrom, polyzystisches Ovar (PCO), Abklärung einer Amenorrhoe, Hyperandrogenämie (LH/FSH Quotient > 2) Verdacht auf Leydig-Zell Insuffizienz. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | | 1,7 - 8,6 | mIU/mL |
| Follikelphase | 2,4 - 12,6 | | |
| Ovulationsphase | 14,0 - 95,6 | | |
| Lutealphase | 1,0 - 11,4 | | |
| Postmenopause | 7,7 - 58,5 | | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 50 ng/mL<br>Keine Interferenz bei Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.3 - 200 mIU/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Scott MG et al. Clin. Chem (1989) 35: 620 Johnson MR et al. Act Endocr (1993) 129: 121 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16310 **KLA ZL Lipase**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lipase im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | LIP | **LOINC** | 3040-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Lipase | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis und Ausschluss einer akuten Pankreatitis. Nachweis der chronischen Pankreatitis (im Rezidiv). Ausschluss einer Pankreasbeteiligung bei abdominellen Erkrankungen und chirurgischen Eingriffen. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Lipasen sind Glycoproteine mit einem Molekulargewicht von 47000 Dalton. Sie sind definiert als Triglycerid-Hydrolasen, die die Spaltung von Triglyceriden zu Diglyceriden mit nachfolgender Bildung von Monoglyceriden und Fettsäuren katalysieren. Neben der α-Amylase gehört die Pankreaslipase seit langem unbestritten zu den differentialdiagnostisch wertvollsten klinisch-chemischen Parametern bei Pankreaserkrankungen. Dabei findet die Bestimmung der Lipaseaktivität aufgrund der größeren Spezifität und der schnelleren Freisetzung weltweit immer mehr Anerkennung. Nach einer akuten Pankreatitis steigt die Lipaseaktivität innerhalb von 4-8 Stunden an, erreicht nach 24 Stunden ihren Höchststand und fällt innerhalb von 8 bis 14 Tagen wieder ab. Eine Korrelation zwischen der gemessenen Lipaseaktivität im Serum und dem Ausmaß der Pankreasschädigung besteht jedoch nicht.<br>Erhöht bei akuter und chronischer Pankreatitis, akutem Oberbauchsyndrom, Nierensinsuffizienz, Ketoazidose, Virushepatitis.<br>Weiterführende Untersuchung: Alpha-Amylase, Elastase im Stuhl.<br>Bei Pankreaserkrankungen zeigt die Lipase gegenüber der α-Amylase eine höhere Spezifität, einen höherer Anstieg und bleibt erhöht. Hyperlipasämien verursachen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen diagnostische Probleme, ebenso bei manchen Malignomen ohne erkennbare Pankreasmitbeteiligung. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 J | < 29 | < 29 | U/L |
| 12 J | 10 - 37 | 10 - 37 | |
| 18 J | 14 - 46 | 14 - 46 | |
| 120 J | 13 - 60 | 13 - 60 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 300 U/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Clin.Chem. 1992;38:211-215 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 34690 **KLA ZL Lipase im Sondermaterial**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lipase im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | LIPX | **LOINC** | 15212-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Lipase /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose von Aszitespunktaten und Drainagesekreten. V.a. Beteiligung des Pankreas, Differentialdiagnose bei Pankreaszysten |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis in Aszites und Drainagesekret: Hohe Lipase-Aktivitäten sind typisch für einen pankreatogenen Aszites oder im Pankreaszysten-Punktat, bei Pankreatitis, Ösophagusruptur und bei Ruptur einer Pseudozyste Lipase-Werte > oberer Referenzbereichswert für Serum |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | U/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 300 U/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16311 **KLA ZL Lipoprotein A**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lipoprotein A im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | LPASCNC | **LOINC** | 43583-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Lipoprotein (a) | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bei Personen mit positiver Familienanamnese einer vaskulären Erkrankung, bei Patienten mit einer frühzeitigen vaskulären Erkrankung ohne weitere Risikofaktoren, Patienten mit Restenosierungen oder sonst nicht erklärbarer Ausprägung, bei Statinresistenz und Frauen mit wiederholten Aborten. |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Lipoprotein (a) ist ein cholesterinreiches Lipoprotein, das unabhängig von Triglyceriden in der Leber synthetisiert wird und weder alters- noch ernährungsabhängig ist.<br>Ein erhöhter Lipoprotein-(a)-Spiegel gilt unabhängig von anderen Plasmalipoproteinen als der empfindlichste Parameter für die Entstehung einer koronaren Herzkrankheit. Lipoprotein (a) sollte bei der Bewertung des Gesamtrisikos für eine Arteriosklerose zusammen mit Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin und LDL-Cholesterin sowie den Triglyceriden bestimmt werden.<br>Erhöhung bei nephrotischem Syndrom, Urämie, Hypothyreose, die Erhöhung kann genetisch und sekundär (nephrotisches Syndrom, Hypothyreose, Akutphase, Hämodialysebehandlung) sein.<br>Verminderung unter Östrogentherapie. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 75 | < 75 | nmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Plasminogen: Keine wesentliche Kreuzreaktivität im getesteten Konzentrationsbereich (bis zu 150 mg/dL).

Apolipoprotein B: Keine wesentliche Kreuzreaktivität im getesteten Konzentrationsbereich (bis zu 200 mg/dL).

Rheumafaktoren: Keine wesentliche Interferenz bis zu einer Konzentration von 1200 IU/mL.

In seltenen Fällen kann eine Gammopathie (insb. Waldenström-Makroglobulinämie) zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 7 - 240 nmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Stein JH, Rosenson RS. Lipoprotein Lp(a) excess and coronary heart disease. Arch Intern Med 1997; 157:1170. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16312 **KLA ZL Lupusantikoagulans**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lupusantikoagulans im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Lupusantikoagulans | Citratplasma | | C2 | xxx3021 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

| | |
|---|---|
| Koagulometrie: | dRVVT (6303-2); LA-Bestät. dRVVT (3283-9); aPTT Lupus-sensitiv (34571-0) |
| Rechenparameter: | LA-Bestät. aPTT ql. (52755-6); LA-Bestät. dRVVT-Rto (50410-0); LA-Bestät. dRVVT ql. (52756-4) |
| zur Interpretation: | LA Interpretation (3281-3) |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Lupusantikoagulans (Lupushemmstoff), unklare Verlängerung der APTT, weitere Indikationen:<br>Im Rahmen des Thrombophiliescreenings bei:<br>- Jungen Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Jungen Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Jungen Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Abnahme möglichst ohne Wirkung einer gerinnungswirksamen Therapie, dh "Kontamination" mit Heparinen oder direkt wirkenden Antikoagulantien vermeiden.<br>Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) |
| Klinische Info | Bei Lupusantikoagulans (LA) handelt es sich um Auto-Antikörper gegen negativ geladene Phospholipide oder Komplexe von Phospholipiden mit entweder Beta-2-Glykoprotein 1 oder Gerinnungsfaktoren wie Prothrombin. Sie treten bei verschiedenen klinischen Zuständen, insbesondere jedoch bei Autoimmunerkrankungen auf. Darüber hinaus wird LA heute als signifikanter Risikofaktor für Patienten mit anderweitig nicht zu erklärenden Thrombosen angesehen und ist häufig bei Frauen mit wiederholten Fehlgeburten nachzuweisen.<br>Die guideline-konforme Bestimmung eines Lupusantikoagulans beinhaltet die Durchführung einer APTT mit unterschiedlichen Reagenzien und Aktivierungen sowie eines dRVVT. Bei pathologischem Ausfall einer dieser Tests werden ein Plasmatauschversuch und anschließend entsprechende Bestätigungstests durchgeführt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe unten | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Diverse gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antikoagulantien | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Pengo V, Tripodi A, Reber G, Randt JH, Ortel TL, Galli M, et al. Update of the guidelines for lupus anticoagulant detection. Thrombos Haemost 2009; 7: 1737-40.<br>Hämostaseologie 2005,25:50-54<br>Thromb Haemost 1995, 74:1185-1190<br>J Pediatr 1999, 134:199-205<br>J Thromb Haemost 2009, 7:1737-40<br>Semin Thromb Haemost 2014, 40:163-71 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| aPTT Lupus-sensitiv | sek | 25,4 | 36,9 | - | 120 | J |
| dRVVT | sek | k. A. | | | 120 | J |
| LA-Bestät. aPTT ql. | - | | negativ | | 120 | J |
| LA-Bestät. dRVVT | sek | k. A. | | | 120 | J |
| LA-Bestät. dRVVT ql. | - | | negativ | | 120 | J |
| LA-Bestät. dRVVT-Rto | - | | < 1,37 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35899 **KLA ZL Lymphozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Lymphozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | LYMA | **LOINC** | 26474-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35898 **KLA ZL Lymphozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lymphozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | LYMAM | **LOINC** | 732-8 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35902 **KLA ZL Lymphozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Lymphozyten relativ** | **Kurzbezeichnung** | LYMR | **LOINC** | 26478-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35900 **KLA ZL Lymphozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Lymphozyten relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | LYMRK | **LOINC** | 11108-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35901 **KLA ZL Lymphozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Lymphozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | LYMRM | **LOINC** | 737-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16313 **KLA ZL Magnesium**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Magnesium im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | MG | **LOINC** | 2601-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Magnesium | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle von Hypo- und Hypermagnesiämie |
| Präanalytik | Möglichst ohne Stauung in Vacutainer entnehmen. |
| Klinische Info | Neben Kalium ist Magnesium das bedeutendste intrazelluläre Kation. Der Magnesium-Plasmaspiegel wird vom Körper in sehr engen Grenzen konstant gehalten. Die Regulation erfolgt hauptsächlich über die Nieren. Erniedrigt bei parenteraler Ernährung, Alkoholismus, Diarrhoen, Nephrotoxische Medikamente, Tubulusschädigungen, Hypoparathyroidismus, Hyperaldosteronismus, nach längerer Medikation mit Diuretika oder Laxantien. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 4 W | 0,62 - 0,91 | 0,62 - 0,91 | mmol/L |
| 6 J | 0,7 - 0,95 | 0,7 - 0,95 | |
| 12 J | 0,7 - 0,86 | 0,7 - 0,86 | |
| 20 J | 0,7 - 0,91 | 0,7 - 0,91 | |
| 90 J | 0,66 - 0,99 | 0,66 - 0,99 | |
| 120 J | 0,7 - 0,95 | 0,7 - 0,95 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.10 - 2.0 mmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16315 **KLA ZL Magnesium im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Magnesium im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | MGU | **LOINC** | 2598-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Magnesium /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlaufskontrolle von Hypo- und Hypermagnesiämie |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Neben Kalium ist Magnesium das bedeutendste intrazelluläre Kation. Der Magnesium-Plasmaspiegel wird vom Körper in sehr engen Grenzen konstant gehalten. Die Regulation erfolgt hauptsächlich über die Nieren.<br>Erniedrigt bei parenteraler Ernährung, Alkoholismus, Diarrhoen, Nephrotoxische Medikamente, Tubulusschädigungen, Hypoparathyroidismus, Hyperaldosteronismus, nach längerer Medikation mit Diuretika oder Laxantien. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | mmol/L |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Keine wesentliche Beeinflussung durch Harnstoff bis zu einer Konzentration von 1500 mmol/L (9009 mg/dL). | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.56 - 11.0 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16314 **KLA ZL Magnesium im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Magnesium im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | MGEU | **LOINC** | 2599-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Magnesium /U-Exkr. | Urin 24Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Bestimmung der 24h-Ausscheidungsmenge von Magnesium über die Nieren |
| Präanalytik | Die Urinproben sollten mit konzentrierter HCl auf einen pH-Wert von 1 angesäuert werden, um die Ausfällung von Magnesiumammoniumphosphat zu vermeiden.<br>**Urinproben nur in Nichtmetallbehältern sammeln.**<br>Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken. |
| Klinische Info | Zur Bestimmung eines Magnesiumdefizites mittels Magnesium- Loading-Tests |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 3 - 5 | 3 - 5 | mmol/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Keine wesentliche Beeinflussung durch Harnstoff bis zu einer Konzentration von 1500 mmol/L (9009 mg/dL). | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.56 - 11.0 mmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Saur. P Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35903 **KLA ZL Makrophagen relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Makrophagen relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | MPHRK | **LOINC** | 51580-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | | |
| **Material** | | | **Order Entry** | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16316 **KLA ZL Malariasuche/ Ausstrich**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Malaria Diagnostik aus Vollblut, Mikroskopie** | | **Kurzbezeichnung** | MALSA | **LOINC** | 32700-7 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Malariasuche /Ausstr. | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht und/oder Verlaufskontrolle einer Malariainfektion |
| Präanalytik | Einsendung von EDTA- Blut; Kontrolleinsendung bei weiterbestehendem klinischen Verdacht nach 12-24h. |
| Klinische Info | Die Plasmodien-Suche erfolgt im Blutausstrich. Bei Bedarf wird ein Malaria Schnelltest durchgeführt. Dieser ist hoch sensitiv und spezifisch auf P. falciparum, P. vivax, P. ovale und P. malariae. Eine Detektion von P. knowlesi ist mit diesem Test nicht möglich. Die Inkubationszeit von Malaria liegt meist zw. 6 Tagen und 6 Wochen, selten bis 120 Tagen. Die Inkubationszeit kann auch mehrere Jahre bei Patient:innen mit einer Malaria-Teilimmunität betragen. Dies betrifft vor allem Personen, die in einem Malariagebiet aufgewachsen sind und Malariainfektionen in der Kindheit überstanden haben. Demnach sollte bei jedem/r Patienten/in mit Fieber unklarer Genese und einem Aufenthalt in einem Malaria-Endemiegebiet bis mehrere Jahre zurückliegend eine entsprechende Malaria-Diagnostik in Erwägung gezogen werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Bei Positivität erfolgt eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde. | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit: Leitlinie Diagnostik und Therapie der Malaria, Version Juli 2016<br>Robert Koch Institut, RKI Ratgeber Malaria, Stand 04/2015<br>Herstellerangaben (Beipack zum BIORAD OptiMAL-IT Test Kit) | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35904 **KLA ZL Mastzellen relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Mastzellen relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | MZRK | **LOINC** | 11109-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35905 **KLA ZL MCH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **MCH** | **Kurzbezeichnung** | MCH | **LOINC** | 28539-5 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | pg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35906 **KLA ZL MCHC**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **MCHC** | | **Kurzbezeichnung** | MCHC | **LOINC** | 28540-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | | |
| Einheit | g/dL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Analyse** | Blutbild | | | |
| **Hauptdokument** | Blutbild | | | |
| **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35907 **KLA ZL MCV**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **MCV** | **Kurzbezeichnung** | MCV | **LOINC** | 30428-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | fL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35908 **KLA ZL MDMA /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **MDMA /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | MDMQU | **LOINC** | 14267-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35909 **KLA ZL Megakaryozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Megakaryozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | MKZRK | **LOINC** | 11110-4 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16317 **KLA ZL MELD Score**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **MELD Score, berechnet** | **Kurzbezeichnung** | MELD | **LOINC** | 44760-7 |
|---|---|---|---|---|

Berechnung des Scores aus Kreatinin, Bilirubin, INR und GFR

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| MELD Score | Heparinplasma und Citratplasma | | PH1<br>C1 | xxx1511<br>xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet Kreatinin (2160-0); Bilirubin (1975-2); INR (6301-6) sowie GFR (33914-3). Aus den Ergebnissen wird der MELD Score berechnet. (LOINC: Nummer nach der Analyse)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Score zur Beurteilung des Schweregrad einer Lebererkrankung |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Der MELD-Score (Model of end stage liver disease) gibt den Schweregrad einer Lebererkrankung an. Er wurde 2002 durch das United Network for Organ Sharing (UNOS), einer US-amerikanischen Organtransplantationsgesellschaft eingeführt und wird verwendet, um Patienten mit schweren Leberschäden bevorzugt ein Spenderorgan zukommen zu lassen.<br>Der MELD-Score basiert auf drei Laborparametern: Bilirubin, Kreatinin und Blutgerinnungszeit, letztere gemessen anhand der INR (international normalized ratio). Berechnung nach der Formel:<br>10*((log(BIL )*0.378) + (log(INR ) * 1.12) + (log(KREA )*0.957 + 0.643)); log= logarithmus naturalis, keine Berechnung, wenn Bil < 1, Krea < 1, INR < 1.12<br>Der Score liegt zwischen 6 und 40 Punkten. Je höher der Wert, desto höher die Wahrscheinlichkeit, binnen drei Monaten ohne Transplantation zu sterben. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | - |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Der MELD-Score wurde anhand der MELD-Na-Formel (UNOS/OPTN Policy 9.1, Stand 2016) berechnet. Die Bestimmung des MELD-Scores ist bei mindestens zweimaliger Dialyse oder CVVHD > 24 Stunden in der letzten Woche manuell zu berechnen, da hier ein Kreatininwert von 4 mg/dL einzusetzen ist.<br>Dokumente der in die Rechnung einfließenden Analyten: Bilirubin, Kreatinin, INR und GFR. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions und ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Wiesner RH, McDiarmid SV, Kamath PS, Edwards EB, Malinchoc M, Kremers WK, et al. MELD und PELD: Application of survival models to liver liver allocation. Liver Transplant 2001; 7: 567-80 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35910 **KLA ZL Metamyelozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Metamyelozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | METAM | **LOINC** | 739-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35911 **KLA ZL Metamyelozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Metamyelozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | METRK | **LOINC** | 11111-2 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35912 **KLA ZL Metamyelozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Metamyelozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | METRM | **LOINC** | 28541-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Nur nach telefonischer Anmeldung |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35913 **KLA ZL Methadon /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Methadon /Urin qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | METQU | **LOINC** | 3773-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35914 **KLA ZL Methämoglobin arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Methämoglobin arteriell** | **Kurzbezeichnung** | MEHBA | **LOINC** | 2615-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35915 **KLA ZL Methämoglobin venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Methämoglobin venös** | **Kurzbezeichnung** | MEHBV | **LOINC** | 2617-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35916 **KLA ZL Methamphetamin /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Methamphetamin /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | MTAQU | **LOINC** | 3779-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 16318 **KLA ZL Mikroskopisches Differentialblutbild**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Mikroskopisches Differentialblutbild, Mikroskopie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Mikroskopisches Differentialblutbild | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Parameter des Blutbildes

Sodium-Lauryl-Sulfat-Hämoglobin-Methode: Hämoglobin (718-7)

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Leukozyten (26464-8); Thrombozyten PLT-O, PLT-F (26515-7); Normoblast. (NRBC) Rt. (19048-8)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten (26453-1); Thrombozyten PLT-I (26515-7); MPV (28542-9); PDW-SD (51631-0) Thrombokrit (51637-7);

Rechenparameter: Hämatokrit (20570-8); MCV (30428-7); MCH (28539-5); MCHC (28540-3); RDW-CV (30385-9) Normoblast. (NRBC) ab. (30392-5)

Zusätzliche Parameter

Manuelle Zellzählung: Segmentkern. rel. mi. (769-0); Stabkernige rel. mi. (764-1); Lymphozyten rel. mi. (737-7); Monozyten rel. mi. (744-3) Eosinoph. Gr. rel. mi. (716-6); Basophile Gr. re. mi. (707-0); Blasten rel. mi. (709-6); Metamyeloz. rel. mi. (28541-1) Myelozyten rel. mi. (749-2); Promyelozyt. rel.mi. (783-1); Normobl. (NRBC)Rt. mi. (18309-5) Plasmazellen rel. mi. (13047-6); Sonstige Zel. rel. mi. (51586-6)

Rechenparameter: Segmentkern. abs. mi. (768-2); Stabkernige abs. mi. (763-3); Lymphozyten abs. mi. (732-8); Monozyten abs. mi. (743-5) Eosinoph. Gr. abs. mi. (712-0); Basophile Gr. abs. mi. (705-4); Blasten abs. mi. (708-8); Metamyeloz. abs. mi. (739-3) Myelozyten abs. mi. (748-4); Promyelozyt. abs. mi. (781-5)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnostik von Leukozytosen und Leukopenien, von Infektionen (Malaria, Babesiose u.a.) und der Verlaufskontrolle von hämatologischen und malignen Erkrankungen |
| Präanalytik | Blutprobe sollte sofort nach der Entnahme durch mehrmaliges Schwenken des Probengefäßes mit dem im Röhrchen enthaltenen EDTA gut vermischt werden, um die Gerinnselbildung zu vermeiden. Proben sollten möglichst unverzüglich ins Labor gebracht und zügig abgearbeitet werden. Nach ca. 4 Stunden können Abweichungen bei der Leukozytenzahl und der Zuordnung der automatischen Differenzierung der Leukozyten auftreten.<br>Hämolyse ist zu vermeiden. |
| Klinische Info | Ein Differentialblutbild kann maschinell oder mikroskopisch erfolgen. Bei der maschinellen Differenzierung werden folgende Zellklassen differenziert: Neutrophile, unreife Granulozyten, eosinophile und basophile Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten. Ebenso werden Erythroblasten erkannt und die Leukozytenzahl automatisch korrigiert. Die unreifen Granulozyten entsprechen den unreifen Vorstufen der leukozytären Reihe (Metamyelozyten, Myelozyten und Promyelozyten bei der mikroskopischen Differenzierung im Ausstrichpräparat) und treten z.B. bei bakteriellen Infektionen im Rahmen einer reaktiven Linksverschiebung vermehrt im peripheren Blut auf. Stabkernige neutrophile Granulozyten sind nicht in die unreifen Granulozyten einbezogen und werden nur im mikroskopischem manuellen Differentialblutbild quantifiziert und angegeben. |

| | |
|---|---|
| | Darüber hinaus gibt das Analysensystem Hinweise auf die Anwesenheit von Blasten, atypischen Lymphozyten, Linksverschiebung u.Ä. sowie Thrombozytenaggregate. Diese Proben werden in Folge durch eine manuelle mikroskopische Differenzierung der Leukozyten weiter abgeklärt. Mittels Durchlichtmikroskopie werden 100 Zellen (in Ausnahmefällen 200 Zellen) ausgezählt und ein Übersichtsbild der Erythrozyten, Thrombozyten und Leukozyten erstellt. Die prozentuale Verteilung der Leukozyten-Untergruppen gibt Aufschluss über normales, reaktives oder neoplastisches Geschehen der Hämatopoese.<br><br><u>Leukozytose/Neutrophilie:</u><br>generalisierte und lokale Infektionen (Ausnahmen: Typhus, Paratyphus, Tbc), Intoxikationen, entzündliche Erkrankungen, Medikamente (Digitalis, Corticosteroide, Adrenalin), endokrine Störungen, CML, Polyzythämia vera, akuter Blutverlust, Sepsis, Tumore, Stress, Raucher, nach Splenektomie, u.a<br><br><u>Leukozytopenie/Neutropenie:</u><br>bakterielle oder virale Infektionen, Protozoen (Leishmaniose, Malaria), Felty Syndrom, IgA-Mangel, Splenomegalie, Röntgenbestrahlung, Medikamente: Analgetika, Antibiotika, Antidiabetika, Antiepileptika, Antihistaminika, Antirheumatika, ß-Blocker, Diuretika, Malariamittel, Schlafmittel, Sedativa, Thyreostatika, Tuberkulostatika, Zytostatika, u.a.<br><br><u>Lymphozytose:</u><br>Infektionen (Brucellose, Tbc, CMV, EBV, infektiöse Hepatitis), M. Waldenström, M. Addison, CLL, sowie andere Lymphome, u.a.<br><br><u>Lymphozytopenie:</u><br>Cushing Syndrom, M. Hodgkin, Polyzythämia vera, SLE, Urämie, u.a.<br><br><u>Eosinophilie:</u><br>allergische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Parasitenbefall, maligne Erkrankungen, rheumatoide Arthritis, Churg-Strauss-Syndrom, M. Addison, u.a.<br><br><u>Basophilie:</u><br>allergische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Parasitenbefall, maligne Erkrankungen, Diabetes mellitus, Infektionen (Tbc, Varizella, Influenza), u.a<br><br><u>Monozytose:</u><br>Blastennachweis: Akute Leukämie, Lymphome |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 3 ff | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Alte Proben (> 4h Zeit zwischen Abnahme und Ausstrich) können durch degenerative Artefakte bzw. manche hämatologische Erkrankungen können durch Zelldestruktion beim Ausstreichen zu falsch pathologischen Befunden führen; Weitere Störfaktoren: angeronnene Probe, Kryoglobuline, Kälteagglutinine | | | |

| Messbereich | | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Ein unauffälliges mikroskopisches Differentialblutbild schließt eine Knochenmarksinfiltration im Rahmen einer malignen hämatologischen Systemerkrankung nicht mit Sicherheit aus. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350<br>(für Analysen des Blutbildes und Anfertigen des Ausstrichpräparates) | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 4 h |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Baurmann et al. Lymphozytenmorphologie im Blutausstrich – Vorstellung einer überarbeiteten Nomenklatur und Systematik. LaboratoriumsMedizin, 2011, Band 35, Heft 5, Seiten 261–270;<br>Bain JB 1989: Blood cells. A practical guide<br>Labor und Diagnose 8 Auflage, L. Thomas, S. 811-939 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

**Basophile Gr.abs.mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | < 0,35 | - | 1 | d |
| | < 0,30 | - | 3 | d |
| | < 0,20 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |

**Basophile Gr.rel.mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | < 2,25 | - | 1 | d |
| | < 2,00 | - | 3 | d |
| | < 1,75 | - | 2 | W |
| | < 1,50 | - | 4 | J |
| | < 1,75 | - | 120 | J |

**Blasten abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |

**Blasten rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

**Eosinoph.Gr.abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,03 | 1,10 | - | 1 | d |
| 0,03 | 1,00 | - | 3 | d |
| 0,04 | 1,00 | - | 1 | W |
| 0,05 | 1,00 | - | 2 | W |
| 0,05 | 0,95 | - | 1 | M |
| 0,05 | 0,90 | - | 3 | M |
| 0,05 | 0,85 | - | 6 | M |
| 0,05 | 0,80 | - | 1 | J |
| 0,03 | 0,70 | - | 2 | J |
| 0,02 | 0,75 | - | 6 | J |
| 0,02 | 0,70 | - | 12 | J |
| 0,02 | 0,65 | - | 15 | J |
| 0,02 | 0,55 | - | 18 | J |
| 0,02 | 0,50 | - | 120 | J |

