

## Parathormon (PTH) intakt (1-84)

**M:** 1 ml EDTA-Plasma od. Serum, vorzugsweise -20 °C

H: Serum bei Z. T. nach Blutentn. 2 Std., bei 4 °C bis 8 Std., bei -20 °C bis 4 Mo. EDTA (Vollblut) bis 72 Std. bei Z. T.

**N:** 10 - 55 pg/ml (testabhängig)

U: ng/l x 0,106 = pmol/l

**T:** CIA; Testvol. 200 µl

**I:** Hyper- und Hypocalcämien, rezidivierende Nephrolithiasis, nach