**Eosinoph.Gr.rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,5 | 5,5 | - | 1 | d |
| 0,5 | 6,5 | - | 3 | d |
| 0,5 | 7,0 | - | 14 | d |
| 0,5 | 6,0 | - | 1 | M |
| 0,5 | 5,5 | - | 6 | M |
| 0,5 | 5,0 | - | 4 | J |
| 0,5 | 5,5 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Lymphozyten abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 1,8 | 9,8 | - | 1 | d |
| 1,8 | 11,2 | - | 3 | d |
| 2,0 | 12,6 | - | 1 | W |
| 2,2 | 13,6 | - | 1 | M |
| 2,7 | 12,6 | - | 3 | M |
| 3,0 | 12,2 | - | 6 | M |
| 3,2 | 11,2 | - | 1 | J |
| 3,0 | 10,0 | - | 2 | J |
| 2,2 | 8,5 | - | 4 | J |
| 1,8 | 7,0 | - | 6 | J |
| 1,5 | 6,0 | - | 12 | J |
| 1,2 | 5,0 | - | 18 | J |
| 1,1 | 4,5 | - | 50 | J |
| 1,1 | 4,0 | - | 120 | J |

**Lymphozyten rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | 44 | - | 1 | d |
| 22 | 52 | - | 3 | d |
| 26 | 56 | - | 2 | W |
| 30 | 60 | - | 1 | M |
| 30 | 65 | - | 6 | M |
| 32 | 63 | - | 2 | J |
| 28 | 59 | - | 4 | J |
| 25 | 55 | - | 6 | J |
| 22 | 51 | - | 12 | J |
| 20 | 47 | - | 15 | J |
| 20 | 44 | - | 120 | J |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Metamyeloz. abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Metamyeloz. rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,0 | 0,6 | - | 2 | d |
| 0,0 | 0,3 | - | 4 | d |
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

**Monozyten abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,20 | 2,70 | - | 1 | d |
| 0,20 | 2,50 | - | 2 | W |
| 0,20 | 2,30 | - | 1 | M |
| 0,25 | 1,90 | - | 3 | M |
| 0,25 | 1,70 | - | 6 | M |
| 0,20 | 1,45 | - | 1 | J |
| 0,15 | 1,20 | - | 2 | J |
| 0,10 | 1,10 | - | 4 | J |
| 0,10 | 1,00 | - | 6 | J |
| 0,10 | 0,95 | - | 15 | J |
| 0,10 | 0,90 | - | 120 | J |
| | | | | |

**Monozyten rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 3,0 | 14,0 | - | 1 | d |
| 3,0 | 15,0 | - | 3 | d |
| 3,5 | 17,5 | - | 2 | W |
| 2,5 | 17,0 | - | 1 | M |
| 2,5 | 15,0 | - | 2 | M |
| 2,0 | 13,5 | - | 6 | M |
| 2,0 | 12,0 | - | 1 | J |
| 1,5 | 10,5 | - | 2 | J |
| 1,5 | 9,0 | - | 4 | J |
| 1,5 | 8,5 | - | 15 | J |
| 1,5 | 9,0 | - | 18 | J |
| 2,0 | 9,5 | - | 120 | J |

**Myelozyten abs. mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Myelozyten rel. mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,0 | 1,0 | - | 2 | d |
| 0,0 | 0,5 | - | 4 | d |
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

**Promyelozyt. abs.mi. G./L**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| | k. A. | | | |

**Promyelozyt. rel.mi. %**

| von | bis | W/M | Alter | |
|---|---|---|---|---|
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

| Stabkernige abs. mi. G./L | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 0,50 | 4,50 | - | 12 | h |
| 0,60 | 4,70 | - | 24 | h |
| 0,40 | 3,10 | - | 3 | d |
| 0,20 | 2,50 | - | 7 | d |
| 0,10 | 1,90 | - | 30 | d |
| 0,10 | 1,30 | - | 6 | M |
| 0,05 | 1,20 | - | 6 | J |
| 0,00 | 1,10 | - | 12 | h |
| 0,50 | 4,50 | - | 24 | h |
| 0,60 | 4,70 | - | 3 | d |

| Stabkernige rel. mi. % | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 2,0 | 22,0 | - | 1 | d |
| 2,0 | 17,0 | - | 3 | d |
| 1,5 | 15,5 | - | 1 | W |
| 1,0 | 14,0 | - | 1 | M |
| 0,5 | 11,0 | - | 3 | M |
| 0,5 | 12,5 | - | 12 | M |
| 0,5 | 10,5 | - | 1 | J |
| 0,5 | 11,0 | - | 4 | J |
| 0,5 | 10,5 | - | 15 | J |
| 0,5 | 10,0 | - | 120 | J |

| Segmentkern. abs.mi. G./L | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 3,5 | 17,8 | - | 12 | h |
| 3,8 | 18,5 | - | 24 | h |
| 2,3 | 12,5 | - | 3 | d |
| 1,3 | 8,5 | - | 7 | d |
| 0,9 | 6,5 | - | 30 | d |
| 1,1 | 6,2 | - | 3 | M |
| 1,1 | 6,8 | - | 6 | M |
| 1,3 | 7,4 | - | 12 | M |
| 1,3 | 8,0 | - | 2 | J |
| 1,5 | 8,0 | - | 4 | J |
| 1,6 | 7,8 | - | 6 | J |
| 1,7 | 7,4 | - | 12 | J |
| 1,8 | 7,3 | - | 18 | J |
| 1,7 | 7,2 | - | 120 | J |

| Segmentkern. rel.mi. % | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 32 | 71 | - | 1 | d |
| 27 | 66 | - | 3 | d |
| 24 | 61 | - | 1 | W |
| 19 | 55 | - | 2 | W |
| 17 | 55 | - | 1 | M |
| 17 | 53 | - | 12 | M |
| 20 | 56 | - | 2 | J |
| 23 | 59 | - | 4 | J |
| 26 | 64 | - | 6 | J |
| 31 | 67 | - | 12 | J |
| 34 | 70 | - | 15 | J |
| 37 | 70 | - | 18 | J |
| 40 | 70 | - | 120 | J |
| | | | | |

| Normobl.(NRBC)Rt.mi. /100 Leukozyten | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| | k. A. | | | |

| Plasmazellen rel.mi. % | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

| Sonstige Zel.rel.mi. % | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 0,0 | 0,0 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35917 **KLA ZL Mononukleäre Zellen relativ /L**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Mononukleäre Zellen relativ /L** | **Kurzbezeichnung** | MNZRL | **LOINC** | 26492-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Liquor | | L1 | xxx2411 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35918 **KLA ZL Mononukleäre Zellen relativ /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Mononukleäre Zellen relativ /SM** | **Kurzbezeichnung** | MNCX | **LOINC** | 26493-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Sondermaterial | | SME | xxx9131 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 16319 **KLA ZL Mononukleose Schnelltest**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Mononukleose Test aus Vollblut, chromatographischer Immunoassay** | **Kurzbezeichnung** | HETAK | **LOINC** | 31418-7 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Mononukleose | EDTA Blut | | B7 | xxx3271 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Chromatographischer Schnelltest-Immunoassay zum qualitativen Nachweis von heterophilen Antikörpern gegen das Pfeiffersches Drüsenfieber. |
| Präanalytik | Testen unmittelbar nach Abnahme der Probe. |
| Klinische Info | Antikörper sind in 80-90% aller akuten EBV-Infektionen vorhanden. Ein Nachweis der Antikörper ist in ca. 65% der Fälle möglich in der ersten Woche des Infektes. Der Test weist lediglich Antikörper nach, keine Viren! Die Beurteilung sollte immer gemeinsam mit einem mikroskopischen Differentialblutbild erfolgen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Positive Proben für HBsAg, HBeAg, HBcAb, HBeAb,HCV, TB, HIV und Syphilis wurden mit dem Clearview® IM II getestet und keine Kreuzreaktivitäten beobachtet.

Für Rheumafaktoren positive Proben wurden mit dem Clearview® IM II getestet und keine Kreuzreaktivitäten beobachtet.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35920 **KLA ZL Monozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Monozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | MONA | **LOINC** | 26484-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35919 **KLA ZL Monozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Monozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | MONAM | **LOINC** | 743-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35923 **KLA ZL Monozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Monozyten relativ** | **Kurzbezeichnung** | MONR | **LOINC** | 26485-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35921 **KLA ZL Monozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Monozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | MONRK | **LOINC** | 11112-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie |
| **Hauptdokument** | Knochenmarkmorphologie |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35922 **KLA ZL Monozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Monozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | MONRM | **LOINC** | 744-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16192 **KLA ZL Morbus Crohn**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Morbus Crohn aus Serum, immunologisch (ELISA)** | | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SAMMELANALYSE | | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | | |
| | | | **Materialkennung** | | **Nummer** | |
| Morbus Crohn | Serum | | S5 | | xxx1051 | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | | |
| Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: ASCA (Anti-Saccharomyces cerevisiae Mannan Ak) IgA (31032-6) und IgG (9713-2) (LOINC: Nummer nach der Analyse) | | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zur Unterstützung der Differentialdiagnose zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Anti-Saccharomyces-cerevisiae-Antikörper, kurz ASCA, sind Antikörper, die sich gegen ein bestimmtes Epitop der Hefe Saccharomyces cerevisiae richten. Sie lassen sich häufig bei Patienten mit Morbus Crohn nachweisen. Bei der ASCA-Bestimmung werden IgG- und IgA-Antikörper gegen das Mannan-Epitop der Hefe im Serum gemessen. Die genauen Gründe, warum sich ASCA bilden, und ihre Bedeutung für die Pathogenese des Morbus Crohn sind bislang (2023) nicht bekannt. Aus Familienstudien leitet sich ab, dass ASCA kein Sekundärphänomen aufgrund einer erhöhten intestinalen Permeabilität sind, sondern ein stabiler Marker für den familiären Morbus Crohn, der bei 21 % der gesunden Familienmitglieder ebenfalls nachgewiesen werden kann.<br>ASCA sind bei Morbus Crohn in etwa 50-80 % der Fälle nachweisbar, bei Patienten mit Colitis ulcerosa deutlich seltener (ca. 10 %). Ein positiver ASCA-Nachweis macht das Vorliegen eines Morbus Crohn sehr viel wahrscheinlicher als eine Colitis ulcerosa und ist daher wertvoll für die Differentialdiagnostik.<br>ASCA sind nicht spezifisch für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED), sie finden sich auch bei Zöliakie oder anderen gastrointestinalen Erkrankungen. Positive ASCA sind ein Risikofaktor für einen frühen Ausbruch des Morbus Crohn mit Beteiligung des Ileums. Sie können bereits Jahre vor dem Ausbruch der Erkrankung nachweisbar sein.<br>Weitere Autoantikörper zur Differentialdiagnose der entzündlichen Darmerkrankungen müssen in einem auswärtigen Labor analysiert werden. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 10 | < 10 | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| ASCA IgA und IgG: Es konnten keine Interferenzen mit hämolytischen (bis 1000 mg/dL), lipämischen (bis 3 g/dL Triglyceride) oder Seren mit erhöhten Bilirubinwerten (bis 40 mg/dL) beobachtet werden. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 5 Tage | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Anti-Saccharomyces-cerevisiae-Antikörper bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Dtsch Arztebl 2002; 99(27): A-1890 / B-1595 / C-1490 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungshin weis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35924 **KLA ZL MPV**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **MPV (Mittleres Thrombozytenvolumen)** | **Kurzbezeichnung** | MPV | **LOINC** | 28542-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | fL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35925 **KLA ZL Myeloblasten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Myeloblasten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | MBLRK | **LOINC** | 11113-8 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmarkmorphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35926 **KLA ZL Myelozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Myelozyten absolut mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | MYZAM | **LOINC** | 748-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | G./L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35927 **KLA ZL Myelozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Myelozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | MYZRK | **LOINC** | 11114-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie |
| **Hauptdokument** | Knochenmarkmorphologie |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35928 **KLA ZL Myelozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Myelozyten relativ mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | MYZRM | **LOINC** | 749-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | | |
| **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16320 **KLA ZL Natrium**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Natrium im Plasma, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | NA | **LOINC** | 2951-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Natrium | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Indikationen zur Bestimmung des Natriums sind:<br>Störungen der Flüssigkeits- und Elektrolytbilanz, kritisch kranke, Intra- und perioperativ, Anhaltende Diarrhoe oder Erbrechen, Diuretikaeinnahme, Abweichungen anderer Elektrolyte vom Referenzbereich, polyurisch-polydiptische Syndrome und Störungen des Durstgefühls, Störungen des Säure -Basen-Haushalts, Nierenerkrankungen, Hypertonie, Ödeme, einige endokrine Erkrankungen (z.B. Hyperthyreose, Mineralokortikoidexzess- und Mineralokortikoidmangel-Syndrome), hohe Kochsalzzufuhr. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Natrium ist das dominante Kation (Na+) im EZR (Extrazellularraum). Es ist maßgebend zur Aufrechterhaltung der Toniziät, auch effektive Osmolalität genannt, und somit für die Wasserverteilung zwischen dem EZR und dem Intrazellulärraum (IZR). Hypo- und Hypernatriämien entstehen, wenn das Verhältnis zwischen Wasser und Natriummenge im EZR zugunsten einer der beiden verschoben ist. Dysnätriämien sind auch bei nicht kritisch kranken Patienten häufige Befunde. So beträgt die Prävalenz der Hypernatriämie bis zu 1% und die der Hyponatriämie bis zu 6%. Letztere ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert.<br>Erhöht bei Wassermangel durch zu geringe Aufnahme (Durst), zu große Wasserverluste (Diarrhoen, Erbrechen, Fisteln u.a.) oder bei Hyperaldosteronismus (prim. /sek. Conn-Syndrom).<br>Erniedrigt bei Wasserretention (z.B. bei Herzinsuffizienz), SIADH oder renale Salzverluste (meist durch Diuretika).<br>Im Liquor ist die Na-Konzentration erhöht bei endotoxischen Schäden des ZNS, erniedrigt bei akuten und subakuten entzündlichen Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 132 - 147 | 132 - 147 | mmol/L |
| 90 J | 136 - 145 | 136 - 145 | |
| 120 J | 132 - 146 | 132 - 146 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:<br>Acetaminophen (Paracetamol) 200 mg/L<br>Acetylcystein 1660 mg/L<br>Acetylsalicylsäure 1000 mg/L<br>Ampicillin-Na 1000 mg/L<br>Ascorbinsäure 300 mg/L<br>Cefoxitin 2500 mg/L<br>Cyclosporin 5 mg/L<br>Doxycyclin 50 mg/L<br>Heparin 5000 U/L<br>Ibuprofen 500 mg/L<br>Intralipid 10000 mg/L<br>L-Dopa 20 mg/L<br>Methyldopa 20 mg/L<br>Metronidazol 200 mg/L<br>Phenylbutazon 400 mg/L<br>Rifampicin 60 mg/L<br>Theophyllin 100 mg/L<br><br>Veränderte Protein-/Lipidkonzentrationen können die Ergebnisse für Natrium fälschlicherweise in die jeweils gegensätzliche Richtung verschieben, d. h. erhöhter Proteingehalt = Pseudohyponaträmie, erniedrigter Proteingehalt = Pseudohypernaträmie | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 80 - 180 mmol/L | Alarmwert | < 120 bzw. > 160 | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35929 **KLA ZL Natrium arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Natrium arteriell** | **Kurzbezeichnung** | NAA | **LOINC** | 32717-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16322 **KLA ZL Natrium im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Natrium im Urin, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | NAU | **LOINC** | 2955-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Natrium /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Natriumbilanzstörung oder Wasserbilanzstörung, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Nierenerkrankungen, einige endokrine Erkrankungen z.B. Hypothyreose, Mineralokortikoidexzess oder Mineralokortikoidmangel |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Die Ausscheidungen im Urin sind wesentlich von der Aufnahme abhängig und deshalb nur im Rahmen von Bilanzstudien sinnvoll. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 64 - 172 | 64 - 172 | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:
Acetaminophen (Paracetamol) 3000 mg/L
Acetylcystein 10 mg/L
Ascorbinsäure 4000 mg/L
Gentamycinsulfat 400 mg/L
Ibuprofen 4000 mg/L
Levodopa 1000 mg/L
Methyldopa 2000 mg/L
Cefoxitin 12000 mg/L
Ofloxacin 900 mg/L
Phenazopyridin 300 mg/L
Salicylursäure 6000 mg/L
Tetracyclin 300 mg/L

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 20 - 250 mmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Clin. Chem. 1996; 42:105-106 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16321 **KLA ZL Natrium im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Natrium im Sammelurin, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | NAEU | **LOINC** | 2956-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Natrium /U-Exkr. | Urin 24Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Natriumbilanzstörung oder Wasserbilanzstörung, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Nierenerkrankungen, einige endokrine Erkrankungen z.B. Hypothyreose, Mineralokortikoidexzess oder Mineralokortikoidmangel, Ausschüttung ADH |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h- Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken.<br>Während des Sammelns gekühlt lagern! |
| Klinische Info | Die Ausscheidungen im Urin sind wesentlich von der Aufnahme abhängig und deshalb nur im Rahmen von Bilanzstudien sinnvoll. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 10 J | 20 - 69 | 41 - 115 | mmol/24h |
| 14 J | 48 - 168 | 63 - 177 | |
| 120 J | 40 - 220 | 40 - 220 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Die folgenden Medikamente wurden getestet und führten zu keiner signifikanten Interferenz:
Acetaminophen (Paracetamol) 3000 mg/L
Acetylcystein 10 mg/L
Ascorbinsäure 4000 mg/L
Gentamycinsulfat 400 mg/L
Ibuprofen 4000 mg/L
Levodopa 1000 mg/L
Methyldopa 2000 mg/L
Cefoxitin 12000 mg/L
Ofloxacin 900 mg/L
Phenazopyridin 300 mg/L
Salicylursäure 6000 mg/L
Tetracyclin 300 mg/L



BACK TO TOP

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 20 - 250 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Clin. Chem. 1996; 42:105-106 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35930 **KLA ZL Natrium venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Natrium venös** | **Kurzbezeichnung** | NAV | **LOINC** | 39791-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mmol/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35931 **KLA ZL Neutrophile Granulozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Neutrophile Granulozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | NEUA | **LOINC** | 26499-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35932 **KLA ZL Neutrophile Granulozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Neutrophile Granulozyten relativ** | **Kurzbezeichnung** | NEUR | **LOINC** | 26511-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35933 **KLA ZL Nitrit /Urin qualitativ Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nitrit /Urin qualitativ Teststreifen** | | **Kurzbezeichnung** | NTSQNU | **LOINC** | 20407-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35934 **KLA ZL Non HDL Cholesterin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Non HDL Cholesterin** | **Kurzbezeichnung** | NHDLC | **LOINC** | 43396-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Cholesterin und HDL-Cholesterin **im selben Auftrag** | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | --- | | |
| **Hauptdokument** | Cholesterin HDL-Cholesterin | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35935 **KLA ZL Normoblasten (NRBC) absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Normoblasten (NRBC) absolut** | **Kurzbezeichnung** | NBLA | **LOINC** | 30392-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35937 **KLA ZL Normoblasten (NRBC) relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Normoblasten (NRBC) relativ** | | **Kurzbezeichnung** | NBLR | **LOINC** | 19048-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | /100 Leuko | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35936 **KLA ZL Normoblasten (NRBC) relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Normoblasten (NRBC) relativ mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | NBLRM | **LOINC** | 18309-5 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | /100 Leuko | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35938 **KLA ZL Normoblasten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Normoblasten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | NBLRK | **LOINC** | 51579-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16324 **KLA ZL NSE**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **6**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **NSE im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | NSE | **LOINC** | 15060-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| NSE | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Therapie und Verlaufskontrolle von neuroendokrinen Tumoren und epitheliale neuroendokrine Tumoren (APUDom), Kleinzelliges Bronchialkarzinom, Neuroblastom, meduläres Schilddrüsenkarzinom, Prognosemarker bei Schädel- Hirn-Trauma und Insult. |
| Präanalytik | Blut innerhalb 1 Stunde zentrifugieren, längere Standzeit führt zu erhöhten Ergebnissen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die diagnostische Sensitivität des NSE wird beim kleinzelligen Bronchialkarzinom mit 60-88% angegeben und beträgt beim nicht kleinzelligen 30 - 38%, beim großzelligen 9%, beim Adenokarzinom 18% - 30% und beim Plattenepithelkarzinom 13-30% in Abhängigkeit von den gewählten Cut-Off Werten. Im Verlauf einer Chemotherapie kommt es bei Ansprechen infolge von Zytolyse zu einem temporären Anstieg der NSE-Werte. In Abhängigkeit vom Tumorstadium werden erhöhte NSE-Werte bei 60% der erkrankten Kinder gefunden. Es besteht bei Neuroblastomen eine signifikante Korrelation zwischen der Höhe pathologischer NSE-Werte und dem Stadium der Erkrankung. Andere Tumore Bei APUDOMen werden erhöhte NSE-Werte in 34% der Fälle, bei medullären Schilddrüsenkarzinomen 15%, bei metastasierenden Seminomen bis 70% gefunden. Bei verschiedenen anderen, nicht -pulmonalen Malignomen werden in 22% erhöhte NSE Werte beobachtet.<br><u>Benigne Erkrankungen:</u> Erhöhte NSE-Konzentrationen können bei gutartigen Lungenerkrankungen und Kopfverletzungen, intrakranialen Blutungen und cerebralen Erkrankungen, hier vorwiegend auch im Liquor, gefunden werden. Tests unterschiedlicher Hersteller liefern keine vergleichbaren Werte. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 J | < 25,00 | < 25,00 | µg/L |
| 8 J | < 20,00 | < 20,00 | |
| 120 J | < 16,30 | < 16,30 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Hämolytische Seren verursachen falsch hohe NSE-Werte da Erythrozyten NSE enthalten.<br>Keine Interferenzen bei:<br>Biotin ≤ 287 nmol/L bzw. ≤ 70 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br>Keine Interferenzen bei folgenden Medikamenten (Wirkstoff mg/L):<br>Cyclophosphamid ≤ 150<br>Cisplatin ≤ 250<br>Etoposid ≤ 400<br>Doxorubicin ≤ 50<br>Vincristin ≤ 2500<br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.075 - 300 µg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung der Neuronspezifischen Enolase (NSE) in Humanserum. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Anticancer Res. 17:2875-2878<br>Schneider J. Tumor markers in detection of lung cancer. Adv Clin Chem 2006; 42.1-41 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16334 **KLA ZL NT-pro-BNP**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **NT-pro-BNP im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | NPBNP | **LOINC** | 33762-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| NT-proBNP | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Dieser Test dient als Hilfsmittel bei der Diagnose von Patienten mit Verdacht auf dekompensierte Herzinsuffizienz und beim Nachweis von milden Formen kardialer Funktionsstörungen. Der Test dient als Hilfestellung bei der Beurteilung des Schweregrades einer Herzinsuffizienz bei Patienten mit diagnostizierter dekompensierter Herzinsuffizienz, der Risikostratifizierung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom und dekompensierter Herzinsuffizienz sowie zur Therapieüberwachung von Patienten mit linksventrikulärer Funktionsstörung. |
| Präanalytik | Die Blutentnahme sollte beim ruhenden Patienten erfolgen. Körperliche Belastung erhöht die pro-NT-BNP-Level im Blut. |
| Klinische Info | Das NT-pro-BNP (N-terminales pro brain natriuretic peptide) ist ein physiologisch im Blut nachweisbares Protein, welches diuretische, natriuretische, vasodilatatorische, anti-hypertrophe und anti-fibrotische Effekte besitzt. Es ist weiters ein Antagonist des Renin-Angiotensin-Aldosteron Systems. Bei hämodynamischer Belastung (im Speziellen der Ventrikel) des Herzens wird pro-NT-BNP als Folge von Wandstress der Ventrikel freigesetzt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 44 J | < 202 | < 90,8 | ng/L |
| 54 J | < 226 | < 121 | |
| 64 J | < 284 | < 262 | |
| 120 J | < 470 | < 486 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenzen bei
Biotin ≤ 14326 nmol/L bzw. ≤3500 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL
IgG ≤ 6.0 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1.0 g/dL

Keine Interferenzen bei folgenden Herzmedikamenten (Wirkstoff Getestete Konzentration mg/L)
Carvedilol 37.5
Clopidogrel 75.0
Digoxin 0.25
Epinephrin (Adrenalin) 0.50
Insulin 1.60
Lidocain 80.0
Lisinopril 10.0
Methylprednisolon 7.50
Metoprolol 150
Nifedipin 30.0
Phenprocoumon (Marcumar) 3.00
Propafenon 300
Reteplase 33.3
Simvastatin 30.0
Spironolacton 75.0
Tolbutamid 1500
Torasemid 15.0
Verapamil 240

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 35000 ng/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Fu S, Ping P, Zhu Q, Ye P, Luo L. Brain Natriuretic Peptide and Its Biochemical, Analytical, and Clinical Issues in Heart Failure: A Narrative Review. Frontiers in Physiology. 2018; 9:692. doi:10.3389/fphys.2018.00692 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35939 **KLA ZL O2-Sättigung arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **O2-Sättigung arteriell** | **Kurzbezeichnung** | O2SA | **LOINC** | 2708-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35940 **KLA ZL O2-Sättigung venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **O2-Sättigung venös** | **Kurzbezeichnung** | O2SV | **LOINC** | 2711-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35941 **KLA ZL Opiate /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Opiate /Urin qualitativ** | **Kurzbezeichnung** | OPIQU | **LOINC** | 3879-4 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 38674 **KLA ZL Osmolalität in Serum**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **1**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Osmolalität in Serum, Gefrierpunkterniedrigung** | **Kurzbezeichnung** | OSMO | **LOINC** | 2692-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Osmolalität | Serum | | S7 | xxx1071 |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik – Klinische Chemie/Proteindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Beurteilung der Wasserverteilung zwischen Intra- und Extrazellulärraum (Tonizität) bei $Natrium^+$-Konzentrationen im Serum außerhalb des Referenzbereichs, Störungen im Wassermetabolismus, z.B. bei Verdacht auf Diabetes insipidus, primäre Polydipsie, Wasserintoxikation oder Hypodipsie, Verdacht auf nicht ionische niedermolekulare Substanzen im Blut, besonders bei Intoxikationen, z.B. mit toxischen Alkoholen, Erkennung einer Pseudohyponatriämie, Ermittlung der osmotischen Lücke und der freien Wasserclearance. |
| Präanalytik | Keine Besonderheiten |
| Klinische Info | Der osmotische Druck ist proportional zu einer Anzahl an löslichen Partikeln unabhängig vom Lösungsmittel. Zu den Partikeln, die den osmotischen Druck in vivo erhöhen oder senken, gehören Elektrolytionen wie $Natrium^+$ und $Chlorid^-$ sowie nicht-elektrolytische Substanzen wie Glucose, Harnstoff und Kreatinin. Weiters können sich Konzentrationsänderungen dieser Substanzen auf Grund von vermindertem oder erhöhtem Wassergehalt als Änderungen des osmotischen Drucks manifestieren. Zum Erhalt des osmotischen Gleichgewichts (Isotonie) und der Homöostase des Volumens (Isovolämie) der Flüssigkeitsräume hält der Organismus eine ausgeglichene Bilanz von Ein- und Ausfuhr an Wasser und Elektrolyten aufrecht. Sie wird geregelt durch die renale Ausscheidung, den Durstmechanismus, das vegetative Nervensystem, das Renin-Angiotensin-Aldosteron System, natriuretische Peptide und das antidiuretische Hormon (ADH) Arginin-Vasopressin.<br>Änderungen der Homöostase von Wasser des Organismus werden in hypo- und hyperosmolare Störungen eingeteilt, je nachdem, ob ein Überschuss oder ein Mangel von Wasser in Relation zu den gelösten Stoffen (Soluta) besteht. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 275 - 290 | 275 - 290 | mOsm |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0 - 2000 mOsm | Alarmwert | < 240 mOsm; >330 mOsm |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinterpretation | | | |
| Gerät/Analyser | Arkray OSMO STATION OM-6060 TT | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Arkray OSMO STATION OM-6060 TT Gerätehandbuch<br>OSMO STATION OM FAQ | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 38675 **KLA ZL Osmolalität in Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **1**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Osmolalität in Urin, Gefrierpunkterniedrigung** | **Kurzbezeichnung** | OSMU | **LOINC** | 2695-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Osmolalität /U | Urin | | U5 | xxx2051 |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung einer Polyurie, Beurteilung des renalen Konzentrierungsvermögens, im Rahmen eines Wasserbelastungstests oder Durstversuchs, zur Ermittlung der freien Wasserclearance. |
| Präanalytik | Keine Besonderheiten |
| Klinische Info | Der osmotische Druck ist proportional zu einer Anzahl an löslichen Partikeln unabhängig vom Lösungsmittel. Zu den Partikeln, die den osmotischen Druck in vivo erhöhen oder senken, gehören Elektrolytionen wie Natrium+ und Chlorid- sowie nicht-elektrolytische Substanzen wie Glucose, Harnstoff und Kreatinin. Weiters können sich Konzentrationsänderungen dieser Substanzen auf Grund von vermindertem oder erhöhtem Wassergehalt als Änderungen des osmotischen Drucks manifestieren. Zum Erhalt des osmotischen Gleichgewichts (Isotonie) und der Homöostase des Volumens (Isovolämie) der Flüssigkeitsräume hält der Organismus eine ausgeglichene Bilanz von Ein- und Ausfuhr an Wasser und Elektrolyten aufrecht. Sie wird geregelt durch die renale Ausscheidung, den Durstmechanismus, das vegetative Nervensystem, das Renin-Angiotensin-Aldosteron System, natriuretische Peptide und das antidiuretische Hormon (ADH) Arginin-Vasopressin.<br>Änderungen der Homöostase von Wasser des Organismus werden in hypo- und hyperosmolare Störungen eingeteilt, je nachdem, ob ein Überschuss oder ein Mangel von Wasser in Relation zu den gelösten Stoffen (Soluta) besteht.<br>Die Messung der Osmolalität im Urin ist eine wichtige Untersuchung zur Beurteilung der freien Wasserbildung durch die Nieren und ist indiziert zur Abklärung eines vermehrten Harnvolumens. Abgegrenzt werden müssen Defekte der renalen Konzentrierung mit einem Harnvolumen von gewöhnlich unter 2 Liter/24 h von Polyurien auf Grund osmotischer Diurese oder Wasserdiurese mit einem Harnvolumen über 2,0–3 l/24 h. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 50 - 1300 | 50 - 1300 | mOsm |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0 - 2000 mOsm | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Arkray OSMO STATION OM-6060 TT | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Arkray OSMO STATION OM-6060 TT Gerätehandbuch<br>OSMO STATION OM FAQ | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| Nr. 16325 **KLA ZL Östradiol**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Östradiol im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | E2 | **LOINC** | 2243-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Oestradiol | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung von Fertilitätsstörungen (Hypathalamus-Hypophysen-Ovar-Achse), Gynäkomastie, Ovarialdysgenesie, Östrogen-produzierende Tumore. Essenziell bei der Überwachung von Fertilitäts-Therapien mit humanem Menopausen Gonadotropin (HMG)- oder Follitropin (FSH)- Präparaten. Abschätzung des Ovulationszeitpunktes bei in vitro Fertilisierung (IVF). Sollte nicht verwendet werden zur Überwachung der Estradiolspiegel unter Fulvestrant-Therapie. |
| Präanalytik | Abnahme am Morgen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (>5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Östrogene sind verantwortlich für die Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale. Zusammen mit den Gestagenen steuern sie alle wesentlichen Vorgänge der Reproduktion der Frau. 17ß-Östradiol (E2) ist das biologisch aktivste von ca. 30 Östrogenen, und ist verantwortlich für die Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale, sowie - zusammen mit Progesteron - für die Steuerung des Zyklus. Primärer Syntheseort ist das Ovar (Bildung aus Testosteron). Peripher erfolgt die Bildung auch durch die Aromataseaktivität des Fettgewebes. Während der Schwangerschaft werden Östrogene vom corpus luteum graviditatis und später von der Plazenta gebildet. Biphasischer Verlauf während des Zyklus. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | | 11,3 - 43,2 | pg/mL |
| Follikelphase | 30,9 - 90,4 | | |
| Ovulationsphase | 60,4 - 533 | | |
| Lutealphase | 60,4 - 232 | | |
| Postmenopause | < 138 | | |
| 1. Trimenon | 154 - 3243 | | |
| 2. Trimenon | 1561 - 21280 | | |
| 3. Trimenon | 8525 - >30000 | | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren |
|---|
| Keine Interferenz bei<br>Biotin ≤ 147 nmol/L bzw. ≤ 36 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br>IgG ≤ 70 g/L<br>IgA ≤ 0.4 g/dL<br>IgM ≤ 10 g/L<br>Albumin ≤ 5 g/L<br><br>Proben von Patienten, die mit Impfstoffen, welche Kaninchenserum enthalten, in Berührung gekommen sind oder die Kaninchen als Haustiere halten, können zu falschen Ergebnissen führen.<br><br>Aufgrund des Risikos einer Kreuzreaktivität sollte dieser Test nicht zur Überwachung der Estradiolspiegel von Patienten verwendet werden, die mit Fulvestrant behandelt werden.<br><br>Steroidmedikamente können diesen Test beeinflussen.<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 5 - 3000 pg/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Johnson MR et al. Acta Endocrinol (1993) 192: 121 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35944 **KLA ZL Oxycodon /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Oxycodon /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | OXYQLU | **LOINC** | 19642-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35945 **KLA ZL pCO2 arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pCO2 arteriell** | **Kurzbezeichnung** | PCO2A | **LOINC** | 2019-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mm Hg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35946 **KLA ZL pCO2 venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pCO2 venös** | **Kurzbezeichnung** | PCO2V | **LOINC** | 2021-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mm Hg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35947 **KLA ZL PDW-SD**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **PDW-SD** | **Kurzbezeichnung** | PDWSD | **LOINC** | 32207-3 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | fL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16328 **KLA ZL Perniziöse Anämie**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Perniziöse Anämie aus Plasma, immunologisch (ELISA)** | | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SAMMELANALYSE | | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | | |
| | | | **Materialkennung** | | **Nummer** | |
| Perniziöse Anämie | Serum | | S5 | | xxx1051 | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | | |
| Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: Intrinsic Factor Antikörper (11564-2) und Parietalzell Antikörper (8087-9) (LOINC: Nummer nach der Analyse) | | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Autoimmundiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung der megaloblastäre und hyperchrome makrozytäre Anämie und des Vitamin B12 (Cobalamin)-Mangels. Diagnostik der Perniziösen Anämie (Biermers Anämie) mittels der Bestimmung von Antikörpern gegen Intrinsic Factor sowie Parietalzellen. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Vitamin B12 wird ausschließlich in Mikroorganismen gebildet. Beim Menschen wird das von der Darmflora im Dickdarm gebildete Vitamin B12 nur ungenügend ausgenutzt und muss daher mit der Nahrung zugeführt werden. Vitamin B12 wird durch Magensäure aus Nahrungsprotein freigesetzt und hauptsächlich an Haptocorrin gebunden, im oberen Dünndarmabschnitt im alkalischen Milieu durch Pankreasenzyme freigesetzt und an Intrinsic Factor (IF) gebunden und im unteren Ileumabschnitt resorbiert. Die Erkrankung ist charakterisiert durch einen Defekt der gastrischen Mukosa, der die Sekretion von HCL und die Neusynthese von IF verhindert. Weiters treten Autoantikörper gegen IF und Parietalzellen auf.<br><u>Auto-AK gegen Parietalzellen:</u> als Antigen wirken die a- und b-Untereinheit der Magen H+/K+-ATPase, verantwortlich für die HCl-Produktion. Gastrisch Parietalzellantikörper (GPA-AK) werden bei 80% der Patienten mit Perniziöser Anämie und Atrophischer Gastritis gefunden. Sie korrelieren nicht mit einer Malabsorbtion von Vitamin B12. GPA-AK werden aber auch in 20-30% der Patienten mit verschiedenen anderen Autoimmunkrankheiten beobachtet, sowie gelegentlich bei Patienten mit Ulcus oder Magenkarzinom.<br><u>Auto-AK gegen IF:</u> Typ I richtet sich gegen die Cobalamin-Bindungsstelle auf dem IF-Molekül, Typ II gegen die spezifischen Rezeptoren für die gebildeten Cobalamin-IF-Komplexe zur Aufnahme von Vitamin B12. IF-AK können in 50% der an Perniziosa Erkrankten nachgewiesen werden und sind hochspezifisch, da bislang keine AK gegen IF in der Normalbevölkerung nachgewiesen werden konnten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | GPA-AK: < 10<br>Intrinsic-Faktor-Antikörper: < 6 | GPA-AK: < 10<br>Intrinsic-Faktor-Antikörper: < 6 | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ORGENTEC by sebia, Alegria® 2 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 5 Tage | |
| Literatur | Carmel, R. Reassessment of the relative prevalence of antibodies to gastric parietal cell and to intrinsic factor in patients with pernicious anaemia: influence of patient age and race. Clin. Exp. Immunol., 1992, 89:74-77. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35948 **KLA ZL pH arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pH arteriell** | **Kurzbezeichnung** | PHA | **LOINC** | 2744-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35949 **KLA ZL pH /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pH /Urin Teststreifen** | **Kurzbezeichnung** | PHSU | **LOINC** | 5803-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35950 **KLA ZL pH venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pH venös** | **Kurzbezeichnung** | PHV | **LOINC** | 2746-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35951 **KLA ZL Phencyclidin /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Phencyclidin /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | PHENQLU | **LOINC** | 19659-2 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 16330 **KLA ZL Phosphat**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Phosphor im Plasma, photometrisch** | **Kurzbezeichnung** | PHOS | **LOINC** | 14879-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Phosphat | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung einer Hypo- oder Hyperphosphatämie, eines Hyperparathyreoidismus, der Vitamin-D-Intoxikation und Niereninsuffizienz. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Der Phosphatgehalt des Blutes steht ungefähr im Verhältnis 6 : 10 zum Calciumgehalt des Blutes. Ein Anstieg des Phospatspiegels verursacht einen Abfall des Calciumspiegels. Dieser Mechanismus wird beeinflusst durch eine Wechselwirkung zwischen Parathormon und Vitamin D.<br>Zu Hyperphosphatämie führen Hypoparathyreoidismus, Vitamin-D-Intoxikation, Niereninsuffizienz, Crush-Syndrom, akutes Tumorlyse-Syndrom, akute metabolische Azidose.<br>Zu Hypophosphatämie führen Leistungssport (exzessive Kohlenhydratzufuhr), Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Mangel, Fanconi-Syndrom, Diabetische Ketoacidose, Alkoholismus, Antacida (Aluminiumhydroxid bindet Phosphor), Hyperventilation, nach Leberteilresektion oder Transplantation, schwere Verbrennungen, genetische Rachitis.<br><br>Calcium-Phosphat-Produkt:<br>Bei gleichzeitiger Anforderung in einem Auftrag von Calcium und Phosphat wird automatisch das Calcium-Phosphat-Produkt berechnet, einem Überwachungsparameter bei chronischer oder terminaler Niereninsuffizienz sowie nach einer Nierentransplantation. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 30 d | 1,40 - 2,50 | 1,25 - 2,25 | mmol/L |
| 1 J | 1,20 - 2,10 | 1,15 - 2,15 | |
| 3 J | 1,10 - 1,95 | 1,00 - 1,95 | |
| 6 J | 1,05 - 1,80 | 1,05 - 1,80 | |
| 9 J | 1,00 - 1,80 | 0,95 - 1,75 | |
| 12 J | 1,05 - 1,70 | 1,05 - 1,85 | |
| 15 J | 0,90 - 1,55 | 0,95 - 1,65 | |
| 18 J | 0,80 - 1,55 | 0,85 - 1,60 | |
| 120 J | 0,81 - 1,45 | 0,81 - 1,45 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Erhöhung bei Hämolyse<br>In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.<br>In liposomalen Arzneimittelformulierungen (z. B. AmBisome) enthaltene Phospholipide können im Test aufgrund des sauren Reaktions-pH-Werts hydrolysiert werden und so zu erhöhten Phosphat-Werten führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.10 - 6.46 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Glick MR, Ryder KW, Jackson SA. Graphical Comparisons of Interferences in Clinical Chemistry Instrumentation. Clin Chem 1986; 32:470-475.<br>Fliser D, Ritz E. Störungen des Calcium- und Phosphathaushaltes. Internist 1998; 39:825-30<br>Risto Tertti, Aimo Harmoinen, Yrjo¨ Leskinen, Kaj P. Metsa Rinne, Heikki Saha. Comparison of calcium phosphate product values using measurement of plasma total calcium and serum ionized calcium. Hemodialysis International 2007; 11:411–416 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16332 **KLA ZL Phosphat im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Phosphat im Urin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | PHOSU | **LOINC** | 13539-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Phosphat /U | Urin | | U1 | xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Hypo- und Hyperphosphatämie |
| Präanalytik | Morgenurin |
| Klinische Info | Der Phosphatgehalt des Blutes steht ungefähr im Verhältnis 6 : 10 zum Calciumgehalt des Blutes. Ein Anstieg des Phosphatspiegels verursacht einen Abfall des Calciumspiegels. Dieser Mechanismus wird beeinflusst durch eine Wechselwirkung zwischen Parathormon und Vitamin D.<br>Zu Hyperphosphatämie führen Hypoparathyreoidismus, Vitamin-D-Intoxikation, Niereninsuffizienz, Crush-Syndrom, akutes Tumorlyse-Syndrom, akute metabolische Azidose.<br>Zu Hypophosphatämie führen Leistungssport (exzessive Kohlenhydratzufuhr), Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Mangel, Fanconi-Syndrom, Diabetische Ketoacidose, Alkoholismus, Antacida (Aluminiumhydroxid bindet Phosphor), Hyperventilation, nach Leberteilresektion oder Transplantation, schwere Verbrennungen, genetische Rachitis. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 13 - 44 | 13 - 44 | mmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Harnstoff: keine wesentliche Beeinflussung bis 1500 mmol/L | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 1.1 - 92 mmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Glick MR, Ryder KW, Jackson SA. Graphical Comparisons of Interferences in Clinical Chemistry Instrumentation. Clin Chem 1986; 32:470-475.<br>Fliser D, Ritz E. Störungen des Calcium- und Phosphathaushaltes. Internist 1998; 39:825-30 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16331 **KLA ZL Phosphat im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Phosphat im Sammelurin, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | PHOEU | **LOINC** | 14881-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Phosphat /U-Exkr. | Urin 24Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Hypo- und Hyperphosphatämie |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h-Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelurin vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken.<br>Während des Sammelns gekühlt lagern.<br>Nach dem Sammeln mit Salzsäure ansäuern (pH < 3). |
| Klinische Info | Der Phosphatgehalt des Blutes steht ungefähr im Verhältnis 6 : 10 zum Calciumgehalt des Blutes. Ein Anstieg des Phosphatspiegels verursacht einen Abfall des Calciumspiegels. Dieser Mechanismus wird beeinflusst durch eine Wechselwirkung zwischen Parathormon und Vitamin D.<br>Zu Hyperphosphatämie führen Hypoparathyreoidismus, Vitamin-D-Intoxikation, Niereninsuffizienz, Crush-Syndrom, akutes Tumorlyse-Syndrom, akute metabolische Azidose<br>Zu Hypophosphatämie führen Leistungssport (exzessive Kohlenhydratzufuhr), Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Mangel, Fanconi-Syndrom, Diabetische Ketoacidose, Alkoholismus, Antacida (Aluminiumhydroxid bindet Phosphor), Hyperventilation, nach Leberteilresektion oder Transplantation, schwere Verbrennungen, genetische Rachitis. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 13 - 42 | 13 - 42 | mmol/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Harnstoff: keine wesentliche Beeinflussung bis 1500 mmol/L | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 1.1 - 92 mmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eur.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1992; 30:881-899 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35952 **KLA ZL Plasmazellen relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Plasmazellen relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | PLZRK | **LOINC** | 11118-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35953 **KLA ZL Plasmazellen relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Plasmazellen relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | PLZRM | **LOINC** | 13047-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35954 **KLA ZL Plattenepithelien mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Plattenepithelien mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | PLEPMCV | **LOINC** | 11277-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16290 **KLA ZL Pleurapunktat pH-Wert**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Pleurapunktat pH-Wert, Potentiometrie** | **Kurzbezeichnung** | PHR | **LOINC** | 2750-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Heparinisiertes Pleurapunktat | | PPBG | xxx9531 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differenzierung der Ursache und Verlaufsform des Pleuraergusses |
| Präanalytik | Anforderung ausschließlich im Profil "Pleurapunktat"! |
| Klinische Info | Ein Pleuraerguss ist eine pathologische Zunahme der Flüssigkeit zwischen den Blättern der Pleura. Bei dieser Flüssigkeit kann es sich um ein seröses Transsudat, Exsudat, Lymphe, Blut, Eiter oder eine Mischung dieser Bestandteile handeln.<br>Ein Pleuraerguss sollte stets diagnostisch abgeklärt werden.<br><u>Mögliche Ursachen sind:</u><br>Infektionen (Bakterielle Infekte wie Tuberkulose, Bartonellose, Mykoplasmose, Virusinfekte inkl. HIV<br>Pneumonie (parapneumonischer Erguss)<br>Kardiologische Erkrankungen<br>Vaskuläre Ursachen wie Lungenembolie, Vena-cava-superior-Syndrom, Portokavale Anastomosen<br>Maligne Tumore wie Bronchialkarzinom, metastasierendes Mammakarzinom, Ovarialkarzinom, Pleuramesotheliom<br>Hypoalbuminämie bzw. Hypoproteinämie<br>Leberzirrhose<br>Nephrotisches Syndrom<br>Umgebungsprozesse wie Subphrenischer Abszess, Ösophagusperforation, Akute Pankreatitis, Hydronephrose, Hiatushernie<br>Autoimmunerkrankungen, teilweise mit generalisierter Entzündung seröser Häute (Perikarditis, Peritonitis)<br>Amyloidose, Sarkoidose<br>Stoffwechselerkrankungen<br>Hypothyreose (Myxödem)<br>Niereninsuffizienz (Urämie)<br>Traumata<br>Medikamente (u.a. Amiodaron, Betablocker, Bromocriptin, Clozapin, Dantrolen, Enasidenib, Methotrexat, Methysergid, Nitrofurantoin, Phenytoin, Ponatinib oder Procarbazin)<br>Iatrogene Ursachen wie Pleurapunktion<br><br>Die Bestimmung des pH aus Pleuraerguss dient der Differenzierung der Ursache und Verlaufsform des Pleuraergusses. Für einen sogenannten komplizierten Erguss mit einer erhöhten Rate an Verklebungen und längerer Heilungsdauer spricht die Befundkonstellation aus:<br>LDH > 1000 IU/L, pH < 7 und Glukose < 35 mg/dL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Biol. Ref.-Bereich | | | |
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | - |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretaton | | | | |
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX | | Nachforderung *Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35955 **KLA ZL PlGF**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PlGF** | **Kurzbezeichnung** | PLGF | **LOINC** | 74755-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | | | | |
| Einheit | pg/mL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Präeklampsie | | |
| **Hauptdokument** | Präeklampsie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35956 **KLA ZL pO2 arteriell**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pO2 arteriell** | **Kurzbezeichnung** | PO2A | **LOINC** | 2703-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas arteriell | | | | |
| Einheit | mm Hg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Art | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas arteriell | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGART | xxx3711 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35957 **KLA ZL pO2 venös**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **pO2 venös** | **Kurzbezeichnung** | PO2V | **LOINC** | 2705-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutgas venös | | | | |
| Einheit | mm Hg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | BGA Anf. Ven. | | |
| **Hauptdokument** | Blutgas venös | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Heparinisiertes Vollblut | | BGVEN | xxx3721 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Blutgase | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Träger/Zuweiser NUR bei Ausfall der Rohrpostanlage** | **Erreichbarkeit** | |
| **Ausschließlich Rohrposttransport** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | RADIOMETER, ABL825 FLEX |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35958 **KLA ZL Polymorphkernige Zellen relativ /L**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Polymorphkernige Zellen relativ /Liquor** | | **Kurzbezeichnung** | PNCL | **LOINC** | 26517-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L | | |
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /Liquor | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Liquor | | L1 | xxx2411 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35959 **KLA ZL Polymorphkernige Zellen relativ /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Polymorphkernige Zellen relativ /SM** | **Kurzbezeichnung** | PMNCRX | **LOINC** | 26518-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Sondermaterial | | SME | Xxx9131 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 16333 **KLA ZL Präeklampsie**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Präeklampsie aus Serum, immunologisch (ECLIA)** | | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|---|
| SAMMELANALYSE | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| Präeklampsie | Serum | | S1 | xxx1011 | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | |
| Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter: Placental Growth Factor (PlGF) (74755-0), Soluble Vascular Endothelial Growth Factor Receptor (sFlt-1) (74756-8) und sFlt-1/PlGF ratio (74757-0). (LOINC: Nummer nach der Analyse) | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Früherkennung, Verlaufskontrolle und Risiko-Stratifizierung einer Präeklampsie. |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die Ursachen der Präeklampsie sind nur unvollständig geklärt. Eine gestörte Balance von pro- und anti-angiogenetischen Faktoren und eine damit einhergehende Minderperfusion der Plazenta scheinen aber daran beteiligt zu sein. Bei Frauen, die eine Präeklampsie entwickeln, finden sich veränderte Serumspiegel des pro-angiogenetischen Faktors PlGF (Placental Growth Factor) und des anti-angiogenetischen Faktors sFlt 1 (soluble FMS like tyrosine kinase 1, auch als VEGF-Rezeptor 1 bekannt) im Vergleich zu Frauen, deren Schwangerschaft normal verläuft. In einer normalen Schwangerschaft steigt der pro angiogenetische Faktor PlGF während der ersten beiden Trimester an und fällt gegen Ende der Schwangerschaft ab. Im Gegensatz dazu bleibt der anti-angiogenetische Faktor sFlt 1 während des frühen und mittleren Stadiums der Schwangerschaft gleich und zeigt dann bis zum Ende der Schwangerschaft einen ständigen Anstieg. Bei Frauen, die eine Präeklampsie entwickeln, konnten höhere sFlt 1-Konzentrationen und niedrigere PlGF-Konzentrationen festgestellt werden als bei normal verlaufenden Schwangerschaften. Der sFlt 1/PlGF-Quotient erwies sich als besserer Prädiktor für Präeklampsie als die jeweilige Bestimmung für sich allein. Der sFlt 1/PlGF-Quotient scheint ein zuverlässiges Instrument zur Abgrenzung der verschiedenen Typen von hypertensiven Erkrankungen in der Schwangerschaft zu sein. Außerdem hat der sFlt 1/PlGF-Quotient eine potenzielle Bedeutung als prognostischer Parameter für die Präeklampsie und kann bei der Risiko-Stratifizierung nützlich sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 2 ff | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenzen bis zu einer Konzentration von:
PlGF und sFlt-1: Biotin ≤ 123 nmol/L bzw. ≤ 30 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 600 IU/mL

PlGF und sFlt-1: In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | sFlt-1: 10 - 85000 pg/mL<br>plGF: 3 - 10000 pg/mL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Zeisler H, Llurba E, Chantraine F, et al. Predictive Value of the sFlt-1: PlGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. N. Engl. J. Med. 2016;374(1):13-22. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **PLGF pg/mL** | | | |
|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Schwangerschaftswoche** |
| 28,8 | 122,0 | W | 10+0 – 14+6 |
| 66,2 | 289,0 | W | 15+0 - 19+6 |
| 119,0 | 605,0 | W | 20+0 - 23+6 |
| 169,0 | 1117,0 | W | 24+0 - 28+6 |
| 114,0 | 1297,0 | W | 29+0 - 33+6 |
| 78,0 | 984,0 | W | 34+0 - 36+6 |
| 54,4 | 862,0 | W | ab 37+0 |
| | | | |
| **SFLT1 pg/mL** | | | |
| 652,0 | 2501,0 | W | 10+0 – 14+6 |
| 708,0 | 2807,0 | W | 15+0 - 19+6 |
| 572,0 | 2997,0 | W | 20+0 - 23+6 |
| 618,0 | 3205,0 | W | 24+0 - 28+6 |
| 773,0 | 5165,0 | W | 29+0 - 33+6 |
| 992,0 | 7363,0 | W | 34+0 - 36+6 |
| 1533,0 | 9184,0 | W | ab 37+0 |
| | | | |
| **SFlt-1/PlGF Ratio** | | | |
| 9,27 | 54,6 | W | 10+0 – 14+6 |
| 3,51 | 25,7 | W | 15+0 - 19+6 |
| 1,82 | 14,6 | W | 20+0 - 23+6 |
| 0,945 | 10,0 | W | 24+0 - 28+6 |
| 0,941 | 33,9 | W | 29+0 - 33+6 |
| 1,23 | 66,4 | W | 34+0 - 36+6 |
| 2,18 | 112,0 | W | ab 37+0 |

| **Beta-HCG U/L** | | | |
|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Schwangerschaftswoche** |
| 5,8 | 71,2 | W | 3 SSW |
| 9,5 | 750,0 | W | 4 SSW |
| 217,0 | 7138,0 | W | 5 SSW |
| 158,0 | 31795,0 | W | 6 SSW |
| 3697,0 | 163563,0 | W | 7 SSW |
| 32065,0 | 149571,0 | W | 8 SSW |
| 63803,0 | 151410,0 | W | 9 SSW |
| 46509,0 | 186977,0 | W | 10 SSW |
| 27832,0 | 210612,0 | W | 12 SSW |
| 13950,0 | 62530,0 | W | 14 SSW |
| 12039,0 | 70971,0 | W | 15 SSW |
| 9040,0 | 56451,0 | W | 16 SSW |
| 8175,0 | 55868,0 | W | 17 SSW |
| 8099,0 | 58176,0 | W | 18 SSW |

| Nr. 35960 **KLA ZL Proerythroblasten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Proerythroblasten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | PRERK | **LOINC** | 11124-5 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16336 **KLA ZL Progesteron**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Progesteron im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | PROG | **LOINC** | 2839-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Progesteron | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis einer Ovulation, Beurteilung der Corpus-luteum-Funktion und der Frühschwangerschaft. |
| Präanalytik | Abnahme am Morgen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Progesteron ist ein Steroidhormon mit einer wichtigen Rolle in der Vorbereitung und Aufrechterhaltung der Schwangerschaft. Es wird synthetisiert aus Cholesterol über Pregnenolon.<br>Metabolisiert wird es zum größten Teil in der Leber zu Pregnandiol. Das Ovar und die Plazenta sind die Hauptproduktionsorte, ein kleiner Teil wird aber auch in der Nebennierenrinde produziert.<br>Die zirkulierenden Progesteronspiegel, die charakteristischerweise während der Follikelphase niedrig sind, steigen während der Lutealphase des Zyklus stark an. Das Maximum wird ca. 5–10 Tage nach dem mittzyklischen LH-Gipfel erreicht. Sofern keine Schwangerschaft eintritt, kommt es zu einer Reduktion der Serumspiegel auf das Niveau der Follikelphase ca. 4 Tage vor Beginn des nächsten Zyklus. Dieses Muster ist der Grund für den weitverbreiteten Gebrauch von Serum Progesteron Messungen als eine einfache und zuverlässige Methode zur Ovulationsbestimmung.<br>Erhöht in der Lutealphase, Schwangerschaft und bei Defekten der Steroidhormon-Biosynthese<br>Vermindert bei Gonaden-Agenesie, Fruchttod |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | | 0,05 - 1,49 | ng/mL |
| Follikelphase | 0,05 - 0,193 | | |
| Ovulationsphase | 0,055 - 4,14 | | |
| Lutealphase | 4,11 - 14,5 | | |
| Postmenopause | < 0,05 - 0,126 | | |
| 1. Trimenon | 11,0 - 44,3 | | |
| 2. Trimenon | 25,4 - 83,4 | | |
| 3. Trimenon | 58,7 - 214,0 | | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei Biotin ≤ 123 nmol/L bzw. ≤ 30 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br>IgG ≤ 7 g/dL<br>IgA ≤ 0.4 g/dL<br>IgM ≤ 1 g/dL<br><br>Keine Interferenz bei: Clomiphencitrat 100 mg/L<br><br>Einnahme von Phenylbutazon in therapeutischer Dosis führt zu erniedrigten Progesteron-Werte.<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.05 - 60.0 ng/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 1 Tag |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Johnson MR, Carter G, Grint C, et al. Relationship between ovarian steroids, gonadotrophins and relaxin during the menstrual cycle. Acta Endocrinol 1993; 129:121-125. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16337 **KLA ZL Prolaktin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Prolaktin im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | PRL | **LOINC** | 20568-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Prolaktin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Fertilitätsstörungen bei Frau und Mann, Hypogonadismus, Galaktorrhoe, Gynäkomastie, Hyperprolaktinämie, Prolaktinom |
| Präanalytik | Bei der Bestimmung von Prolaktin ist zu berücksichtigen, dass die gemessene Konzentration vom Zeitpunkt der Blutabnahme abhängt, dass die Prolaktinausschüttung episodisch erfolgt und darüber hinaus einem 24-Stunden-Zyklus unterliegt.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (>5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Proteohormon der Hypophyse (198 AS, 26kD), das in der Zirkulation als Monomer (80%), Dimer (5 -20%) und als Makro-Prolaktin auftritt. Biologisch aktiv ist vor allem das Monomer. Prolaktin zeigt eine zirkardiane Rhythmik (niedrig am Morgen und hoch in der Nacht). Östrogene stimulieren die Prolaktin-Sekretion (Schwangerschaft, Zyklus-Mitte). Prolaktin kontrolliert die Entwicklung und Differenzierung der Milchdrüse der Brust und stimuliert post Partum die Laktation. Hohe Prolaktin-Spiegel hemmen die Steroidsynthese des Ovars und die Gonadotropinsekretion. Hyperprolaktinämie ist bei beiden Geschlechtern Hauptursache für Fertilitätsstörungen. Die PRL-Ausschüttung wird auch durch TRH ("thyreotropin releasing hormone") stimuliert.<br>Erhöht bei Hyperplasie der Prolaktin produzierenden Zellen der Hypophyse und besonders beim Prolaktinom (DD Hyperprolactinä-mie / Prolactinom durch Metoclopramid [Paspertin] oder TRH-Test), Stress, Antidepressiva, mitunter bei Hypothyreose.<br>Vermindert bei Gabe von Dopamin-Agonisten (Bromocriptin). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 4,79 - 23,3 | 4,04 - 15,20 | ng/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Pseudoprolaktinämie / Hyperprolaktinämie durch Makro-Prolaktin
Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 164 nmol/L bzw. ≤ 40 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1100 IU/mL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

Inhibiert wird die Freisetzung von Prolaktin durch Dopamin, L-Dopa und Ergotamin-Derivate.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.094 - 470 ng/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35961 **KLA ZL Prolymphozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Prolymphozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | LYPRORK | **LOINC** | 11121-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| Keine Rohrpost | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35962 **KLA ZL Promyelozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Promyelozyten absolut mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | PRMAM | **LOINC** | 781-5 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Nur nach telefonischer Anmeldung |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35963 **KLA ZL Promyelozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Promyelozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | PRKRK | **LOINC** | 11120-3 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35964 **KLA ZL Promyelozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Promyelozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | PRMRM | **LOINC** | 783-1 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16338 **KLA ZL Protein C Aktivität**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Protein C Aktivität im Plasma, chromogene Enzymreaktion** | **Kurzbezeichnung** | PCA | **LOINC** | 27818-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Protein C Akt. | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescrennings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS).<br>Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Abnahme möglichst ohne Wirkung einer gerinnungswirksamen Therapie, dh "Kontamination" mit Heparinen oder direkt wirkenden Antikoagulantien vermeiden.<br>Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) |
| Klinische Info | Protein C wird in der Leber synthetisiert, zählt zu den Vitamin K abhängigen Plasmaproteinen und hat eine Halbwertszeit von 6-10 Stunden. Durch Einwirkung von Thrombin, in Anwesenheit von Thrombomodulin, wird es aktiviert (aktiviertes Protein C, APC). APC inaktiviert die Gerinnungsfaktoren Va und VIIIa. Diese antikoagulatorische Aktivität wird durch einen Kofaktor freies Protein S unterstützt. APC inaktiviert auch den Plasminogen Aktivator Inhibitor-1 und verstärkt dadurch die Fibrinolyse. Verminderungen von Protein C können angeborene sowie erworbene (Synthese - und Umsatzstörungen) Ursachen haben. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 70 - 140 | 70 - 140 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Div. gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antokoagulatien<br>Erhöhte Kallikrein-Werte erhöhen die Protein-C Aktivitätum um ca. 20%.<br>Behandlungen mit Aprotinin führen zu falsch niedrigen Protein C Aktivitäten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Thromb Haemost 1992, 68: 470-474 FEBS Lett 2005, 579:3310-16 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16339 **KLA ZL Protein S Antigen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Protein S Antigen freies im Plasma, immunologisch** | | **Kurzbezeichnung** | FPSI | **LOINC** | 27821-8 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Protein S AG (frei) | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescrennings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS).<br>Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Abnahme möglichst ohne Wirkung einer gerinnungswirksamen Therapie, dh. "Kontamination" mit Heparinen oder direkt wirkenden Antikoagulantien vermeiden.<br>Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) |
| Klinische Info | Protein S wird v.a. in der Leber und im Endothel synthetisiert, zählt zu den Vitamin K abhängigen Plasmaproteinen und hat eine Halbwertszeit von 2-3 Tagen. Protein S kommt gebunden an C4b bindendes Protein und in freier Form vor (funktionell aktive Form). Gemeinsam mit aktiviertem Protein C werden die Gerinnungsfaktoren Va und VIIIa inaktiviert. Verminderungen können angeborene sowie erworbene (Synthese- und Umsatzstörungen) Ursachen haben. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 54,7 - 123,7 | 74,1 - 146,1 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Div. gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antikoagulantien | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Thromb Haemost 2002, 88: 975-83 Blood Coag Fibrinolysis 1994, 5: 187-192 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16335 **KLA ZL Prothrombingen Mutation**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Prothrombingen Mutation 20210 G > A aus Vollblut, RT-PCR** | **Kurzbezeichnung** | PTMUT | **LOINC** | 24475-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Prothrombin Mutation | EDTA Blut | | B5 | xxx3251 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Im Rahmen des Thrombophiliescrennings bzw. bei Verdacht auf Antiphospholipidsyndrom (APS). Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient*innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung<br>- Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) sowie der von Patient/in und Facharzt/ärztin unterzeichneten Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchungen nach entsprechender Aufklärung. |
| Klinische Info | Die Prothrombin c.*97G>A (20210G>A) Mutation führt zu erhöhten Prothrombinspiegeln und ist ein wichtiger genetischer Risikofaktor für venöse Thrombose. Bei Personen mit APC-Resistenz bzw. Faktor V Leiden Mutation sollte die Prothrombinmutation ausgeschlossen werden. Der Genotyp c.*97GG entspricht der häufigsten Variante und findet sich in der österreichischen Bevölkerung mit einer Häufigkeit von 97-99%. Die heterozygote Variante c.*97GA kommt in der österreichischen Bevölkerung mit einer Häufigkeit von 1-3% vor. Diese Variante ist mit einem auf das ca. 2-fache erhöhten Thromboserisiko assoziiert. Die homozygote Variante c.*97AA kommt in der österreichischen Bevölkerung mit einer Häufigkeit von ca. 0,2 Promille vor. Diese Variante ist mit einem auf das ca. 6-fache erhöhten Thromboserisiko assoziiert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 20210G (Wildtyp) | 20210G (Wildtyp) | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Blutproben von Patienten, die mit Heparin oder Bluttransfusionen behandelt werden, können die PCR-Ergebnisse potenziell stören und zu ungültigen oder fehlerhaften Ergebnissen führen.<br>Weiters können seltene Faktor-V-Mutationen (A1696G, G1689A und A1692C) sowie jegliche zusätzliche SNPs in der Sondenbindungsregion den Nachweis der Zielsequenzen stören und zu einem ungültigen Ergebnis führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Cepheid®, GeneXpert® Dx System | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tripodi, A. Issues concerning the laboratory investigation of inherited thrombophilia. Mol. Diagn. 9, 181-6 (2005).<br>Tripodi, A., Mannucci, PM. Laboratory investigation of thrombophilia. Clin. Chem. 47, 1597-606 (2001). | | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16326 **KLA ZL Parathormon intakt**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Parathormon intakt im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | PTHI | **LOINC** | 2731-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| PTH intakt | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Unterscheidung zwischen Hyperparathyreoidismus und anderen Formen der Hyperkalziämie; Beurteilung des Knochenstoffwechsels und therapeutisches Monitoring bei Patienten im Endstadium der chronischen Niereninsuffizienz; bei Vitamin D-Mangel; Hypoparathyreoidismus (erworben iatrogen, immun-vermittelt, angeboren); Parathormonresistenz |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Bildung in der Nebenschilddrüse (84 AS, 9.4 kD). PTH bewirkt zusammen mit 1,25-Dihydroxy Vitamin D (D125) die Mobilisierung von Ca und P aus dem Knochen, steigert die Ca-Resorption im Darm und die P-Ausscheidung über die Niere. Regulation durch Ca und D125 (hohe Konzentrationen hemmen, niedrige fördern die Sekretion).<br>Erhöht bei primärem und sekundärem Hyperparathyreoidismus, chronischer Niereninsuffizienz, Pseudohypoparathyreoidismus.<br>Vermindert bei Hypoparathyreoidismus, hyperkalzämische Tumoren. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 17,3 - 74,1 | 17,3 - 74,1 | pg/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 70 g/L

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten (Konzentrationen mg/L):
Fosamax 210
Cinacalcet 108
Sevelamer 2880
Calcitriol 0,00103

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.40 - 5000 pg/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>4 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16327 **KLA ZL Parathormon intraoperativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Parathormon intraoperativ im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

Intraoperative Parathormon (Nur im Rahmen der Schilddrüsen-OP)

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| PTH intra-Op, PTH Abnahme 1-8 | EDTA Blut<br>Zeitpunkt 1-8 | | --- | --- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kurzbezeichnung: | PTH1 | PTH2 | PTH3 | PTH4 | PTH5 | PTH6 | PTH7 | PTH8 |
| LOINC: | 50525-5 | 50526-3 | 50527-1 | 50528-9 | 50529-7 | 50530-5 | 50531-3 | 50532-1 |
| Materialkennung: | BP1 | BP 2 | BP 3 | BP 4 | BP 5 | BP 6 | BP 7 | BP8 |
| MaterilNummer: | xxx5441 | xxx5451 | xxx5461 | xxx5471 | xxx5481 | xxx5491 | xxx5501 | xxx5511 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Hormone/Vitamine | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Material direkt aus dem OP** | **Erreichbarkeit** |
| | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Monitoring im Rahmen der chirurgischen Therapie des Hyperparathyreoidismus |
| Präanalytik | Durchführung von Mo-Fr (außer FT) nach Vorankündigung durch die Station am Vortag mit entsprechendem Formular zusätzlich zur elektronischen Anforderung. Proben werden sofort direkt aus dem OP mittels Rohrpost oder Träger im Labor einer Angehörigen der MTDG übergeben. Ergebnisse werden telefonisch rückgemeldet. |
| Klinische Info | Bei der Parathyreoidchirurgie ist ein verbleibender Hyperparathyreoidismus unwahrscheinlich, wenn in der 10 min-Postektomieprobe PTH um mehr als 50% vom Ausgangswert abfällt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | pg/mL |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenzen bei Konzentrationen:
Biotin ≤ 4920 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 70 g/L

Keine Interferenzen mit den speziellen Medikamenten (Konzentration mg/L):
Fosamax bis 210
Cinacalcet bis 108
Sevelamer bis 2880
Calcitriol 0.00103

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. Diese Einflüsse werden durch ein geeignetes Test-Design minimiert.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2.4 - 5000 pg/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas e 411 analyzer | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Methodenblatt<br>Phillips IJ, Kurzawinski TR, Honour JW. Potential pitfalls in intraoperative parathyroid measurements during parathyroid surgery. Ann Clin Biochem 2005; 42:453-8 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16340 **KLA ZL PTZ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **PTZ (Prothrombinzeit) im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | PTZ | **LOINC** | 5894-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| PTZ / INR | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | PTZ: Abklärung einer anamnestischen oder klinisch manifesten Blutungsneigung. Beurteilung der Leberfunktion und -syntheseleistung.<br>Die INR dient der Verlaufskontrolle einer gerinnungshemmenden Behandlung mit Cumarinderivaten. |
| Präanalytik | Füllstand des Citratrörchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken |
| Klinische Info | Globaltest zur Überprüfung des extrinsischen (exogenen) Aktivierungsweges der plasmatischen Fibrin-bildenden Gerinnung. Als standardisierte Ratio zur Angabe der Prothrombinzeit wird von der PTZ der International Normalizes Ratio (INR) abgeleitet, um die unterschiedlichen Reagenzien vergleichbar zu machen. Die Berechnung erfolgt mit einem für das bestimmte Reagenz spezifischen ISI-Wert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 70 - 130 | 70 - 130 | % |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Diverse Medikamente, Mangelzustände von Gerinnungsfaktoren (Faktoren II, V, VII, X), Lebererkrankungen, Vitamin K Mangel, Heparinisierung, ggf. Lupus-Antikoagulantien verlängern die PTZ in Sekunden, d.h. erniedrigen die PTZ in %! | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | < 9 und > 7 | |
|---|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Am J Med Sci 1935, 190: 501 J Clin Chem Clin Biochem 1987, 25: 267-280 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35965 **KLA ZL RDW-CV**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **RDW-CV** | **Kurzbezeichnung** | RDWCV | **LOINC** | 30385-9 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16341 **KLA ZL Retikulierte Thrombozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Retikulierte Thrombozyten (IPF) relativ im Plasma, Fluoreszenz-Durchflusszytometrie** | **Kurzbezeichnung** | RTHRR | **LOINC** | 51633-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Retikulierte Thrombozyten (IPF) | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung von Thrombozytopenien |
| Präanalytik | Retikulierte Thrombozyten müssen eigens angefordert werden. Sie sind nicht Bestandteil des großen oder kleinen Blutbildes. |
| Klinische Info | Retikulierte Thrombozyten % (IPF [Immature Platelet Factor]) geben den Anteil unreifer "junger" Thrombozyten am Gesamtanteil aller Thrombozyten in Prozent wieder. Der Anteil der retikulierten Plättchen an der Gesamtplättchenzahl spiegelt (analog zu den Retikulozyten innerhalb der Erythropoese) die Plättchenregenerationskapazität des Knochenmarks wider. Bei Personen mit normalen Plättchenzahlen liegt der Anteil der retikulierten Plättchen zwischen 1% und 6%. Bei Patienten mit Thrombozytopenie spricht ein (normal) niedriger Anteil an retikulierten Plättchen für eine Bildungsstörung, ein erhöhter Anteil an retikulierten Plättchen für einen erhöhten Plättchen-Turnover. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 1,2 - 8,9 % | 1,2 - 8,9 % | % d.Thromboz. |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Manipulation am Knochenmark (z.B.: Punktion) vor Blutabnahme kann zu falsch hohen Werten führen. | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 4 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Briggs et al, Br J Haematol 126: 93-99, 2004<br>Imperiali CE, Arbiol-Roca A, Sanchez-Navarro L, et al. Reference interval for immature platelet fraction on Sysmex XN haematology analyser in adult population. Biochemia Medica. 2018;28(1):010708. doi:10.11613/BM.2018.010708.<br>Briggs C, Kunka S, Hart D, Oguni S, Machin SJ. Assessment of an immature platelet fraction (IPF) in peripheral thrombocytopenia. Br J Haematol. 2004; 126:93–9. 10.1111/j.1365-2141.2004.04987. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16342 **KLA ZL Retikulozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Retikulozyten im Plasma**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Retikulozyten | EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Retikulozyten rel. (4679-7); Retikulozyten Hb (42810-2); IRF (Ret., unreif) rel. (51636-9)

Rechenparameter: Retikulozyten abs. (14196-0)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Beurteilung der erythropoetischen Aktivität nach Diagnose einer Anämie. Abgrenzung der hämolytischen oder posthämorrhagischen Anämie (hyperregenerativ) von der Anämie chronischer Erkrankungen (hyporegenerativ). Therapiemonitoring (Eisenmangelanämie, megaloblastäre Anämie). Untersuchung auf frühe Regeneration nach Knochenmark- oder Stammzell Transplantation. Monitoring der Therapie mit Erythropoese stimulierenden Agentien (ESA). |
| Präanalytik | Die Retikulozytenzahl und die daraus abgeleiteten Indices müssen eigens angefordert werden. Sie sind nicht Bestandteil des großen oder kleinen Blutbildes. |
| Klinische Info | Die Bestimmung der Retikulozytenzahl absolut und relativ sowie davon abgeleitete Kenngrößen (IRF (Ret., unreif) rel., Retikulozyten Hb, Ret%) sind wichtige Indikatoren der erythropoetischen Aktivität des Knochenmarks und der Verkürzung der Erythrozytenlebenszeit. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe auf Seite 2 | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Erythrozytenaggregation (Kälteagglutinine), Gigantoblasten, Möglichkeit eines Vorliegens von PLT-Aggregaten, Fragmentierte Leukozyten, Malaria, Howell-Jolly-Körper, Pappenheimkörperchen, basophil punktierte Erythrozyten (Bleivergiftung) | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| Nr. 16342 **KLA ZL Retikulozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>4 Std |
|---|---|---|---|
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Der Retikulozyt - Sysmex, Homepage der Firma Sysmex - www.sysmex.at | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **Retikulozyten abs. G./L** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| 75 | 260 | - | 2 | d |
| 55 | 200 | - | 4 | d |
| 35 | 140 | - | 7 | d |
| 35 | 130 | - | 1 | M |
| 25 | 105 | - | 1,5 | M |
| 30 | 130 | - | 2 | M |
| 30 | 130 | - | 3 | M |
| 30 | 120 | - | 6 | M |
| 25 | 110 | - | 1 | J |
| 25 | 100 | - | 2 | J |
| 25 | 95 | - | 4 | J |
| 30 | 100 | - | 6 | J |
| 30 | 105 | - | 18 | J |
| 25 | 105 | - | 120 | J |
| | | | | |
| **Retikulozyten Hb pg** | | | | |
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | **von** |
| 28,5 | 34,5 | - | 120 | J |
| | | | | |
| **Retikulozyten rel. %** | | | | |
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | **von** |
| 2,0 | 6,0 | - | 2 | d |
| 1,6 | 4,0 | - | 4 | d |
| 1,0 | 3,2 | - | 7 | d |
| 0,6 | 2,4 | - | 1 | M |
| 0,7 | 3,2 | - | 2 | M |
| 0,7 | 3,0 | - | 3 | M |
| 0,7 | 2,7 | - | 6 | M |
| 0,6 | 2,4 | - | 1 | J |
| 0,5 | 2,2 | - | 12 | J |
| 0,5 | 2,1 | - | 18 | J |
| 0,5 | 2,0 | - | 120 | J |
| | | | | |
| **IRF (Ret., unreif) rel. %** | | | | |
| **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | **von** |
| 2,0 | 17,0 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35966 **KLA ZL Retikulozyten absolut**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Retikulozyten absolut** | **Kurzbezeichnung** | RETA | **LOINC** | 14196-0 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Retikulozyten | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Retikulozyten | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35967 **KLA ZL Retikulozyten Hb**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Retikulozyten Hb** | **Kurzbezeichnung** | RETHB | **LOINC** | 42810-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | | | | |
| Einheit | pg | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Retikulozyten |
| **Hauptdokument** | Retikulozyten |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35968 **KLA ZL Retikulozyten relativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Retikulozyten relativ** | **Kurzbezeichnung** | RETR | **LOINC** | 4679-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Retikulozyten | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Retikulozyten | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Retikulozyten | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35969 **KLA BB Rhesus-System inkl. D variant**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Rhesus-System inkl. D variant** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
| Bestimmung im Rahmen der Blutgruppenbestimmung zusammen mit ABO-System inkl. Serumgegenprobe und Antikörper-Suchtest | | | | |
| Einheit | - | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | ABO-System inkl. Serumgegenprobe | | |
| **Hauptdokument** | ABO-System inkl. Serumgegenprobe  Antikörper Suchtest | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Bemerkungen | Bei der Typisierung des Rhesus-Systems inkl. D variant mittels Hämagglutinationsmethode aus Vollblut handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 13.2.g) Risiken etwaiger vorhersehbarer Interferenzen mit anderen Produkten.<br>20.4.1.h) eine Beschreibung der Reagenzien sowie etwaige Einschränkungen ihres Gebrauchs (z. B. ausschließliche Eignung für Spezialinstrumente) und die Zusammensetzung des Reagenzprodukts nach Art und Menge oder Konzentration des wirksamen Bestandteils bzw. der wirksamen Bestandteile des Reagenz bzw. der Reagenzien oder des Kits sowie gegebenenfalls einen Hinweis darauf, dass das Produkt noch weitere Inhaltsstoffe enthält, die die Messung beeinflussen könnten. |
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und<br>ORTHO VISION® Max Analyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16343 **KLA ZL Rheumafaktor**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Rheumafaktor im Plasma, immunologisch** | **Kurzbezeichnung** | RF | **LOINC** | 11572-5 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Rheumafaktor | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Prognose einer Rheumatoiden Arthritis. Differentialdiagnose zwischen rheumatoider Arthritis und anderen rheumatischen Erkrankungen.<br>Weitere Indikationen: Unklare Arthritis, Vaskulitis, Serositis, Kollagenosen (V.a. Sjögren Syndrom). |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Der Rheumafaktor bezeichnet eine heterogene Gruppe von Autoantikörpern des Isotyps IgM, der gegen vier Antigene Determinanten des Fc-Teils am IgG-Molekül gerichtet ist.<br>Sie haben eine besondere Bedeutung bei der Diagnose der rheumatoiden Arthritis und der Differentialdiagnose zu anderen rheumatischen Erkrankungen, sind jedoch auch bei nicht-rheumatoiden Erkrankungen erhöht.<br>Eine Erhöhung des Rheumafaktors findet man auch bei nicht rheumatischen Erkrankungen (Hepatitis, Endokarditis, parasitäre oder virale Infekte, Autoimmunerkrankungen, hohes Alter). Daher darf der Rheumafaktor nur im Zusammenhang mit weiteren klinischen Befunden interpretiert werden. Bei über 60-Jährigen können sie auch bei klinisch Gesunden erhöht sein. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 14 | < 14 | U/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. | | | |

| Messbereich | 10 - 130 U/mL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Moore TL, Dorner RN. Rheumatoid Factors. Clin Biochem 1993; 26:75-84<br>Arthritis Rheum 31: 315-324 (1988) | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 34496 **KLA ZL RSV-RNA qualitativ /SM PCR**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **RSV-RNA qualitativ /Sondermaterial, RT-PCR** | **Kurzbezeichnung** | RSVQLPX | **LOINC** | 40988-8 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, telefonisch oder manuell auf dem Begleitschein für Influenza-A/B-RNA ql. /SM PCR bzw. SARS-CoV-2-RNA ql. /SM PCR dazufordern | | | | |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Abstrich | | ABST | xxx4121 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Der direkte Erregernachweis mittels Virus-RNA-PCR sollte bei klinischem Verdacht auf RSV/Influenza-Infektion durchgeführt werden und erfolgt primär aus Atemwegs-Abstrichen. |
| Präanalytik | Nur als Zusatzanforderung bei Kleinkindern und Risikopatienten zu SARS-CoV-2-RNA ql. /SM PCR und/oder Influenza-A/B-RNA ql. /SM PCR vorgesehen!<br>Eine korrekt durchgeführte Präanalytik (z.B. tiefer Nasopharyngeal-Abstrich oder tiefer Nasopahrygeal-Oropharyngeal-Abstrich) ist essenziell für einen verlässlichen Erregernachweis (Erhöhung der Sensitivität).<br>Probenentnahmesets werden von der Apotheke bereitgestellt und die Zuweiser mittels Mail über etwaige Änderungen informiert.<br>Sofortige Einsendung ins Zentrallaboratorium zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Begleitschein. (Ausdruck automatisch bei elektronischer Anforderung) |
| Klinische Info | Das RSV-Virus (Humanes Respiratorisches Synzytial-Virus) ist ein einzelsträngiges (-) RNA-Virus und gehört zu der Familie der Pneumoviridae. Die Übertragung erfolgt über Schmierinfektionen und Tröpfcheninfektion und verursacht insbesondere bei Kindern ausgeprägte Symptome im Bereich der oberen Atemwege mit teilweise schweren Verläufen, welche eine Hospitalisation erforderlich machen können. Bei ca. 5% den Kleinkindern kommt es im Verlauf zum Pseudokrupp. Da eine langandauernde Immunität nicht erfolgt, treten lebenslang Re-Infektionen auf, welche jedoch bei Gesunden idR milde verlaufen. Bei erwachsenen Risikopatienten mit kardialen oder pulmonalen Vorerkrankungen sowie immunsupprimierten Patienten besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für eine RSV-Pneumonie. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Negatives Ergebnis trotz vorliegender Infektion, wenn die Antigenkonzentration im Material zu gering ist. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Nam HH, Ison MG. Respiratory syncytial virus infection in adults. BMJ. 2019 Sep 10;366: l5021. doi: 10.1136/bmj. l5021.<br>Griffiths C, Drews SJ, Marchant DJ. Respiratory Syncytial Virus: Infection, Detection, and New Options for Prevention and Treatment. Clin Microbiol Rev. 2017 Jan;30(1):277-319. doi: 10.1128/CMR.00010-16. | | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 27045 **KLA ZL SARS-CoV-2 Antikörper quantitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **SARS-CoV-2 Antikörper quantitativ im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | SRS2AKQN | **LOINC** | 94769-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Nur über Parametersuche anforderbar | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Der Test hilft bei der Beurteilung der adaptiven humoralen Immunantwort nach einer abgelaufenen Infektion mit SARS-CoV-2 Virus und/oder nach Impfung. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | SARS-CoV-2, der Erreger der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), ist ein behülltes, einzelsträngiges RNA-Virus aus der Familie der Coronaviridae, Gattung Betacoronaviren. Viren dieser Familie weisen Gemeinsamkeiten in ihrem Genom und ihrer Organisation auf, einschließlich der 4 Strukturproteine Spike (S), Virushülle (Envelope, E), Membran (M) und Nukleokapsid (N). Sie lösen Erkrankungen aus, deren Symptome von denen einer leichten Erkältung bis hin zu schweren Ausprägungen reichen können, wie etwa beim schweren akuten Atemwegssyndrom (SARS), MERS, eines in erster Linie auf die Arabische Halbinsel begrenzten schweren Atemwegssyndroms, und der COVID-19-Erkrankung. Die Übertragung von SARS-CoV-2 erfolgt primär über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch, aber auch eine indirekte Übertragung über kontaminierte Oberflächen ist möglich. Das Virus infiziert Wirtszellen über den Rezeptor für Angiotensin-konvertierende Enzym 2 (ACE2-Rezeptor), welcher vorwiegend in Lunge, Darm, Herzmuskel und Nerven exprimiert wird. Es wird angenommen, dass die Inkubationszeit von COVID-19 nach Exposition bis zu 14 Tage beträgt; die mediane Inkubationszeit liegt bei 4-5 Tagen. Für den Nachweis einer COVID-19-Infektion ist in der Zeit bis zur Antikörperbildung der direkte Nachweis von SARS-CoV-2-RNA mittels Nukleinsäure-Amplifikationstechnologie (Nucleic Acid Amplification Technology, NAAT) erforderlich. Serologische Tests, die Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisen, können zur Identifizierung von Personen, die bereits mit dem Virus infiziert waren, zum Nachweis einer stattgefundenen Immunisierung herangezogen werden. IgM und IgG scheinen nahezu gleichzeitig im Blut aufzutreten. Die Konzentration und die chronologische Reihenfolge des Auftretens von Antikörpern bei COVID-19-Patienten unterliegen signifikanten interindividuellen Unterschieden, aber die mediane Serokonversion wird nach etwa 2 Wochen beobachtet. Es wurden Antikörper gegen SARS-CoV-2 mit starker Neutralisierungskapazität identifiziert. Diese sind besonders wirksam, wenn sie gegen die Rezeptorbindungsdomäne des Spike(S)-Proteins (RBD) gerichtet sind. Der quantitative Antikörpertest des Zentrallaboratoriums der Klinik Landstrasse ist ein immunologischer Test zur quantitativen Bestimmung von Antikörpern gegen die RBD. Zahlreiche Impfstoffe gegen COVID-19 sind in Entwicklung, viele davon zielen darauf ab, eine Immunantwort gegen RBD auszulösen. Bei entsprechender klinischer Symptomatik oder sonstigem Verdacht auf eine aktive Infektion ist zur Abklärung der Infektiosität die Durchführung eines SARS-CoV-2 PCR Tests aus respiratorischem Material erforderlich und eine serologische Verlaufskontrolle empfohlen. Serum- oder Plasmaproben aus der sehr frühen Phase (vor Serokonversion) können zu negativen Ergebnissen führen. Aus diesem Grund kann dieser **Test nicht zur Diagnose einer akuten Infektion** eingesetzt werden. Mit der Zeit können die Titer zudem abnehmen und letztendlich zu einem negativen Ergebnis führen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 0,8 | < 0,8 | U/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz:
Biotin ≤ 4912 nmol/L oder ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
IgG ≤ 7.0 g/dL oder ≤ 70 g/L
IgA ≤ 1.6 g/dL oder ≤ 16 g/L
IgM ≤ 1.0 g/dL oder ≤ 10 g/L

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen:
Itraconazol 15 mg/L
Risperidon 0.03 mg/mL
Sitagliptin 0.12 mg/mL
Baricitinib 4.8 µg/mL
Silodosin 9.6 µg/mL
Ebastin 24 µg/mL
Indacaterolmaleat 0.36 µg/mL
Regorafenib 0.192 mg/mL
Omalizumab 0.18 mg/mL

Virostatika:
Interferon-alpha-2a 14400 IU/mL
Interferon-alpha-2b 1000 IU/mL
Zanamivir 0.002 mg/mL
Ribavirin 0.247 mg/mL
Oseltamivir 0.030 mg/mL
Peramivir 0.120 mg/mL
Lopinavir 0.240 mg/mL
Ritonavir 0.160 mg/mL
Arbidol 0.040 mg/mL
Remdesivir 0.040 mg/mL

Antibiotika:
Levofloxacin 0.1 mg/mL
Azithromycin 0.1 mg/mL
Ceftriaxon 0.8 mg/mL
Meropenem 1.20 mg/mL
Tobramycin 0.120 mg/mL
Hydroxychloroquin 0.16 mg/mL
Actemra (Tocilizumab) 0.128 mg/mL
Ocrevus (Ocrelizumab) 1.5 mg/mL

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.40 - 250 U/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: cobas Elecsys Anti-SARS-CoV-2.<br>Immunologischer In-vitro-Test zum qualitativen Nachweis von Antikörpern (einschließlich IgG) gegen ein rekombinantes, das Nukleokapsid-Antigen repräsentierendes Protein von SARS CoV-2.<br>Ein positives Testergebnis ist ein Hinweis auf eine bestehende oder abgelaufene Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus. Seltene Kreuzreaktivitäten können nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Zu Ausmaß und Dauer einer Immunität kann aufgrund der aktuellen Datenlage keine Aussage getroffen werden. Ein negatives Testergebnis schließt den Kontakt mit dem SARS-CoV-2 Virus nicht sicher aus.<br>Bei entsprechender klinischer Symptomatik oder sonstigem Verdacht auf eine aktive Infektion ist zur Abklärung der Infektiosität die Durchführung eines SARS-CoV-2 PCR-Tests aus respiratorischem Material erforderlich und eine serologische Verlaufskontrolle empfohlen. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | 1 Tag | |
| Literatur | Methodenblatt<br>Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020;382(8):727-733.<br>Wu L-P, Wang N-C, Chang Y-H, et al. Duration of Antibody Responses after Severe Acute Respiratory Syndrome - Volume 13, Number 10 - October 2007 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. [cited 2020 Jul 16]; Available from: ttps://wwwnc.cdc.gov/eid/article/13/10/07-0576_article | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16301 **KLA ZL SARS-CoV-2 PCR**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **7**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **SARS-CoV-2 aus Sondermaterial, RT-PCR** | **Kurzbezeichnung** | SRS2QLPX | **LOINC** | 94309-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| SARS-CoV-2-RNA ql. /Material n. spez. PCR | Abstrich | | ABST | xxx4121 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Spezialbeleg - Infektionsdiagnostik PCR | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis von SARS-COV-2 bei Verdacht auf COVID-19 Erkrankung |
| Präanalytik | Es sollte so früh nach Symptombeginn und so viel Sekret wie möglich entnommen werden.<br>Eine korrekt durchgeführte Präanalytik (z.B. tiefer Nasopharyngeal-Abstrich oder tiefer Nasopahrygeal-Oropharyngeal-Abstrich) ist essenziell für einen verlässlichen Erregernachweis (Erhöhung der Sensitivität).<br>Probenentnahmesets werden von der Apotheke bereitgestellt und die Zuweiser mittels Mail über etwaige Änderungen informiert.<br>Sofortige Einsendung ins Zentrallaboratorium zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Begleitschein. (Ausdruck automatisch bei elektronischer Anforderung):<br>Abarbeitung:<br>„Akut“: COVID-19-Verdachtsfall, operativer Notfalleingriff, Notfallintervention, Neuaufnahme an Intensivstation, Geburt<br>„Dringend“: Ungeplante Aufnahme am selben Tag<br>„Geplante Aufnahme“: bis zum Abend vor der geplanten Aufnahme<br>„Andere“: z.B. Kontrolle vor Entlassung am (Datum angeben)<br>Sondermaterialien (z.B.: Liquor, Aszites-Flüssigkeit) können nicht im Haus abgearbeitet werden, bei Bedarf Kontaktaufnahme mit einem diensthabenden Arzt des Zentrallaboratoriums erbeten. |
| Klinische Info | Coronaviren sind positive einzelsträngige RNA-Viren der Familie Coronaviridae.<br>Es ist derzeit bekannt, dass verschiedene Coronavirusstämme Menschen infizieren (HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2, NCoV und HCoV-EMC).<br>Die Stämme HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, MERS-CoV und HCoV-HKU1 verursachen beim Menschen Erkältungen, Infektionen der oberen Atemwege, Bronchiolitis und Lungenentzündungen.<br>SARS-CoV, ein Beta-Coronavirus, verursacht das schwere akute respiratorische Syndrom (SARS).<br>SARS-CoV-2, ebenfalls ein Beta-Coronavirus, das im Dezember 2019 in Wuhan, China, aufgetreten ist.<br>Das Virus verursacht die Erkrankung COVID-19 (corona virus disease 2019).<br>Fieber, Husten und Atembeschwerden werden als die häufigsten Anfangssymptome beschrieben, in weiterer Folge kann es zu einer Pneumonie kommen.<br>Das Coronavirus wird hauptsächlich durch Tröpfchen oder Kontakt übertragen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Negatives Ergebnis trotz vorliegender Infektion, wenn die Antigenkonzentration im Material zu gering ist.<br>Seltene Kreuzreaktivitäten können nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Cepheid®, GeneXpert® Dx System | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Methodenblatt<br>Huang, Chaolin & Wang, Yeming & Li, et.al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.<br>https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 | | |
| Kontakt | OA Dr. Georg Leixner | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16344 **KLA ZL SCC**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **SCC im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | SCC | **LOINC** | 9679-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| SCC | Serum | | S10 | xxx1101 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Tumormarker | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. wöchentlich |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Zur Therapie- und Verlaufskontrolle der Primär- und Rezidivbehandlung von Plattenepithelkarzinomen. |
| Präanalytik | ur mit einem geschlossenen Blutabnahmesystem arbeiten. Durch Hautschüppchen und Aerosole kann eine Kontamination erfolgen! Dies kann zu falsch hohen Werten führen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | SCC ist ein Marker für maligne Tumore des Plattenepithels. Da Plattenepithel Bestandteil vieler Organe ist, kann SCC als Tumormarker verschiedener Organe auftreten: Lunge, Gebärmutter, Vagina, Lippen, Mund, Ösophagus und andere.<br>Cervixkarzinom: Die diagnostische Sensitivität wird mit 45% bis 85% in Abhängigkeit vom Tumorstadium angegeben, wobei die diagnostische Spezifität über 95% gegenüber gesunden Blutspenderinnen und benigen Genitalveränderungen beträgt. Es besteht eine gute Korrelation zwischen SCC-Serum Konzentrationsänderungen und dem klinischen Verlauf der Erkrankung. Werte über 30 µg/L sind zumeist mit einem schnellen Rezidiv und kurzem Überleben verknüpft.<br>Bronchialkarzinom: Die diagnostische Sensitivität liegt in Abhängigkeit vom Tumorstadium und histologischem Typ zwischen 39 und 100%.<br>Kopf- Nackenkarzinom: Beim Kopf-Nackenkarzinom beträgt die diagnostische Sensitivität von SCC 34-78%.<br>Andere Tumore: Bei Ösophaguskarzinom beträgt die diagnostische Sensitivität in Abhängigkeit vom Tumorstadium 30-50%. Erhöhte Serumkonzentrationen können bei Patienten mit metastisierenden Plattenepithelkarzinomen des Penis, der Urethra, und bei Hautkarzinomen gefunden werden.<br>Benigne Erkrankungen: Erhöhte Konzentrationen von SCC können bei Patienten mit Leberzirrhose und Pankreatitis, sowie bei bis zu 30-64% der Patienten mit Niereninsuffizienz oder Nierenversagen, bei benignen Lungenerkrankungen und gynäkologischen Erkrankungen gefunden werden. Ebenso finden sich erhöhte Konzentrationen bei benignen Hauterkrankungen wie Psoriasis 83% und bei Ekzem 80%. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 0,6 - 2,70 | 0,6 - 2,70 | µg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 200 nmol/L bzw. ≤ 70 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
IgG ≤ 70 g/L
IgA ≤ 5 g/L
IgM ≤ 10 g/L

Keine Interferenzen bei folgenden Medikamenten bis zu den Wirkstoff-Konzentrationen in mg/L:
5-Fluorouracil 900
Bevacizumab 700
Carboplatin 600
Cetuximab 600
Cisplatin 180
Cyclophosphamid 500
Dexamethason 20
Docetaxel 112.5
Doxorubicin 120
Epoetin alpha 0.378
Erlotinib 150
Etoposid 300
Gefitinib 250
Gemcitabinhydrochlorid 1500
Ifosfamid 7200
Methotrexat 150
Metoclopramid 7.5
Neupogen 0.9
Paclitaxel 265
Topotecan-Hydrochlorid 2.25
Vincristinsulfat 3
Vinorelbintartrat 53.1

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.1 - 70 ng/mL | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Verwendete Methode: Roche cobas Elecsys SCC. Immunologischer In-vitro-Test zur quantitativen Bestimmung von Squamous-Cell-Carcinoma (SCC)-Antigen in Humanserum und -plasma. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 1 Tag |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Cancer 63:13371342 (1989) | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35970 **KLA ZL Schleimfäden mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Schleimfäden mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | SCHL_HPF | **LOINC** | 46421-4 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35971 **KLA ZL Segmentkernige Granulozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Segmentkernige Granulozyten absolut mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | SEGAM | **LOINC** | 768-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | G./L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35972 **KLA ZL Segmentkernige Granulozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Segmentkernige Granulozyten relativ /KM** | **Kurzbezeichnung** | SEGRK | **LOINC** | 11128-6 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | KM Morphologie | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | - |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35973 **KLA ZL Segmentkernige Granulozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Segmentkernige Granulozyten relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | SEGRM | **LOINC** | 769-0 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35975 **KLA ZL sFlt-1**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **sFlt-1** | **Kurzbezeichnung** | SFLT1 | **LOINC** | 74756-8 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | | | | |
| Einheit | pg/mL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Präeklampsie | | |
| **Hauptdokument** | Präeklampsie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35974 **KLA ZL sFlt-1/PlGF ratio**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **sFlt-1/PlGF ratio** | **Kurzbezeichnung** | FLPLR | **LOINC** | 74757-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Präeklampsie | | | | |
| Einheit | Ratio | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Präeklampsie | | |
| **Hauptdokument** | Präeklampsie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Serum | | S1 | xxx1011 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35976 **KLA ZL Sonstige Zellen relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sonstige Zellen relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | SONRK | **LOINC** | 51581-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | | |
| **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 | |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35977 **KLA ZL Sonstige Zellen relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sonstige Zellen relativ mikroskopisch** | **Kurzbezeichnung** | SONRM | **LOINC** | 51586-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 35978 **KLA ZL Spezifisches Gewicht /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Spezifisches Gewicht /Urin Teststreifen** | **Kurzbezeichnung** | SPGSU | **LOINC** | 5811-5 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | |
| Einheit | kg/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35979 **KLA ZL Stabkernige Granulozyten absolut mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stabkernige Granulozyten absolut mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | STBAM | **LOINC** | 763-3 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | G./L | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35980 **KLA ZL Stabkernige Granulozyten relativ /KM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stabkernige Granulozyten relativ /KM** | | **Kurzbezeichnung** | STBRK | **LOINC** | 11103-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: KM Morphologie | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | KM Morphologie | | |
| **Hauptdokument** | Knochenmark Morphologie | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Knochenmark-Ausstrich | | KMAUS | xxx2561 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Hämatologie | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35981 **KLA ZL Stabkernige Granulozyten relativ mikroskopisch**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Stabkernige Granulozyten relativ mikroskopisch** | | **Kurzbezeichnung** | STBRM | **LOINC** | 764-1 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Mikroskopisches Differentialblutbild | | | | | |
| Einheit | % | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Hauptdokument** | Mikroskopisches Differentialblutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | **Nur nach telefonischer Anmeldung** |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16347 **KLA ZL Testosteron**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Testosteron im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | TESTO | **LOINC** | 2986-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Testosteron | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Hyperandrogenämie, Virilisierung, Akne, PADAM (partielles Androgendefizit des alternden Mannes), Hypogonadismus, gestörte Leydig-Zellfunktion, Klinefelter Syndrom |
| Präanalytik | Abnahme am Morgen, wegen der pulsatilen Spiegel sollen für präzise Aussagen drei in 20-30 Min. Abständen gewonnene Blut-Proben vereinigt werden.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Die gonadale Testosteron-Synthese steht unter Kontrolle des LH. Beim Mann erfolgt die Bildung in den Leydig-Zellen des Testes, bei der Frau in den Thekazellen des Ovars. In geringem Maße wird Testosteron auch von den Nebennieren synthetisiert. Testosteron fördert beim Mann die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale und dient der Aufrechterhaltung der Funktionen von Prostata und Bläschendrüse. In der Zirkulation ist Testosteron hauptsächlich an SHBG und locker an Albumin gebunden.<br>Erhöht bei der Frau: Hyperandrogenämie, polyzystisches Ovar (PCO), adrenogenitales Syndrom (AGS), Nebennieren-Hyperplasie, Androgen-produzierender Tumor<br>Erniedrigt beim Mann: Hypogonadismus, Klinefelter Syndrom, Orchidektomie z.B. bei Prostatakarzinom, oft kaum erniedrigt bei PADAM (partielles Androgendefizit des alternden Mannes) |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 49 J | 0,084 - 0,481 | 2,49 - 8,36 | ng/mL |
| 120 J | 0,029 - 0,408 | 1,93 - 7,4 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren |
|---|
| Keine Interferenz bei<br>Biotin ≤ 3600 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1000 IU/mL<br><br>Phenylbutazon in therapeutischer Dosis zeigt eine Interferenz mit dem Test (erhöhte Testosteron-Werte).<br><br>Bei Nandrolon (Internationaler Freiname, WHO) wurde eine starke Wechselwirkung gefunden. Keine Proben von Patienten unter Nandrolon-Therapie verwenden.<br><br>Testosteronester, wie sie z. B. bei Testosteron-Ersatztherapien verwendet werden, werden nach der Anwendung zu Testosteron metabolisiert. Der Elecsys Testosterone II Test differenziert nicht zwischen endogenem Testosteron und exogenem Testosteron, das aus metabolisiertem Testosteron unter Testosteron-Ersatztherapie resultiert.<br><br>Steroidmedikamente allgemein können mit dem Elecsys Testosterone II Test interferieren.<br><br>In Einzelfällen können Proben von Frauen mit terminaler Niereninsuffizienz (TNI) erhöhte Testosteron-Werte aufweisen.<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.025 - 15.0 ng/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Nieschlag E, Behre HM In: Testosteron Action, Deficiency, Substitution (Springer Verlag 1990) | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16349 **KLA ZL Thrombophiliediagnostik**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Thrombophiliediagnostik** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Block: Thombophilie-diagnostik | Citratplasma, EDTA Blut, Serum gekühlt 4 Grad | | C1, C2, B5, S4GRA | xxx3011,3021,3251, 1811 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Im Rahmen der Thrombophiliediagnostik werden folgende Analyten bestimmt und als Gesamtheit interpretiert (Sammelanalysen und Weitere Analysen nach Einzelanalysen aufgeschlüsselt):

Lupusantikoagulans *(ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS)* Citratplasma
Koagulometrie: dRVVT (6303-2); LA-Bestät. dRVVT (3283-9); aPTT Lupus-sensitiv (34571-0)
Rechenparameter: LA-Bestät. aPTT ql. (52755-6); LA-Bestät. dRVVT-Rto (50410-0); LA-Bestät. dRVVT ql. (52756-4)
zur Interpretation: LA Interpretation (3281-3)

APC-Resistenz *(ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS)* Citratplasma
Koagulometrie: APC 1 (aPTT/V-d.Pl.) (54207-6); APC 2 (aPTT/V-d.+APC) (54208-4)
Rechenparameter: (APC-Resistenz Ratio) (13590-5)

Weitere Analysen
*(ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS)* Citratplasma
Koagulometrie: PTZ (5894-1); aPTT (14979-9); Fibrinogen (3255-7)
Chromogene Enzymreaktion: AT III Aktivität (27811-9); Protein C Aktivität (27818-4) 27818-4)
Immunologisch: Protein S AG, freies (27821-8)

*(ORGENTEC by sebia, Alegria® 2)* Serum
Immunologisch (ELISA): B2-GPI-AK IgG (16135-6); B2-GPI-AK IgM (16136-4); Cardiolipin-AK IgG; (8065-5); Cardiolipin-AK IgM (8067-1)

*(Roche Diagnostics, cobas® 8000 modular analyzer)* Serum gekühlt 4°C ± 2°C
Photometrie: Homocystein (13965-9)

*(Cepheid®, GeneXpert® Dx System)* EDTA Blut
RT-PCR: Faktor V Leiden Mut. (21668-9); Prothr.-Mut.20210G>A (24475-6)

(LOINC: Nummer nach der Einzelanalysen, *Gerät/Analyse blau und kursiv*, Methode der Einzelanalysen grün, Material gelb)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Spez. Gerinnungsdiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Abarbeitung der Proben ca. zweiwöchentlich |
| **Probentransport** | **Probentransport oder Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Ein Thrombophilie-Screening sollte in folgenden Fällen erfolgen:<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit unprovozierter venöser Thromboembolie (VTE)<br>- VTE an ungewöhnlichen Stellen<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit ischämischem Schlaganfall, transienter ischämischer Attacke (TIA) oder sonstiger Hirnischämie<br>- Junge Patient:innen (< 50a) mit sonstigen arteriellen Thrombosen<br>- Mikrovaskuläre Thrombose<br>- Rezidivierende VTE unklarer Ursache oder durch subtherapeutische Antikoagulation, Non-Adhärenz oder Tumorerkrankung |

| | |
|---|---|
| | - Schwangerschaftskomplikationen/-morbidität: Abortus nach der 10. SSW, rezidivierende Aborte (inkl. im 1. Trimenon), Frühgeburt (< 34. SSW) assoziiert mit schwerer (Prä-)Eklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz (intrauterine Wachstumsrestriktion)<br>- Systemischem Lupus erythematodes (SLE) |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken.<br>Mitsenden des ausgefüllten Anamneseblattes unter genauer Angabe einer gerinnungswirksamen Therapie (Art, Dauer, Datum des Absetzens) sowie der von Patient/in und Facharzt/ärztin unterzeichneten Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchungen nach entsprechender Aufklärung.<br>Abnahme ohne gerinnungswirksame Therapie. Wenn dies nicht möglich ist, Abnahme im Tal und detaillierte Angabe der Antikoagulativen Therapie (Dauer, Dosis, Medikamente) |
| Klinische Info | Tiefe Venenthrombosen (TVT) und Pulmonalembolie (PE) sind die häufigsten Manifestationsformen der prinzipiell gleichen Erkrankungsentität – der venösen Thromboembolie (VTE), die nach Myokardinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung darstellt. Die Inzidenz der tiefen Venenthrombose in der Allgemeinbevölkerung wird mit ein bis zwei Fällen pro 1.000 Personen pro Jahr angegeben, wobei eine starke Altersabhängigkeit besteht. Im klinischen Alltag manifestieren sich etwa zwei Drittel der VTE-Ereignisse als TVT und ein Drittel als PE mit oder ohne TVT. Hingegen finden sich in entsprechenden Autopsiestudien etwa gleiche Raten infolge teils asymptomatischer Pulmonalembolie-Ereignisse.<br><br>Als Thrombophilie wird ein Zustand bezeichnet, bei dem im Vergleich zur Normalbevölkerung eine erhöhte Thromboseneigung besteht. Ausgelöst wird dies durch angeborene und erworbene thrombophile Risikofaktoren, die das Gerinnungssystem betreffen. Davon abzugrenzen sind alle äußeren Einflüsse und Lebensumstände, die ebenfalls das Thromboserisiko erhöhen (sogenannte erworbene Risikofaktoren). Hierzu gehören z. B. Operationen, Immobilisation, Alter, maligne Erkrankung, Adipositas, Schwangerschaft, Hormontherapie und andere.<br><br>Die Untersuchung auf Thrombophilie- Parameter ist nach den aktuellen Leitlinien nur dann sinnvoll, wenn daraus therapeutische Konsequenzen bzw. optimierte Empfehlungsstrategien für Patienten abgeleitet werden können, z. B. zur Verhinderung eines Rezidivs einer thromboembolischen Ersterkrankung oder einer z.T. tödlichen Pulmonalembolie. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | siehe jeweiliger Parameter | | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Div. gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antikoagulantien | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |



BACK TO TOP

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bemerkungen | Bei der Berechnung der LA-Bestät. dRVVT-Rto aus mit Koagulometrie aus Citratplasma ermittelten Messwerten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4 Angaben in der Gebrauchsanweisung: 20.4.1.aa) gegebenenfalls Referenzintervalle bei nicht betroffenen und betroffenen Bevölkerungsgruppen.<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit für Parametern ohne Kalibration und damit ohne metrologische Rückführbarkeit. | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS<br>Cepheid®, GeneXpert® Dx System<br>ORGENTEC by sebia, Alegria® 2<br>Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | NEIN |
| Literatur | Moores L, Bilello KL, Murin S. Sex and gender issues and venous thromboembolism. Clin Chest Med 2004; 25: 281–97.<br>Cullen, Paul & Adam, Susanne & Kaiser, Brigitte & Neumaier, Michael. (2009). Status der Thrombophilie-Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung molekulargenetischer Aspekte / Diagnosing thrombophilia with particular reference to genetic factors. Laboratoriumsmedizin-journal of Laboratory Medicine - LABORATORIUMSMEDIZIN. 33. 283-292. 10.1515/JLM.2009.046<br>S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und Lungenembolie, Version 5.5, Stand 14.02.2023 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16348 **KLA ZL Thrombinzeit**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Thrombinzeit im Plasma, Koagulometrie** | **Kurzbezeichnung** | THROZ | **LOINC** | 3243-3 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Thrombinzeit | Citratplasma | | C1 | xxx3011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Gerinnung | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Die Bestimmung der Thrombinzeit ist geeignet:<br>- zur Überwachung der Fibrinolyse-Therapie<br>- als Suchtest auf Störungen der Fibrinbildung bzw. bei Verdacht auf schwere Fibrinogenmangelzustände<br>- zur Unterscheidung zwischen einer heparinbedingten Verlängerung der Thrombinzeit und Fibrinbildungsstörung |
| Präanalytik | Füllstand des Citratröhrchens beachten, es muss bis zur Markierung befüllt sein. Röhrchen unmittelbar nach Abnahme mehrmals schwenken. |
| Klinische Info | Die Thrombinzeit ist ein Test zur Kontrolle der Polymerisation von Fibrin. Von den Faktoren des plasmatisches Gerinnungssystems wird nur Fibrinogen erfasst (nicht der Fibrin stabilisierende Faktor FXIII). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 10,3 - 16,6 | 10,3 - 16,6 | sek |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Div. gerinnungswirksame Therapien wie unfraktionierte Heparine, LMW-Heparine, direkte orale Antikoagulantien, Vitamin-K-abhängige Antikoagulantien | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | ACL TOP® Family 50 Series, ACL TOP 550 CTS | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Spannagl, M & Moessmer, G. (2006). Hämostaseologische Globalteste. Hämostaseologie. 26. 27-37. 10.1055/s-0037-1616873. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35982 **KLA ZL Thrombokrit**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Thrombokrit** | **Kurzbezeichnung** | PKT | **LOINC** | 51637-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | % | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35983 **KLA ZL Thrombozyten**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Thrombozyten** | **Kurzbezeichnung** | THR | **LOINC** | 26515-7 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Blutbild | | | | |
| Einheit | G./L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Blutbild | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Blutbild | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| EDTA Blut | | B1 | xxx3211 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hämatologie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 |
|---|---|
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35984 **KLA ZL Thrombozytenaggregation ADP-induziert**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Thrombozytenaggregation ADP-induziert im Vollblut** | | **Kurzbezeichnung** | TAADB | **LOINC** | 53813-2 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thrombozytenfunktion | | | | | |
| Einheit | U | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Thrombozytenfunktion | | |
| **Hauptdokument** | Thrombozytenfunktion | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Hirudin-Vollblut | | HIR1 | xxx4711 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Nach Möglichkeit erschütterungsfreier Transport, Träger/Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost, nach Abnahme unverzüglich ins Labor** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics®, Multiplate® analyzer |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 35985 **KLA ZL Thrombozytenaggregation ARA-induziert**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Thrombozytenaggregation ARA-induziert im Vollblut** | **Kurzbezeichnung** | TAARB | **LOINC** | 53814-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thrombozytenfunktion | | | | |
| Einheit | U | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Thrombozytenfunktion |
| **Hauptdokument** | Thrombozytenfunktion |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Hirudin-Vollblut | | HIR1 | xxx4711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Nach Möglichkeit erschütterungsfreier Transport, Träger/Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost, nach Abnahme unverzüglich ins Labor** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics®, Multiplate® analyzer |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 35986 **KLA ZL Thrombozytenaggregation TRAP-induziert**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Thrombozytenaggregation TRAP-induziert im Vollblut** | **Kurzbezeichnung** | TATRB | **LOINC** | V00052 |
|---|---|---|---|---|
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Thrombozytenfunktion | | | | |
| Einheit | U | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| **Analyse** | Thrombozytenfunktion | | |
|---|---|---|---|
| **Hauptdokument** | Thrombozytenfunktion | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Hirudin-Vollblut | | HIR1 | xxx4711 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Nach Möglichkeit erschütterungsfreier Transport, Träger/Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost, nach Abnahme unverzüglich ins Labor** | | 73321 |

| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics®, Multiplate® analyzer |
|---|---|
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| | |
|---|---|
| Nr. 16350 **KLA ZL Thrombozytenfunktion**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Thrombozytenfunktion im Vollblut, Impedanzaggregometrie** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Thrombozyten-funktion | Hirudin-Vollblut | | HIR1 | xxx4711 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet den Wirkungsnachweis von Aspirin und Plavix mittels Testung der Thrombozytenaggregationsfähigkeit n ach ADP-Aktivierung (53813-2); ARA-Aktivierung (53814-0) und TRAP-Aktivierung (V00052) (LOINC: Nummer nach der Analyse)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Spezialbeleg - Spezielle Gerinnung - Thrombozytenfunktion | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | **Nach Möglichkeit erschütterungsfreier Transport, Träger/Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** |
| **Keine Rohrpost, nach Abnahme unverzüglich ins Labor** | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Nachweis der Wirkung einer Thrombozytenaggregationshemmenden Therapie mit Acetylsalicylsäure oder Clopidogrel |
| Präanalytik | Detaillierte Angabe der Thrombozytenhemmenden Therapie (Dauer, Dosis, Medikamente). Zum Abnehmen des Blutes Kanüle mit möglichst großem Durchmesser verwenden, Röhrchen sanft schwenken und anschließend sofort von einem Träger ins Labor bringen lassen. |
| Klinische Info | Ein multiparametrischer Test zur quantitativen in-vitro-Bestimmung der Plättchenfunktion. Der Test besteht aus 3 Testteilen:<br>1) Test zur TRAP-6 aktivierten Plättchenfunktion.<br>2) Test zur Plättchenfunktion nach Stimulation des Adenosindiphosphat (ADP)-Rezeptors der Thrombozyten.<br>3) Test zur Bestimmung der durch die Arachidonsäure aktivierten Plättchenfunktion.<br><br>ad 1) TRAP-6 aktiviert den PAR-1 Rezeptor und führt so immer zur Thrombozytenaktivierung und in weiterer Folge zu einer Aggregation der Thrombozyten. Dieser Test dient als Positiv-kontrolle und als Referenzwert für die beiden anderen Tests.<br><br>ad 2) ADP führt zur Aktivierung der Thrombozyten und in weiterer Folge zu einer Aggregation. Die ADP-induzierte Plättchenaggregation kann bei Glanzmann-Thrombasthenie oder Patienten, die Thienopyridine (z.B.: Clopidogrel, Prasugrel) einnehmen, vermindert sein oder ganz fehlen<br><br>ad 3) Das ASPItest Reagenz enthält Arachidonsäure, die unter der Wirkung der COX-1 zu Thromboxan umgewandelt wird; es kommt in weiterer Folge zur Thrombozytenaktivierung und Thrombozytenaggregation. Nur COX-1 ist in den Thrombozyten zu finden und wird bereits durch niedrigdosierte Acetylsalicylsäure gehemmt. Bei ASS Einnahme ist die Thrombozytenaggregation vermindert oder fehlt komplett.<br><br>**Cave:** Die Plättchenaggregation wird durch die Plättchen-Fibrinogen-Bindung an den GPIIb/IIIa-Rezeptorstellen erreicht, weshalb die Arachidonsäure-induzierte Plättchenaggregation in Anwesenheit von GPIIb/IIIa-Rezeptorantagonisten oder bei einem GPIIb/IIIa- Rezeptormangel, wie er bei der Glanzmann-Thrombasthenie vorkommt, vermindert sein oder fehlen kann! |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | Thrombozyten Aggregation ADP-induziert/B: 53 - 140<br>Thrombozyten Aggregation ARA-induziert/B: 86 - 162<br>Thrombozyten Aggregation TRAP-induziert/B: 97 - 182 | Thrombozyten Aggregation ADP-induziert/B: 53 - 140<br>Thrombozyten Aggregation ARA-induziert/B: 86 - 162<br>Thrombozyten Aggregation TRAP-induziert/B: 97 - 182 | U |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics®, Multiplate® analyzer | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Sibbing D, Braun S, Jawansky S, et al. Assessment of ADP-induced platelet aggregation with light transmission aggregometry and multiple electrode platelet aggregometry before and after clopidogrel treatment. Thromb Haemost 2008; 99: 121-126.<br>Jambor C, Weber CF, Gerhardt K, et al. Whole Blood Multiple Electrode Aggregometry Is a Reliable Point-of-Care Test of acetylsalicylic acid-Induced Platelet Dysfunction. Anesth Analg 2009; 109:25-31.<br>Bernlochner I, Morath T, Brown PB, et al. A prospective randomized trial comparing the recovery of platelet function after loading dose administration of prasugrel or clopidogrel. Platelets 2012 Feb 28. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungs-hinweis | Verfahren nicht akkreditiert | | |

| Nr. 16363 **KLA ZL Totalprotein**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Totalprotein im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | TP | **LOINC** | 2885-2 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Totalprotein | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Pathologische Blutsenkung, Proteinurie, Ödeme, Polyurie, chronische Nieren- oder Lebererkrankungen, chronische Durchfälle, maligner Tumor, Lymphome, monoklonale Gammopathie, Infektanfälligkeit, Knochenschmerz, äußere und innere Blutungen, Schwangerschaft, Schockzustand, Verbrennungen, Intensivpatienten |
| Präanalytik | Die Gesamtproteinkonzentration ist um 4 bis 8 g/L niedriger, wenn die Probe dem Patienten im Liegen statt in aufrechter Position entnommen wird. |
| Klinische Info | Die Totalprotein des Plasmas besteht aus > 100 strukturbekannten Proteinen, die biologische Funktion von etwa 50 ist näher bekannt. Albumin, Alpha 1 und Alpha 2 sowie Beta Globuline werden von den Parenchymzellen der Leber gebildet. Die Proteine der Gamma-Globulinfraktion, die Immunglobuline werden von den Plasmazellen produziert. Die Leber besitzt eine erhebliche Funktionsreserve zur Proteinsynthese und bei erworbenen Lebererkrankungen sind die Translation und Transkription gewöhnlich nicht gestört.<br>Erhöht bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen, Leberzirrhose, Pseudohyperproteinämie durch Dehydratation, Multiplem Myelom, Makroglobulinämie Waldenström<br>Vermindert bei Leberschädigung, Proteinverlust bei Aszites, Ergüssen, nephrotischem Syndrom, Malabsorptionssyndrom, Protein-Mangelernährung |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 3 d | 46 - 70 | 46 - 70 | g/L |
| 1 W | 44 - 76 | 44 - 76 | |
| 1 J | 51 - 73 | 51 - 73 | |
| 2 J | 56 - 75 | 56 - 75 | |
| 14 J | 60 - 80 | 60 - 80 | |
| 120 J | 64 - 83 | 64 - 83 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine signifikante Interferenz durch Dextran bis zu einer Konzentration von 30 mg/mL.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 2 - 120 g/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Bakker AJ, Gorgels JPMC, Draaisma J, Jongendijk M, Altena L. Hamersma A, et al. Simple method for correcting total protein in plasma for actual protein content. Clin Chem 1992; 38:2221-3.; Koller A. total serum protein. In: Kaplan LA, Pesce AJ, eds. Clinical Chemistry, theory, analysis and correlation St. Lois, Missouri; Elsevier Saunders 2006;587 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 34692 **KLA ZL Totalprotein/Kreatinin Ratio**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Totalprotein/Kreatinin-Ratio /Urin, berechnet** | | **Kurzbezeichnung** | TPKRU | **LOINC** | 2890-2 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Urin | | U1 | Xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Niereninsuffizienz, Verdacht auf nephrotisches Syndrom, Verlaufs-/Therapiekontrolle |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Rechenparameter aus Totalprotein und Kreatinin im Urin. Das Ausmaß der Proteinausscheidung im Urin hat diagnostische sowie auch prognostische Bedeutung für die Einschätzung der Nierenfunktion, besonders wenn die 24h-Urinsammlung fehlerbehaftet ist. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 200 | < 200 | mg/g Krea |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| siehe Kreatinin und Totalprotein | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Dokumente der Ratio: Totalprotein /U und Kreatinin /U | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag Methodenblatt<br>Joanna Kamińska, Violetta Dymicka-Piekarska, Justyna Tomaszewska, Joanna Matowicka-Karna & Olga Martyna Koper-Lenkiewicz (2020) Diagnostic utility of protein to creatinine ratio (P/C ratio) in spot urine sample within routine clinical practice, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57:5, 345-364, DOI: 10.1080/10408363.2020.1723487 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16351 **KLA ZL Totalprotein /L**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Totalprotein im Liquor, Turbidimetrie** | **Kurzbezeichnung** | TPL | **LOINC** | 2880-3 |

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Totalprotein /L | Liquor | | L1 | xxx2411 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Behandlung von Meningitis, Hirntumoren und Infektionen des Zentralen Nervensystems. Bei Verdacht auf Störung der Blut/Hirnschranke |
| Präanalytik | Proben für Urin/Liquorprotein sollten vor der Gabe von Fluorescein entnommen werden oder mindestens 24 Stunden später. |
| Klinische Info | Der größte Teil von Protein in Liquor stammt aus dem Plasma durch Diffusion durch die Blut-Liquor-Schranke. Erhöhte Konzentrationen ergeben sich aus einer erhöhten Permeabilität der Blut-Liquor-Schranke oder einer erhöhten lokalen Immunglobulinsynthese. Erhöht bei Traumen, erhöhter Schrankenpermeabilität (entzündlichen Prozesse, Hirntumore, Hirninfarkte, multipler Sklerose). |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 150 - 450 | 150 - 450 | mg/L |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Blutbeimengungen in der Liquorprobe führen zu einem falschen Proteinwert. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 40 - 2000 mg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Befundkommentar: Ärztliche Beurteilung: Referenzbereiche der klinisch-chemischen Parameter beziehen sich ausschließlich auf lumbal gewonnenen Liquor. | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tiez NW, ed Clinical Guide to Laboratory Tests. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders 1995: 520 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 34691 **KLA ZL Totalprotein /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Totalprotein im Sondermaterial, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | TPX | **LOINC** | 2881-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Totalprotein /SM | Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Differentialdiagnose zwischen Transsudat und Exsudat in Pleurapunktat und Aszites |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Nachweis aus Pleurapunktat: Differenzierung Transsudat (Änderung hydrostatischer Druck und/oder onkotischer Druck wie z.B. bei Herzinsuffizienz oder Leberzirrhose) – Exsudat (Änderung der Membranpermiabilität wie z.B. bei Malignomen, Tuberkulose, Pankreatitis): TP (Bei einem Grenzwert von 30 g/l Exsudate zu 8 % und Transsudate zu 15 % fehlklassifiziert, bei älteren Menschen sogar jeweils 29 %, erst ab einer TP-Konzentration von 49 g/l Exsudat gesichert)<br>Nachweis aus Aszites: Differenzierung Transsudat – Exsudat |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | g/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material, Trübung auch nach Zentrifugation | | | |

| Messbereich | 2 - 120 g/L | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Bei der Photometrie von Parametern der klinischen Chemie aus anderen Körperflüssigkeiten handelt es sich um eine Inhouse-Methode:<br>Identifizierte Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über die In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 89/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission, Anhang I, die betroffen sind: 20.4.1.c vi) die Art der erforderlichen Probe(n)<br>Es erfolgte eine verkürzte Leistungsbewertung bei geringfügigen Modifikationen einer CE-Methode mit Matrixerweiterung | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16353 **KLA ZL Totalprotein im Urin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Totalprotein im Urin, Turbidimetrie** | **Kurzbezeichnung** | TPU | **LOINC** | 2888-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Totalprotein /U | Urin | | U1 | Xxx2011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Behandlung von Nieren- oder Herzerkrankungen oder Störungen der Schilddrüsenfunktion, die durch Proteinurie bzw. Albuminurie gekennzeichnet sind. |
| Präanalytik | Morgenurin<br>Proben für Urin sollten vor der Gabe von Fluorescein entnommen werden oder mindestens 24 Std. später. |
| Klinische Info | Urin wird durch Ultrafiltration des Plasmas durch die glomerulären Kapillarwände gebildet. Proteine mit einer relativen Molekularmasse > 40000 werden nahezu vollständig zurückgehalten, während kleinere Substanzen leicht in das glomeruläre Filtrat eindringen können. Mehr als 90% der glomerulär filtrierten Proteine werden beim Gesunden tubulär rückresorbiert. Die Bestimmung der Total proteine im Urin ist nur ein Screening-Test. Ein negatives Resultat schließt weder eine pathologische Hyperalbuminurie, noch eine Paraproteinurie mit Sicherheit aus. Eine erhöhte Protein-Ausscheidung muss (differenziert) abgeklärt werden. Es kann zwischen prärenaler Proteinurie durch Systemerkrankungen, renaler Proteinurie und postrenaler Proteinurie unterschieden werden. Eine renale Proteinurie kann glomeruläre wie Glomerulonephritis oder tubuläre Ursachen wie interstitielle Nephropathie oder Fanconi Syndrom haben. Bei glomärulärer Ursache finden sich überwiegend Albumin, Transferrin und Immunglobuline im Harn, bei tubulärer Ursache überwiegen β 2 Mikroglobulin und Immunglobulinleichtketten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 150 | < 150 | mg/dL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine signifikante Interferenz durch Harnstoff bis zu einer Konzentration von 1300 mmol/L (7809 mg/dL).

Im Urin von Patienten mit der seltenen Erbkrankheit Alkaptonurie finden sich hohe Konzentrationen von Homogentisinsäure. In Konzentrationen > 0.6 mmol/L können solche Urinproben zu falschen Ergebnissen führen.

In therapeutischen Konzentrationen führen Levodopa, Methyldopa und Na2-Cefoxitin zu falsch hohen Gesamtprotein-Werten, Calciumdobesilat zu falsch niedrigen Protein-Werten.

Patientenproben mit > 8 g/L organisch gebundenem Iod aus Kontrastmittel (z. B. Hexabrix) können zu falsch hohen Werten führen.

Die Verabreichung von Plasmaersatzmitteln auf Gelatinebasis kann zu erhöhten Proteinwerten im Urin führen.

Im Urin von Patienten mit der seltenen Erbkrankheit Alkaptonurie finden sich hohe Konzentrationen von Homogentisinsäure. In Konzentrationen > 0.6 mmol/L können solche Urinproben zu falschen Ergebnissen führen.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 40 - 2000 mg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Lamb EJ, MacKenzie F, Stevans PE. How schould Proteinuria detected and measured? Ann Clin. Biochem 2009; 46: 205-17 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35987 **KLA ZL Totalprotein /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Totalprotein /Urin Teststreifen** | **Kurzbezeichnung** | TPSU | **LOINC** | 5804-0 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | |
| Einheit | mg/L | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT)<br>Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16352 **KLA ZL Totalprotein im Sammelurin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Totalprotein im Sammelurin, Turbidimetrie** | **Kurzbezeichnung** | TPEU | **LOINC** | 2889-4 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Totalprotein/U-Exkr. | Urin 24 Stunden | | 24U1 | xxx2111 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Urindiagnostik/Sammelurin berechn. in 24h | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Behandlung von Nieren- oder Herzerkrankungen oder Störungen der Schilddrüsenfunktion, die durch Proteinurie bzw. Albuminurie gekennzeichnet sind. |
| Präanalytik | Korrekte Vorgehensweise der 24-h-Urinsammlung: Entleerung der Blase. Diese Urinportion verwerfen. Uhrzeit notieren. Urinsammlung bis zum nächsten Tag zur selben Zeit. Vor Ende der Sammelperiode Blase entleeren (diese Urinmenge gehört zur Sammlung noch dazu). Sammelharn vor Entnahme eines Aliquots gut mischen. Aliquot mit Angabe des Sammelvolumens zuschicken<br><br>Während des Sammelns gekühlt lagern.<br><br>Proben für Urin sollten vor der Gabe von Fluorescein entnommen werden oder mindestens 24 Std. später. |
| Klinische Info | Urin wird durch Ultrafiltration des Plasmas durch die glomerulären Kapillarwände gebildet. Proteine mit einer relativen Molekularmasse > 40000 werden nahezu vollständig zurückgehalten, während kleinere Substanzen leicht in das glomeruläre Filtrat eindringen können. Mehr als 90% der glomerulär filtrierten Proteine werden beim Gesunden tubulär rückresorbiert. Die Bestimmung der Total-Proteine im Urin ist nur ein Screening-Test. Ein negatives Resultat schließt weder eine pathologische Hyperalbuminurie, noch eine Paraproteinurie mit Sicherheit aus. Eine erhöhte Protein-Ausscheidung muss (differenziert) abgeklärt werden. Es kann zwischen prärenaler Proteinurie durch Systemerkrankungen, renaler Proteinurie und postrenaler Proteinurie unterschieden werden. Eine renale Proteinurie kann glomeruläre wie Glomerulonephritis oder tubuläre Ursachen wie interstitielle Nephropathie oder Fanconi Syndrom haben. Bei glomärulärer Ursache finden sich überwiegend Albumin, Transferrin und Immunglobuline im Harn, bei tubulärer Ursache überwiegen β 2 Mikroglobulin und Immunglobulinleichtketten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 140 | < 140 | mg/24h |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |



BACK TO TOP

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine signifikante Interferenz durch Harnstoff bis zu einer Konzentration von 1300 mmol/L (7809 mg/dL).<br>Im Urin von Patienten mit der seltenen Erbkrankheit Alkaptonurie finden sich hohe Konzentrationen von Homogentisinsäure. In Konzentrationen > 0.6 mmol/L können solche Urinproben zu falschen Ergebnissen führen.<br>In therapeutischen Konzentrationen führen Levodopa, Methyldopa und Na2-Cefoxitin zu falsch hohen Gesamtprotein-Werten, Calciumdobesilat zu falsch niedrigen Protein-Werten.<br>Patientenproben mit > 8 g/L organisch gebundenem Iod aus Kontrastmittel (z. B. Hexabrix) können zu falsch hohen Werten führen.<br>Die Verabreichung von Plasmaersatzmitteln auf Gelatinebasis kann zu erhöhten Proteinwerten im Urin führen.<br>Im Urin von Patienten mit der seltenen Erbkrankheit Alkaptonurie finden sich hohe Konzentrationen von Homogentisinsäure. In Konzentrationen > 0.6 mmol/L können solche Urinproben zu falschen Ergebnissen führen. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 40 - 2000 mg/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Clin.Chem. 1989; 35:1731 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| Nr. 16354 **KLA ZL Transferrin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Transferrin im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | TF | **LOINC** | 3034-6 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Transferrin | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Funktionseisen-Mangel (Beurteilung zusammen mit der Transferrinsättigung). Verdacht auf Eisenüberladung z.B. Hereditäre Hämochromatose (HH). Zusammen mit Ferritin gibt die Transferrinsättigungsbestimmung eine genaue Voraussage für den Ausschluss einer Eisenüberladung bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen. Beurteilung des Plasmaeisen-Turnovers |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Transferrin dient dem Transport von Eisen im Blut zu den Eisendepots in Leber, Milz und Knochenmark sowie zu den Eisen-verbrauchenden Organen, vor allem den blutbildenden Geweben. Die Transferrin-Synthese in der Leber wird vom Eisenstoffwechsel beeinflusst: bei Eisenmangel steigt die Synthese und damit die Serumkonzentration, bei Eisenüberladung ist sie erniedrigt. Die Bestimmung von Transferrin im Serum dient somit der Diagnostik von latentem und manifestem Eisenmangel und von Eisenüberladung. Transferrin ist ein negatives Akut-Phase-Protein, d. h. seine Serumkonzentration ist bei entzündlichen und malignen Erkrankungen vermindert. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 9 W | 1,11 - 2,43 | 1,11 - 2,43 | g/L |
| 1 J | 1,15 - 3,52 | 1,15 - 3,52 | |
| 14 J | 2,38 - 3,66 | 2,38 - 3,66 | |
| 120 J | 2,0 - 3,6 | 2,0 - 3,6 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström - Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine Interferenz bei Rheumafaktor bis 1200 IU/mL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 0.1 - 5.2 g/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Wick, Manfred; Pinggera, W.; Pinggera, Wulf ; Lehmann, Paul: Clinical Aspects and Laboratory. Iron Metabolism, Anemias : Iron Metabolism, Anemias : Novel Concepts in the Anemias of Malignancies and Renal and Rheumatoid Diseases. Berlin Heidelberg: Springer Science & Business Media, 2003. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16355 **KLA ZL Transferrinsättigung**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Transferrinsättigung im Plasma, berechnet** | | **Kurzbezeichnung** | TFS | **LOINC** | 2505-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Berechnung automatisch bei Anforderung von Eisen und Transferrin **im selben Auftrag** | | | | | |
| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | | |
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** | |
| --- | --- | | --- | xxx--- | |
| *Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten* | | | | | |
| In die Berechnung der Transferrinsättigung fließen folgende Analysen ein Eisen (2498-4); Transferrin (3034-6); Ferritin (2276-4) (LOINC: Nummer nach der Analyse) | | | | | |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Funktionseisen-Mangel (Beurteilung zusammen mit der Transferrinsättigung). Verdacht auf Eisenüberladung z.B. Hereditäre Hämochromatose (HH). Zusammen mit Ferritin gibt die Transferrinsättigungsbestimmung eine genaue Voraussage für den Ausschluss einer Eisenüberladung bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen. Beurteilung des Plasmaeisen-Turnovers |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Transferrin dient dem Transport von Eisen im Blut zu den Eisendepots in Leber, Milz und Knochenmark sowie zu den Eisen-verbrauchenden Organen, vor allem den blutbildenden Geweben. Die Transferrin-Synthese in der Leber wird vom Eisenstoffwechsel beeinflusst: bei Eisenmangel steigt die Synthese und damit die Serumkonzentration, bei Eisenüberladung ist sie erniedrigt. Die Bestimmung von Transferrin im Serum dient somit der Diagnostik von latentem und manifestem Eisenmangel und von Eisenüberladung. Die Transferrinsättigung ist berechnet als der Quotient aus Eisen-/Transferrin-konzentration im Serum und wird in % angegeben. Der Gehalt an Funktionseisen der Gewebe reguliert nicht nur die Transferrinkonzentration, sondern auch die Transferrinsättigung. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 J | 4,1 - 59,0 | 4,1 - 59,0 | % |
| 14 J | 6,5 - 39,0 | 6,5 - 39,0 | |
| 19 J | 5,2 - 44,0 | 9,6 - 58,0 | |
| 120 J | 16,0 - 45,0 | 16,0 - 45,0 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Wick, Manfred; Pinggera, W.; Pinggera, Wulf; Lehmann, Paul: Clinical Aspects and Laboratory. Iron Metabolism, Anemias: Iron Metabolism, Anemias: Novel Concepts in the Anemias of Malignancies and Renal and Rheumatoid Diseases. Berlin Heidelberg: Springer Science & Business Media, 2003. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |



BACK TO TOP

| Nr. 16346 **KLA ZL Treponema pallidum Antikörper**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Treponema pallidum Ak (Syphilis Screen) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | TPAK | **LOINC** | 22587-0 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Trep.pall.-AK | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Infektionsdiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | V.a. Infektion mit Treponema pallidum. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Der Erreger der Syphilis ist das intrazelluläre, gramnegative Bakterium Treponema pallidum ssp. pallidum, Menschen sind das einzige Reservoir. Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch sexuellen Kontakt, es sind aber auch Übertragungen von Mutter auf Kind während Schwangerschaft oder bei der Geburt möglich (kongenitale Syphilis). Nach einer Inkubation von 10-90 Tage (durchschnittlich 3 Wochen) bildet sich am Ort der Infektion ein Geschwür aus (Ulcus durum), welches ein starkes erregerhaltiges Sekret absondert und dementsprechend äußerst ansteckend ist (Primärstadium). Diese Primäraffekte heilen in der Regel auch unbehandelt nach 4-6 Wochen ab. 4-10 Wochen nach Infektion geht die lokalisierte Infektion durch hämatogene und lymphogene Aussaat in ein generalisiertes Infektionsstadium über, dem Sekundärstadium: klinisch zeigt sich dieses vielfältig mit Symptomen wie Fieber, Kopf-, Gelenk-, Muskelschmerzen, Lymphknotenschwellungen, Exantheme und Enantheme. Bei unbehandelter oder nicht spontan ausgeheilter Syphilis kann diese nach Jahren ohne klinische Symptome in ein Tertiärstadium übergehen, bei welchem neben der Haut auch multiple innere Organe betroffen sein können. Der Befall des ZNS durch Treponema pallidum (Neurosyphilis) kann sowohl in späten als auch frühen Stadien der Infektion auftreten.<br>Neben dem direkten Erregernachweis z.B. aus Läsionen des Primäraffekts, spielt insbesondere der serologische Nachweis der Infektion eine wichtige Rolle. Die Immunreaktion, welche durch eine Syphilis-Infektion ausgelöst wird, induziert sowohl Treponemen-spezifische, als auch unspezifische Antikörper (Lipoid-Antikörper). Zum Nachweis einer Infektion sollten jedoch ausschließlich Treponemen-spezifische Antikörper-Tests verwendet werden, unspezifische Antikörper (VDRL-Tests zum Nachweis von Lipoid-Antikörpern) sowie Treponemen-spezifische IgM-Tests werden zur Beurteilung der Aktivität und gegeben Falls Behandlungsbedürftigkeit herangezogen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | pos/neg |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei:<br>Biotin ≤ 4912 nmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL<br>Humanserumalbumin ≤ 10 g/dL<br>IgG ≤ 3.2 g/dL<br>IgA ≤ 2.8 g/dL<br>IgM ≤ 1.0 g/dL<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Ruthenium und Streptavidin auftreten. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | Meldepflichtige Erkrankung: Ist eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten oder sich die/der Kranke der ärztlichen Behandlung bzw. Beobachtung entzieht, muss eine automatische Meldung an das Elektronische Meldesystem (EMS) der Behörde erfolgen. | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Tao C, Hao X, Xu W, Zhang J, Pan S, Tao Z, et al. Evaluation of the Elecsys syphilis immunoassay for routine screening of serum samples in China. Sci Rep-uk. 2017; 7:9559. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16356 **KLA ZL Triglyzeride**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Triglyzeride im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | TRIG | **LOINC** | 2571-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Triglyzeride | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Früherkennung eines Atherosklerose-Risikos, Klassifikation einer Hyperlipoproteinämie, Kontrolle diätetischer und medikamentöser Lipid-senkender Therapie, Diagnose und Therapie von Diabetes mellitus, Nephrose, Leberobstruktion, Lipidstoffwechselstörungen und anderen endokrinologischen Krankheiten. |
| Präanalytik | Die Blutentnahme sollte nüchtern erfolgen (Fasten von mindestens 4 Stunden), da postprandial die Triglyceridwerte im Blut ansteigen.<br>Die Venenpunktion muss unmittelbar vor der Verabreichung von Metamizol vorgenommen werden. |
| Klinische Info | Triglyceride sind Ester des dreiwertigen Alkohols Glycerin mit 3 langkettigen Fettsäuren. Sie werden teilweise in der Leber synthetisiert (speziell im Hungerzustand) und teilweise über die Nahrung aufgenommen.<br>Erhöht bei primärer Hyperlipidämie (Typ I, IIb, IV, V nach Fredrickson), bei sekundärer Hyperlipidämie z.B. bei Diabetes mellitus, Hypothyreosen, Pankreatitis, Nephropathien, bei manchen Patienten nach Alkohol, ß-Blockern, Kontrazeptiva und Diuretika.<br>Erniedrigt bei schwerer Malnutrition. Acetaminophen-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt.<br><br>Bei gleichzeitiger Anforderung von Cholesterin und Triglyceriden und Triglycerid-Werten > 400 mg/dL ist die valide Messung der Fettstoffwechselparameter nicht mehr möglich. Es erfolgt die rechnerische Bestimmung des Non-HDL-Cholesterins, insbesondere bei Diabetikern, da bei diesen typischerweise Hypertriglyceridämien neben erhöhten Cholesterin-Werten auftreten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 15 d | 90 - 288 | 90 - 288 | mg/dL |
| 1 J | 58 - 287 | 58 - 287 | |
| 19 J | 48 - 219 | 48 - 219 | |
| 120 J | < 150 | < 150 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

In therapeutischen Konzentrationen führen Ascorbinsäure, Calciumdobesilat und Dicynone (Etamsylat) zu falsch niedrigen Triglycerid-Werten.

Paracetamol-Vergiftungen werden häufig mit N-Acetylcystein behandelt. N-Acetylcystein in einer Plasmakonzentration von mehr als 166 mg/L und der Paracetamol-Metabolit N-Acetyl-p-benzochinonimin (NAPQI) können unabhängig davon zu falsch niedrigen Ergebnissen führen.

Die Venenpunktion sollte vor der Verabreichung von Metamizol durchgeführt werden. Eine Venenpunktion unmittelbar nach oder während der Verabreichung von Metamizol kann zu falsch niedrigen Ergebnissen führen. Eine signifikante Interferenz kann bei einer Metamizol-Plasmakonzentration von mehr als 0.05 mg/mL auftreten.

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Intralipid wird in diesem Test direkt als Analyt erfasst und führt zu hohen Triglycerid-Werten.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 8.85 - 885 mg/dL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Eggstein M, Kreuz FH. Eine neue Bestimmung der Neutralfette im Blutserum und Gewebe. Klin Wochenschr. 1966; 44:262–267. doi: 10.1007/BF01747716 | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35988 **KLA ZL Tripelphosphatkristalle mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tripelphosphatkristalle mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | TRPLMCV | **LOINC** | 46137-6 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 35989 **KLA ZL Trizyklische Antidepressiva /Urin qualitativ**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Trizyklische Antidepressiva /Urin qualitativ** | | **Kurzbezeichnung** | TRCQU | **LOINC** | 11004-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Harntoxikologie qualitativ | | | | | |
| Einheit | pos/neg | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Hauptdokument** | Harntoxikologie qualitativ | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U2 | xxx2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
| Basisdiagnostik - Toxikologie /Urin | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | - |
| Akkreditierungshinweis | Verfahren nicht akkreditiert |

| Nr. 16358 **KLA ZL Troponin T high sensitive**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **4**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Troponin T high sensitive im Plasma, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | TNTHS5 | **LOINC** | 67151-1 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Troponin T | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Klinische Chemie | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Diagnose und Verlauf einer Myocardischämie, Nachweis fokaler Nekrosen nach invasiv-interventionellen kardiologischen Eingriffen, Nachweis einer subklinischen Myokardschädigung, Detektion der Stress-induzierten myokardialen Ischämie, Nachweis einer toxischen Myokardschädigung, V.a. Myokarditis, Erfolgsbeurteilung nach Thrombolysetherapie, Primär- und Sekundärprävention der Koronaren Herzkrankheit. |
| Präanalytik | |
| Klinische Info | Hochsensitives Kardiales Troponin T (cTnT) ist ein Protein, welches ausschließlich in den Zellen des Herzmuskels vorkommt und dient somit als hochsensitiver Marker für eine myokardiale Schädigung. Erhöhte cTnT Werte weisen zwar auf eine myokardiale Schädigung, jedoch nicht auf deren Ätiologie hin. cTnT steigt 3-8 Std nach einer Myokardnekrose an, erreicht sein Maximum nach etwa 12-96 Std und normalisiert sich wieder nach 4-14 Tagen. Zum Ausschluss eines Akuten Koronarsyndroms (ACS) so rasch wie möglich nach Symptombeginn und nach 1 Std eine cTnT Bestimmung durchzuführen und dessen Dynamik zu beurteilen.<br>Kardiales Troponin ist der bevorzugte Biomarker für den Nachweis von Herzmuskelschäden. Im Vergleich mit anderen Biomarkern für das Vorliegen einer Nekrose (CK-MB, Myoglobin, Laktatdehydrogenase usw.) weist er eine verbesserte Sensitivität und überlegene Gewebespezifität auf. Niedrige Troponin T-Konzentrationen können bei klinisch stabilen Patienten nachgewiesen werden, wie z.B. bei Patienten mit ischämischer oder nicht-ischämischer Herzinsuffizienz, Patienten mit verschiedenen Formen der Kardiomyopathie, mit Nierenversagen, Sepsis und Diabetes.<br>Erhöhte Troponin Konzentrationen korrelieren mit dem Schweregrad koronarer Herzerkrankungen sowie mit einer schlechten Prognose, unabhängig von den Konzentrationen der natriuretischen Peptide (BNP oder NT-proBNP).<br>Gering erhöhte Troponin T-Konzentrationen sind ein unabhängiger Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse einschließlich Auftreten bzw. erneutem Auftreten von Vorhofflimmern.<br>Zellschädigungen des Myokards, die zu erhöhten Troponin-Konzentrationen im Blut führen, können auch in anderen klinischen Zusammenhängen wie z. B. bei Myokarditis, Herzkontusion, Lungenembolie und bei Medikamenten-induzierter Kardiotoxizität auftreten. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 14,0 | < 14,0 | ng/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Proben mit sichtbarer Hämolyse liefen falsch niedrige Werte.

Keine Interferenz bei
Biotin ≤ 4.92 µmol/L bzw. ≤ 1200 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL
Albumin ≤ 7 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten in mg/L
Carvedilol 37.5
Clopidogrel 75
Digoxin 0.25
Epinephrin 0.5
Insulin aspart 1.6
Lidocain 80
Lisinopril 10
Methylprednisolon (Urbason) 7.5
Metoprolol 150
Nifedipin 30
Phenprocumon 3
Propafenon 300
Reteplase 33.3
Simvastatin 30
Spironolacton 75
Tolbutamid (Glibenclamid) 1500
Torasemid 15
Verapamil 240
Valsartan 206
Sacubitril 194
Dabigatran 300
Rivaroxaban 40

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 3 - 10000 ng/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 8 Std | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag Methodenblatt<br>S. Achenbach et. al. Kommentar zu den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Diagnostik und Therapie des akuten Koronarsyndroms ohne persistierende ST-Streckenhebung; 2012; DOI 10.1007/s12181-012-0436-5<br>Renz, Harald: Praktische Labordiagnostik: Lehrbuch Zur Laboratoriumsmedizin, Klinischen Chemie und Hämatologie. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG, 2018. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16265 **KLA ZL Urinteststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Urinteststreifen, Reflexionsphotometrie und ggf. Mikroskopie des Sediments**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urinstreifen | Urin | | U4 | xxx2041 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Parameter Urinteststreifen

Remissionsfotometrie: pH (5803-2); Leukozyten (5803-2); Nitrit 5802-4); Protein (5804-0); Glucose (5792-7); Keton (5797-6) Urobilinogen (20405-7); Bilirubin (20505-4) und Blut (20409-9)

Refraktometrie in der Messzelle: spezifischem Gewicht (5811-5)

Parameter Sedimentmikroskopie

Automatisierter Mikroskopie: (standardmäßige Parameter) Erythrozyten mikr./US (13945-1); Leukozyten mikr./US (5821-4); Bakterien mikr./US (5769-5) Hefepilze mikr./US (5822-2); Plattenepithelien mikr./US (11277-1); Epitheliale Zellen mikr./US (26052-1) Schleimfäden mikr./US (46421-4); Hyaline Zylinder mikr./US (46135-0)

(zusätzlich möglich) Granulierte Zyl. mikr./US (46134-3); Wachszylinder mikr./US (41223-9) Amorphe Phosphate mikr. /US (32145-5); Harnsäurekristalle (amorph) mikr./US (32150-5) Calciumoxalatkristalle mikr./US (25148-8); Harnsäurekristalle mikr./US (32150-5) Tripelphosphatkristalle mikr./US (46137-6)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Abklärung von Erkrankungen der Blase, der harnableitenden Wege, der Niere sowie von Leber- und Stoffwechselerkrankungen z.B. im Rahmen des Diabetes mellitus u.ä. |
| Präanalytik | Korrekte Gewinnung des Mittelstrahl- Spontanharnes:<br>Reinigung des äußeren Genitales, 1.Harnportion verwerfen, Mittelstrahlharn im sauberen, verschließbaren Gefäß auffangen, restlichen Harn in die Toilette entleeren.<br>Die Urinprobe bis zur Durchführung des Tests nicht lagern, Diagnostik innerhalb 2 Stunden nach Probengewinnung. Nur saubere, gut gespülte Gefäße zur Urinsammlung verwenden. Keine Urinkonservierungsmittel verwenden. Die Urinproben vor Sonnenlicht schützen. |
| Klinische Info | Zehnfach-Urinteststreifen zur semiquantitativen Bestimmung von Dichte, pH, Leukozyten, Nitrit, Protein, Glucose, Keton, Urobilinogen, Bilirubin und Blut im Harn. Der Screening-Test dient der Abklärung von Erkrankungen der Blase, der harnableitenden Wege, der Niere sowie von Leber- und Stoffwechselerkrankungen z.B. im Rahmen des Diabetes mellitus u.ä. Bei pathologischen Ergebnissen des Harnstreifentests erfolgt als Reflextest die Durchführung eines Harnsediments mit möglichem Nachweis von diversen Zellarten, Zylindern, Kristallen, Pilzen und Bakterien.<br><br>Die Sedimentmikroskopie dient der Abklärung von entzündlichen oder nicht-entzündlichen Erkrankungen (z.B. bei Blutungen unklarer Genese aus dem Urogenitaltrakt, Harnsteinleiden, Verletzungen des Urogenitaltraktes) der Niere, der harnableitenden Wege und der Harnblase. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Biologische Referenzbereiche und Einheiten siehe Seite 3 | | - |

| | |
|---|---|
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage |
| Störfaktoren | |

Nitrit /U ql.:
Eine längere Verweildauer des Urins in der Blase (4-8 Stunden) ist Voraussetzung für genaue Ergebnisse.2 Eine Antibiotika oder Chemotherapie sollte 3 Tage vor Durchführung des Tests unterbrochen werden. Falsch negative Ergebnisse können aufgrund einer ausgeprägten Diurese mit häufigem Wasserlassen, einer unzureichenden Flüssigkeitsaufnahme oder einer zu kurzen Verweildauer des Urins in der Harnblase auftreten.
Keine Interferenz bei Ascorbinsäure bis 1500 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Phenazopyridin bis 150 mg/L, darüber falsch positive Ergebnisse.

Tot.Prot./U:
Nach Infusion von Polyvinylpyrrolidon (Blutersatz) kann es zu falsch positiven Werten kommen.
Keine Interferenz bei Sylicylursäure bis 4800 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.

Urobilin./U:
Medikamente, die sich in saurer Umgebung rot färben (z. B. Phenazopyridin), können zu falsch positiven Resultaten oder rötlichen Verfärbungen auf dem Testfeld für Urobilin./U führen.
Keine Interferenz bei Gabapentin bis 2400 mg/L, darüber falsch normale Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Phenazopyridin bis 150 mg/L, darüber falsch positive und erhöhte positive Ergebnisse.

Bilirubin/U:
Medikamente, die sich in saurer Umgebung rot färben (z. B. Phenazopyridin), können zu falsch positiven Resultaten oder rötlichen Verfärbungen auf dem Testfeld für Bilirubin/U Teststr. führen.
Keine Interferenz bei Amoxicillin bis 8000 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse
Keine Interferenz bei Ascobinsäure bis 600 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse

Ery. /U:
Die Ergebniswerte beziehen sich auf intakte Erythrozyten. Bei Konzentrationen von ca. 5-50 Ery/µL führt eine signifikante Hämolyse (wie sie bei längerem Stehen des Urins eintreten kann) zu Werten, die höher als die entsprechenden, für intakte Erythrozyten angegebenen Konzentrationen sind. Bei Frauen kann der Test auf Blut 3 Tage vor bis 3 Tage nach der Menstruation verfälscht werden. Deshalb empfiehlt es sich, den Test in diesem Zeitraum nicht durchzuführen. Nach körperlichen Aktivitäten, wie z. B. intensivem Joggen, können erhöhte Werte für Erythrozyten und Protein auftreten, ohne Anzeichen einer Erkrankung zu sein.
Keine Interferenz bei Ascobinsäure bis 1000 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Gabapentin bis 7200 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Ibuprofen bis 750 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Levodopa bis 375 mg/L, darüber falsch positive Ergebnisse oder erhöhte positive Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Methyldopa bis 800 mg/L, darüber falsch positive Ergebnisse oder erhöhte positive Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Sylicylsäure bis 2400 mg/L, darüber falsch negative Ergebnisse.

Glucose/U:
Keine Interferenz bei Ascobinsäure bis 250 mg/L, darüber falsch normale Ergebnisse.

Keton /U:
Keine Interferenz bei Cefoxitin bis 4000 mg/L, darüber erhöhte positive Ergebnisse.
Keine Interferenz bei N-Acetylcystein bis 20 mg/L, darüber falsch positive und erhöhte positive Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Levodopa bis 650 mg/L, darüber erhöhte positive Ergebnisse.
Keine Interferenz bei Methyldopa bis 600 mg/L, darüber falsch normale Ergebnisse.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | NEIN |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>European Urinalysis Guidelines: Summary. Scand J Clin Lab Invest 2000; 60: 1-96. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| **Urinstreifen** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| Bilirubin/U Teststr. | mg/dL | | < 0,4 | - | 120 | J |
| Ery. /U Teststr. | /µL | | < 18 | - | 120 | J |
| Glucose/U Teststr. | mg/dL | | < 25 | - | 120 | J |
| Keton /U Teststr. | mg/dL | | ≤ 2 | - | 120 | J |
| Leuko /U Teststr. | /µL | | < 10 | - | 120 | J |
| Nitrit /U | mg/dL | | < 0,005 | - | 120 | J |
| pH /U Teststr. | - | 5,0 | 9,0 | - | 120 | J |
| Spez.Gew./U Teststr. | kg/L | 1,003 | 1,035 | - | 120 | J |
| Tot.Prot./U Teststr. | mg/L | | ≤ 300 | - | 150 | J |
| Urobilin./U Teststr. | mg/dL | | < 1 | - | 120 | J |

| **Urinsediment** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Parameter** | **Einheit** | **von** | **bis** | **W/M** | **Alter** | |
| Amorphe Phosphate mikr. /US | /GF | | k. A. | | | |
| Bakterien mikr./US | /GF | | < 18,2 | - | 120 | J |
| Calciumoxalatkristalle mikr./US | /GF | | k. A. | | | |
| Epitheliale Zellen mikr./US | /GF | | < 0,2 | - | 120 | J |
| Erythrozyten mikr./US | /GF | | < 1,199 | W | 120 | J |
| Erythrozyten mikr./US | /GF | | < 0,799 | M | 120 | J |
| Granulierte Zyl. mikr./US | /GF | | < 0,2 | - | 120 | J |
| Harnsäurekristalle (amorph) mikr./US | /GF | | k. A. | | | |
| Harnsäurekristalle mikr./US | /GF | | k. A. | | | |
| Hefepilze mikr./US | /GF | | < 0,2 | - | 120 | J |
| Hyaline Zylinder mikr./US | /GF | | < 0,5 | - | 120 | J |
| Leukozyten mikr./US | /GF | | < 1,4 | - | 120 | J |
| Plattenepithelien mikr./US | /GF | | < 1,1 | - | 120 | J |
| Schleimfäden mikr./US | /GF | | < 22,7 | - | 120 | J |
| Tripelphosphatkristalle mikr./US | /GF | | k. A. | | | |
| Wachszylinder mikr./US | /GF | | < 0,2 | - | 120 | J |

| | |
|---|---|
| Nr. 35990 **KLA ZL Urobilinogen /Urin Teststreifen**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Urobilinogen /Urin Teststreifen** | **Kurzbezeichnung** | UBGSU | **LOINC** | 20405-7 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung im Rahmen der Sammelanalyse: Urinteststreifen | | | | |
| Einheit | mg/dL | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | |
|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen |

| **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
|---|---|---|
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| | |
|---|---|
| Nr. 16359 **KLA ZL Valproinsäure**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Valproinsäure im Plasma, Photometrie** | **Kurzbezeichnung** | VALP | **LOINC** | 14946-8 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Valproinsäure | Heparinplasma | | PH1 | xxx1511 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Überwachung einer Valproinsäuretherapie. |
| Präanalytik | Die Probenentnahme sollte unmittelbar vor der nächsten Dosis und möglichst nüchtern erfolgen. |
| Klinische Info | Valproinsäure ist ein Antikonvulsivum, das hauptsächlich zur Behandlung primär und sekundär generalisierter Anfälle eingesetzt wird, aber auch gegen Anfälle epileptiformer Absenz. Es ist besonders wirksam bei Myoklonien und gilt als Mittel der Wahl bei photosensitiver Epilepsie. Die Metabolisierung erfolgt in der Leber. Einige Metabolite zeigen eine ausgeprägte antiepileptische Aktivität, während andere für eine Reihe toxischer Nebenwirkungen (z.B. 4-en-VPA) verantwortlich sind.<br>Die Pharmakokinetik der Valproinsäure ist sehr variabel; sie hängt sowohl von der Dosierungsform und Art der Verabreichung als auch dem individuellen Verteilungsvolumen, Metabolismus und der Clearance ab. Außerdem kann die gleichzeitige Gabe anderer Antiepileptika den Valproinsäure -Metabolismus beträchtlich beeinflussen. Die Überwachung der Valproinsäure-Konzentrationen während der Therapie ist notwendig, um die Dosis dergestalt anzupassen, dass der therapeutische Bereich erreicht wird. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| Therap. Bereich | 346,5 - 639,0 | 346,5 - 639,0 | µmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

Keine signifikante Interferenz durch
Rheumafaktoren bis zu einer Konzentration von 100 IU/mL und
Gesamtprotein im Konzentrationsbereich von 2 - 12 g/dL.
Triglyceride bis zu einer Konzentration von 1000 mg/dL (11.3 mmol/L)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 19.4 - 1040 µmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Chadwick D. Comparison of monotherapy with valproate and other antiepileptic drugs in the treatment of seizure disorders. Am J Med. 1988 Jan 25;84(1A):3–6.<br>Chadwick D, Reynolds EH. When do epileptic patients need treatment? Starting and stopping medication. Br Med J (Clin Res Ed) 1985 Jun 22;290(6485):1885–1888.<br>Kesterson JW, Granneman GR, Machinist JM. The hepatotoxicity of valproic acid and its metabolites in rats. I. Toxicologic, biochemical and histopathologic studies. Hepatology. 1984; 4:1143–52. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16360 **KLA ZL Vancomycin**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Vancomycin oder Vancomycin Peak im Plasma, immunologisch (Turbidimetrie)** | **Kurzbezeichnung** | VANCO oder VANCP | **LOINC** | 20578-1 / 4090-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Vancomycin oder Vancomycin Peak | Serum | | S1, Peak S9 | xxx1011, Peak 1091 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Medikamentenspiegel | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Überwachung einer Vancomycintherapie. |
| Präanalytik | Schaumbildung bei der Probe vermeiden.<br>Der Zeitpunkt der Probenentnahme richtet sich danach, ob eine Messung des Tal-oder Spitzenspiegels gewünscht wird. |
| Klinische Info | Vancomycin ist ein trizyklisches Glycopeptid, das aus Amycolatopsis orientalis gewonnen wird. Es wird häufig zur Behandlung von Infektionen mit dem methicillinresistenten Bakterium Staphylococcus aureus eingesetzt.<br>Vancomycin wird nur minimal vom Verdauungstrakt absorbiert. Innerhalb der ersten 24 Stunden nach einer intravenösen Verabreichung, der gängigen Verabreichungsform, werden ca. 90% des Vancomycins durch die Nieren unverändert wieder ausgeschieden. Die Halbwertszeit bei Patienten mit normaler Nierenfunktion beträgt etwa 6 Stunden. Vancomycin ist zu ungefähr 55% an Plasmaproteine gebunden.<br>Therapeutische Serumkonzentrationen variieren in Abhängigkeit von dem beteiligten Mikroorganismus sowie der individuellen Toleranz gegenüber der Substanz. Die Überwachung der Gesamt-Vancomycin-Konzentrationen im Serum ist richtungsweisend bei der Therapie, da individuelle Unterschiede der Patient:innen Änderungen in der Dosierung erfordern, die schwierig vorherzusagen sind. Durch die Überwachung der Vancomycinkonzentration im Serum oder Plasma sinkt die Häufigkeit schwerer toxischer Nebenwirkungen. Ototoxizität ensteht bei höherer Dosierung oder Kumulation infolge Niereninsuffizienz. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| Therap. Bereich | 15 - 20 | 15 - 20 | µg/mL |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| Störfaktoren | |
|---|---|

Keine signifikante Interferenz durch
Rheumafaktoren bis zu einer Konzentration von 1200 IU/mL
Gesamtprotein im Konzentrationsbereich von 2 - 12 g/dL
Triglyceride bis zu einer Konzentration von 1000 mg/dL (11.4 mmol/L)

In sehr seltenen Fällen kann eine Gammopathie, insbesondere vom Typ IgM (Waldenström-Makroglobulinämie), zu unzuverlässigen Ergebnissen führen.

In sehr seltenen Fällen (weniger als 1 berichteter Fall pro 1000000 Tests) können bestimmte Immunglobuline unspezifisch mit der Agglutinationsreaktion interferieren, was zu unzuverlässigen Ergebnissen führt.

Wie bei allen Tests mit Maus-Antikörpern können Interferenzen durch humane Anti-Maus-Antikörper (HAMA) in der Probe hervorgerufen werden, die zu falsch erniedrigten Werten führen können.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 4.0 - 80.0 µg/mL | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt*<br>1 Tag | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>McCormick MH, et.al. Vancomycin, a new antibiotic. I. Chemical and biologic properties. Antibiot Annu. 1955-1956; 3:606-11.<br>Rotschafer JC, Crossley K, Zaske DE, Mead K, Sawchuk RJ, Solem LD. 1982. Pharmacokinetics of vancomycin: observations in 28 patients and dosage recommendations. Antimicrob Agents Chemother 22:391–394. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK | |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16174 **KLA BB Verträglichkeitsprobe**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **7**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)**<br>**Erythrozytenkonzentrat in Plasma, Hämagglutination** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| BEGLEITSCHEIN<br>(nur über Intranet) | EDTA 6mL; langes Röhrchen | | --- | xxx--- |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| **Immunhämatologische Analyse, Anforderung nicht über impuls.kis-Maske** | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73314 | 73390 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Vor Transfusionen und vor Operationen mit erwartetem Transfusionsbedarf |
| Präanalytik | Die Proben müssen zwingend unverwechselbar mit Nachnamen, Vornamen und Geburtsdatum des/der Patienten/in gekennzeichnet sein.<br>Möglichst frisches Blut (EDTA), da eine Kreuzprobe max. 72 Stunden ab Blutabnahme gültig ist.<br>Um Verwechslungen auszuschließen, wird empfohlen, bei Erstzusendung zu prätransfusionellen Untersuchungen zweizeitige Blutabnahmen durchzuführen (separat für BG-Bestimmung [z.B. Ambulanz] und serologische Verträglichkeitsprobe [aufnehmende Abteilung]).<br>**Der Blutabnehmer** muss durch **Unterschrift auf** dem **Anforderungsformular** identifizierbar sein und haftet für eine aktive Identitätssicherung bei Blutabnahme!<br>Evtl. Vorbefunde oder relevante Daten wie die Anzahl erhaltener Transfusionen vor welcher Zeit, bereits bekannte irreguläre antierythrozytäre AK, Schwangerschaftswoche, Rh-Prophylaxe... sind zwingend anzugeben.<br>**Röhrchen mindestens bis zur Hälfte** befüllen, **bei Bedarf** von **mehr als zwei** Erythrozyten**konzentraten** sollte das **Röhrchen beinahe voll** sein! |
| Klinische Info | Bei bestehender Möglichkeit eines Bedarfs an zu transfundierenden Blutprodukten sind folgende prätransfusionelle Untersuchungen durchzuführen: Bestimmung der Blutgruppe (so nicht zweifelsfrei bekannt) und ein Antikörpersuchtest (dieser gilt nur für 72 Std ab der Blutabnahme). Dieser AK-Suchtest erfolgt mit Testzellen, die zu relevanten irregulären Antikörpern passende Antigene tragen. Agglutiniert das Empfängerserum/-plasma diese Testzellen nicht, ist der AK-Suchtest negativ und irreguläre AK gegen diese begrenzte Auswahl an Antigenen sind nicht vorhanden.<br>Bei positivem AK-Suchtest folgt der Versuch einer AK-Differenzierung zur Bereitstellung antigenfreier Konserven. Dieses Vorgehen kann, insbesonders bei AK gegen hochfrequent vorkommende Antigene evtl. längere Zeit in Anspruch nehmen. Da die Spendererythrozyten aus dem Erythrozytenkonzentrat eine weit darüber hinausgehende Antigenvielfalt (Antigene sind eine Vielzahl an Funktions- und Stützproteinen des Erythrozyten) aufweisen, muss für jedes einzelne Erythrozytenkonzentrat eine Verträglichkeitsprobe durchgeführt werden (gilt ebenso nur bis 72 Stunden nach Blutabnahme).<br>Empfängerserum/-plasma wird mit Spendererythrozyten bei +37°C im indirekten Coombstest inkubiert (Major Crossmatch).<br>Empfängererythrozyten gegen Spenderplasma (Minor Crossmatch) wird nicht mehr gekreuzt, da Erythrozytenkonzentrate kaum Plasma enthalten.<br>Bei eingeschränkten Verträglichkeiten werden Empfehlungen zur Transfusion ausgegeben, die zwingend eingehalten werden müssen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | negativ | negativ | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Proben mit stärkerer Hämolyse sind nicht verwertbar. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | - | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | © Ortho Clinical Diagnostics, ORTHO VISION® Analyzer und ORTHO VISION® Max Analyzer | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | 1 Tag | |
| Literatur | ÖGBT-Standards Immunhämatologische Untersuchungen bei Patienten, Ausgabe vom 1.10.2015 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Dita Demirtas | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16361 **KLA ZL Vitamin B12**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Vitamin B12 im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | VB12 | **LOINC** | 2132-9 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Vitamin B12 | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Vitamin B12 Mangel. |
| Präanalytik | Die Probenentnahme sollte vor einer Vitamin B12 Substitution erfolgen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Vitamin B12 ist ein essenzieller, wasserlöslicher Mikronährstoff, der nicht im menschlichen Körper synthetisiert werden kann. Am Transport und an der Resorption von Vitamin B12 (Cobalamin) sind drei Transportproteine beteiligt: der „Intrinsic Factor“, Transcobalamin (TC) und Haptocorrin (HC).<br>Der Hauptanteil (70-90 %) von im Blut zirkulierendem Gesamtserum-Vitamin B12 ist an HC gebunden. Ungefähr 20-30 % des gesamten zirkulierenden Vitamins B12 ist an TC gebunden (und wird auch als HoloTC bezeichnet). Die zelluläre Aufnahme aus dem zirkulierenden Blut verlangt den biologisch aktiven HoloTC-Komplex. Nur in dieser Form kann Vitamin B12 in die Zelle eindringen und dort seine biologische Wirkung entfalten. Aus diesem Grund wird es auch als „aktives Vitamin B12“ bezeichnet.<br>Vitamin B12 ist für den Kohlehydrat-, Fett- und Proteinstoffwechsel sowie für die Nukleinsäuresynthese essenziell. Es dient als Cofaktor für Enzyme, die für zwei wichtige Stoffwechselreaktionen entscheidend sind: die Synthese von Methionin aus Homocystein und die Synthese von Succinyl-Coenzym A aus Methylmalonyl-Coenzym A. Somit ist Vitamin B12 unverzichtbar für Prozesse, wie die Zellteilung, die Aufrechterhaltung der Funktion des zentralen Nervensystems und die Bildung und Regenerierung von roten Blutzellen. Ein nicht behandelter Vitamin-B12-Mangel kann erhebliche klinische Folgen haben und irreversible Schädigungen verursachen. Die häufigsten Manifestationen eines Vitamin-B12-Mangels sind hämatologische Störungen, insbesondere bei der Bildung von Erythrozyten (z.B. megaloblastische Anämie), sowie neurologische Störungen, wie die Demyelinisation des Rückenmarks und kognitive Defizite. Ein Vitamin-B12-Mangel wird auch mit Störungen der Knochenfunktion und optischer Neuropathie in Verbindung gebracht, diese sind allerdings seltener. Die Hauptursachen eines Vitamin-B12-Mangels sind Malabsorption aufgrund einer perniziösen Anämie (Autoimmungastritis) oder aufgrund von Alter, unzureichender Aufnahme über die Nahrung und anderer erworbener Defizite des Vitamin-B12-Stoffwechsels. Angesichts der Tatsache, dass HoloTC die aktive Fraktion von Vitamin B12 ist und eine kürzere Halbwertszeit im Kreislauf hat als HoloHC, wird in einer Reihe von Veröffentlichungen die Bestimmung von HoloTC als diagnostisch genauerer und klinisch relevanterer Indikator für einen Vitamin-B12-Mangel genannt als Gesamtserum-Vitamin-B12. Außerdem ist HoloTC im Gegensatz zu Gesamtserum-Vitamin-B12 vermutlich während der Schwangerschaft stabil. Zudem hat sich HoloTC als leistungsstärkster Indikator des Vitamin-B12-Status bei älteren Menschen erwiesen, was aktives Vitamin B12 als Erstlinienbeurteilung für einen Vitamin-B12-Mangel nahelegt. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 1 M | 187 - 1866 | 187 - 1866 | pg/mL |
| 1 J | 168 - 1675 | 168 - 1675 | |
| 12 J | 354 - 1599 | 354 - 1599 | |
| 19 J | 270 - 1132 | 270 - 1132 | |
| 120 J | Vitamin B12: 197,0 - 771,0<br>Holo-Transcobalamin: 37,5 - 188 | Vitamin B12: 197,0 - 771,0<br>Holo-Transcobalamin: 37,5 - 188 | |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei:
Biotin ≤ 205 nmol/L bzw. ≤ 50 ng/mL
Rheumafaktoren ≤ 1500 IU/mL
IgG ≤ 2.8 g/dL
IgA ≤ 1.6 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Da normalerweise Intrinsic-Faktor als Bindeprotein in Vitamin B12-Serumtests verwendet wird, können Antikörper gegen Intrinsic-Faktor (verbreitet bei perniziöser Anämie) zu erhöhten Vitamin B12-Messwerten führen.

Proben mit extrem hohen Gesamtproteinkonzentrationen (Hyperproteinämie) sind für diesen Test nicht geeignet. Hyperproteinämie kann insbesondere durch die folgenden Erkrankungen verursacht werden: Lymphom, Erkrankungen des Knochenmarks wie Multiples Myelom, monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS), Waldenström-Makroglobulinämie, Plasmozytom Amyloidose.
Entsprechende Proben können zur Bildung eines Protein-Gels im Probengefäß führen, was zu einem Abbruch des Laufs führen kann. Die kritische Proteinkonzentration hängt von der individuellen Probenzusammensetzung ab.

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| Messbereich | 100.0 - 2000 pg/mL | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hicks JM, Cook J, Godwin ID, Soldin SJ. Vitamin B12 and folate. Pediatric reference ranges. Arch Pathol Lab Med. 1993;117(7):704–6.<br>Shipton MJ, Thachil J. Vitamin B12 deficiency-A21st century perspective. Clin Med (Lond). 2015; 15:145-50. | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

**Information zu Holotranscobalamin siehe ab Seite 3**

| **Aktivem Vitamin B12 (Holotranscobalamin) im Serum, immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | HTC2 | **LOINC** | 72160-5 |
|---|---|---|---|---|

Nicht einzeln anforderbar, Reflextest bei erniedrigtem Vitamin B12-Wert

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| --- | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Verdacht auf Vitamin B12 Mangel |
| Präanalytik | Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | Zirka 30% des VB12 sind an Transcobalamin (TC; Transport) gebunden; Dieser Komplex wird als Holotranscobalamin (HoloTC) bezeichnet. Nur als HoloTC kann Vitamin B12 in die Zelle aufgenommen werden und seine biologische Wirkung entfalten.<br>An TC gebundenes VB12 hat eine kürzere Halbwertszeit als VB12 gebunden an weitere Proteine (Gesamtserum VB12). Da HoloTC eine kürzere Halbwertszeit hat und als Komplex eine aktive biologische Wirkung entfaltet, wird es laut Literatur als klinisch signifikanter und relevanterer Indikator für einen Vitamin B12 Mangel beschrieben (speziell bei älteren Menschen und Schwangeren; bei letztgenannten bleibt HoloTC konstant stabil, während das Gesamt VB12 deutlich absinken kann).<br><u>Häufige Symptome bei Vitamin B12 Mangel sind:</u><br>• Hämatologische Störungen (z.B.: Megaloblastäre Anämie)<br>• Neurologische Störungen (z.B.: kognitive Defizite)<br><u>Hauptursachen eines VB12 Mangels sind:</u><br>• Malabsorbtion aufgrund einer perniziösen Anämie<br>• Unzureichende Aufnahme über die Nahrung<br>• Erworbene Defizite des VB12-Stoffwechsels |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | 37,5 - 188,0 | 37,5 - 188,0 | pmol/L |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |



BACK TO TOP

| Störfaktoren | |
|---|---|
| Keine Interferenz bei:<br>Biotin ≤ 164 nmol/L bzw. ≤ 40 ng/mL<br>Rheumafaktoren ≤ 1200 IU/mL<br>Humanserumalbumin ≤ 7 g/dL<br><br>In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Messbereich | 3.0 - 150 pmol/L | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Hicks JM, Cook J, Godwin ID, Soldin SJ. Vitamin B12 and folate. Pediatric reference ranges. Arch Pathol Lab Med. 1993;117(7):704–6.<br>Shipton MJ, Thachil J. Vitamin B12 deficiency-A21st century perspective. Clin Med (Lond). 2015; 15:145-50. | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 16362 **KLA ZL Vitamin D 25-OH**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **5**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| **Vitamin D2+D3, 25-Hydroxy- im Serum immunologisch (ECLIA)** | **Kurzbezeichnung** | VD25 | **LOINC** | 14635-7 |
|---|---|---|---|---|

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Vitamin D25-OH | Serum | | S1 | xxx1011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Hormone/Vitamine | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** | |
| Keine Besonderheiten | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Beurteilung des Vitamin D Status. V.a. Vitamin D-Mangel. |
| Präanalytik | Die Probenentnahme sollte, wenn überhaupt, vor einer Vitamin D Substitution erfolgen.<br>Bei Patienten unter Therapie mit hohen Biotin-Dosen (> 5 mg/Tag) sollte die Probenentnahme mindestens 8 Stunden nach der letzten Applikation erfolgen. |
| Klinische Info | 1,25-Dihydroxy-Vitamin D [1,25D] ist der biologisch aktive Vitamin D Metabolit, der in der Niere durch Hydroxylierung aus 25-Hydroxy-Vitamin D entsteht, das wiederum in der Leber aus Cholecalciferol (Vitamin D3) und/oder Ergocalciferol (Vitamin D2) gebildet wird. Mehr als 95% des im Plasma vorhandenen VitD ist VitD3, während VitD2 vorwiegend bei Personen gemessen wird, die eine Vitamin D2 Substitution durchführen (z.B. mit Vitalipid, Leaton Vitamintonikum). 1,25D ist einer der Hauptregulatoren des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels. Er regt die Absorption von Kalzium im Darm an und verstärkt die Ca-Knochenresorption. Zusätzlich hemmt 1,25D die Produktion des Parathormons (PTH) über direkte Wirkung (Nebenschilddrüse) sowie indirekt durch Erhöhung des Kalziumspiegels im Serum. Die Produktion von 1,25D selbst wird durch das Parathormon (PTH) stimuliert, wodurch ein effektiver Regelkreis entsteht. Die 1,25D-Synthese wird durch Fibroblasten-Wachstumsfaktor 23 [FGF-23] gehemmt.<br>Beim sekundären Hyperparathyreoidismus wird vermehrt Parathormon aufgrund Hypokalzämie ausgeschüttet. Ursache hierfür ist meist eine Niereninsuffizienz, gefolgt von Leberzirrhose, Malabsorptionssyndrom (Zöliakie, M. Crohn, Laktasemangel etc.), Cholestase oder fehlende Sonnenexposition. Infolge der Niereninsuffizienz kann einerseits im Körper gebildetes Phosphat nicht mehr renal eliminiert werden, andererseits kann 1,25D nicht mehr in ausreichender Menge erzeugt werden. Ein erhöhter Phosphat-Spiegel führt zu einem niedrigen Kalziumspiegel im Blut, wodurch die Nebenschilddrüse zur vermehrten Produktion von Parathormon (PTH) angeregt wird. Dies geht im Verlauf meist mit einer Vergrößerung der Nebenschilddrüsen einher. Mit Fortschreiten der Erkrankung kann die Nebenschilddrüse nicht länger normal auf Kalzium und Vitamin D reagieren und eine Therapie mit Vitamin-D-Produkten (Cholecalciferol – Vitamin D3, Ergocalciferol – Vitamin D2) oder direkt aktiviertem 1,25D bzw. einem Analogon wird erforderlich. Die direkt aktivierte Vitamin-D-Therapie (empfohlen in den Richtlinien "Kidney Disease Outcomes Quality Initiatives" (KDOQI) und "Kidney Disease: Improving Global Outcomes" (KDIGO)) bei chronischer Nierenerkrankung kann die Progression des sekundären Hyperparathyreoidismus verlangsamen. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 28 d | 90 - 160 | 90 - 160 | nmol/L |
| 120 J | > 75.00 | > 75.00 | |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |

Keine Interferenz bei
Biotin ≤ 123 nmol/L bzw. ≤ 30 ng/mL
Serumalbumin ≤ 7 g/dL
IgG ≤ 7 g/dL
IgA ≤ 1.3 g/dL
IgM ≤ 1 g/dL

Keine Interferenz bei folgenden Medikamenten in mg/L
EinsAlpha (Alfacalcidol) 0.0018
ZEMPLAR (Paricalcitol) 0.0012
Rocaltrol (Calcitriol) 0.0010

In seltenen Einzelfällen können Störungen durch extrem hohe Titer von Antikörpern gegen Analyt-spezifische Antikörper, Streptavidin sowie Ruthenium auftreten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Messbereich | 7.50 - 300 nmol/L | Alarmwert | |
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | Holick MF, Binkley NC, Biscoff-Ferrari HA, Gordon M, Hanley DA, Heany RP, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96: 1911–30:<br>Optimale Versorgung 75-200 nmol/L<br>Adäquate Versorgung 50-75 nmol/L<br>Insuffiziente Versorgung 25-50 nmol/L<br>Mangel < 25 nmol/L<br>Toxisch > 250 nmol/L | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinterpretation | | | |
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® pro integrated solutions | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | 8 Std |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Methodenblatt<br>Holick M. Vitamin D: the underappreciated D-lightful hormone that is important for skeletal and cellular health. Curr Opin Endocrinol Diabetes 2002;9(1)87-98.<br>Wacker M, Holick MF. Sunlight and Vitamin D: A global perspective for health. Dermato-endocrinology. 2013;5(1):51-108. doi:10.4161/derm.24494 | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Regina Pauer-Metzker | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| | |
|---|---|
| Nr. 35991 **KLA ZL Wachszylinder mikroskopisch /US**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **2**<br>gültig ab: **18.09.2025** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Wachszylinder mikroskopisch /US** | | **Kurzbezeichnung** | WAZLMCV | **LOINC** | 41223-9 |
| Nicht einzeln anforderbar, Bestimmung als Reflextest bei Anforderung der Sammelanalyse Urinteststreifen, wenn erforderlich | | | | | |
| Einheit | /GF | | | | |
| Biologischer Referenzbereich siehe Sammelanalyse | | | | | |

**Anforderbare Sammelanalyse**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Analyse** | Urinteststreifen | | |
| **Hauptdokument** | Urinteststreifen | | |
| **Material** | | **Order Entry** | |
| | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Urin | | U4 | xxx2041 |

| | | |
|---|---|---|
| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** |
| Erweiterte Basisdiagnostik zu Routinezeit - Urindiagnostik | | **Routine** Mo-Fr (außer FT) |
| | | Von 7-13 Uhr |
| **Probentransport** | Probentransport oder Rohrpost | **Erreichbarkeit** |
| Keine Besonderheiten | | 73321 |

| | |
|---|---|
| Gerät/Analyser | Roche Diagnostics, cobas® 6500 urinanalyzer |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 |

| Nr. 16364 **KLA ZL Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) im Liquor**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | ZZL | **LOINC** | 26465-5 |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L | Liquor | | L1 | xxx2441 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Zellzahl (Leuko) /L (26465-5); Polymorphkernige Zellen rel./L (26517-3); Mononuk. Z. rel./L (26492-9)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten/L (26454-9)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Liquordiagnostik | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Frage nach Entzündungen, Infektionen oder neoproliferativem Prozess, Differentialdiagnostik akuter und chronischer Erkrankungen, Therapiekontrolle pathologischer Prozesse und Überwachung von Ventrikeldrainagen, Klärung resorptiver Reaktionen bei Blutungen und Reizreaktionen |
| Präanalytik | Die Probe sollte unverzüglich ins Labor, die Analyse sollte innerhalb einer Stunde erfolgen. |
| Klinische Info | Der normale Liquor enthält weniger als 5 kernhaltige Zellen/µL, die sich aus Lymphozyten und Monozyten in einem Verhältnis von 2 : 1 bis 3 : 1 zusammensetzen. Eine Pleozytose kann außer bei Entzündungen auch bei Tumoren, Traumen, Parenchymblutungen oder nach einer vorangegangenen Lumbalpunktion (Reizpleozytose) auftreten.<br>Bei der Messung der Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /L erfolgt automatisch die prozentuelle Aufgliederung in Mononuk.Z.rel./L und Polymorph.Z.re./L. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| 120 J | < 5 | < 5 | - |
| | | | |
| Literatur für Biol. Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |
| Störfaktoren | | | |
| Blutbeimengung durch die Abnahme sowie zellschädigende Einflüsse wie Unterdruck, Stoß und heftige Beschleunigung sind zu vermeiden. | | | |

| Messbereich | - | Alarmwert | |
|---|---|---|---|
| Folgeparameter | | | |
| Bemerkungen | | | |
| Besonderheiten | | | |
| Befundinter-pretation | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | NEIN | |
| Literatur | Wick, et. al, Cytology of cerebrospinal fluid: Standards, importance and modern methods. Nervenarzt 2016; 87: 1276–1281, Labor und Diagnose, L. Thomas, 10 Online-Auflage | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditiertes Verfahren seit | 18.11.2024 | | |

| Nr. 16329 **KLA ZL Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM**<br>Informationsblatt<br>**Zuweiser Parameterdokumente** | Wiener Gesundheitsverbund<br>Klinik Landstraße<br>Version: **3**<br>gültig ab: **18.09.2025** |
|---|---|

| **Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) im Sondermaterial**<br>**Methoden der Einzelparameter siehe unten** | **Kurzbezeichnung** | --- | **LOINC** | --- |
|---|---|---|---|---|

SAMMELANALYSE

| **Bezeichnung impuls.kis** | **Material** | | **Order Entry** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Materialkennung** | **Nummer** |
| Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM | EDTA Sondermaterial | | SM1 | xxx9011 |

*Falls zutreffend, weitere Bestimmungen des angeforderten Analyten*

Die Bestimmung beinhaltet folgende Einzelparameter (LOINC: Nummer nach der Analyse):

Fluoreszenz-Durchflusszytometrie: Leukozyten (26466-3); Polymorphkernige Zellen rel. (26518-1); Mononuk.Z.rel. (26493-7)

Impedanz-Mantelstrom-Detektion: Erythrozyten (26455-6)

| **Beleg / Bereich impuls.kis** | | **Analysenfrequenz** | |
|---|---|---|---|
| Basisdiagnostik - Sondermaterialien/Funktions-diagnostik/Liquordiagnostik - Sondermaterialien | | **Routine** *Mo-Fr (außer FT)* | **Notfall** *(jederzeit)* |
| | | Von 7-13 Uhr | Von 0-24 Uhr |
| **Probentransport** | **Probentransport oder /Zuweiser selbst** | **Erreichbarkeit** | |
| **Keine Rohrpost** | | 73321 | 73330 |

| | |
|---|---|
| Indikation | Ascitespunktat: Eine diagnostische Aszitespunktion ist bei neu aufgetretenem Aszites, bei allen Patienten mit Leberzirrhose und Komplikationen indiziert.<br>Pleurapunktat: Erkrankungen die mit einem Pleuraerguss assoziiert sind (Herzinsuffizienz, hepatischer Hydrothorax, nephrotisches Syndrom, Tumore ...)<br>Drainagesekret: Vermeidung einer (meist postoperativen) Flüssigkeitsansammlung mit lokaler Druckerhöhung und/oder zweizeitiger Superinfektion |
| Präanalytik | Die Probe sollte unverzüglich ins Labor, die Analyse sollte innerhalb einer Stunde erfolgen. |
| Klinische Info | Ascitespunktat: Eine Leukozytenzahl über 0,5 × 10^9/L mit einer Zahl polymorphkerniger Neutrophiler (PMN) über 0,25 × 10^9/L oder die isolierte Erhöhung der PMN über 0,25 × 10^9/L weist mit einer Prävalenz von 10–30 % auf eine spontane bakterielle Peritonitis oder eine sekundäre Peritonitis hin.<br>Pleurapunktat: Transsudate haben in der Regel eine Leukozytenzahl unter 0,3 × 10^9/L und die meisten Exsudate über 0,5 × 10^9/L.<br>Ist die Zahl der Leukozyten über 10 × 10^9/L, kann die Differentialdiagnose eingegrenzt werden auf einen unkomplizierten parapneumonischen Erguss, die akute Pankreatitis, den Lungeninfarkt, die lupoide Pleuritis, die rheumatoide Pleuritis und das postkardiale Verletzungssyndrom.<br>Ist die Zahl der Leukozyten über 50 × 10^9/L weisen auf einen komplizierten parapneumonischen Erguss oder eine pankreatiko-pleurale Fistel hin.<br>Zellzahlen über 100 × 10^9/L sprechen für ein Pleuraempyem bedingt durch Bakterien oder Mycobacterium tuberculosis.<br><br>Bei der Messung der Zellzahl (Leukozyten, Erythrozyten) /SM erfolgt automatisch die prozentuelle Aufgliederung in MNC rel. /SM und Polymorphkernige Zellen rel. /SM. |

| Biol. Ref.-Bereich | Frauen | Männer | |
|---|---|---|---|
| Alter | | | Einheit |
| | Keine Angaben | Keine Angaben | - |
| | | | |
| Literatur für Biol Ref.-Bereich | auf Anfrage | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Störfaktoren | | | | |
| Inhomogenes, viskoses oder geronnenes Material | | | | |
| | | | | |
| Messbereich | - | Alarmwert | | |
| Folgeparameter | | | | |
| Bemerkungen | Untersucht werden folgende Sondermaterialien: Ascitespunktat, Pleurapunktat und Drainagesekret | | | |
| Besonderheiten | | | | |
| Befundinter-pretation | | | | |
| Gerät/Analyser | ©SYSMEX CORPORATION, XN-3000 und XN-350 | | Nachforderung<br>*Gilt ab Abnahmezeitpunkt* | |
| | | | NEIN | |
| Literatur | Thomas; Labor und Diagnose, 10. Auflage Release 5 2023 TH Books Verlag<br>Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) „Komplikationen der Leberzirrhose“ (2018) | | | |
| Kontakt | OÄ Dr.in Tanja Panic Jankovic | | Verrechnungsinfo | ASK |
| Akkreditierungshin weis | Verfahren nicht akkreditiert | | | |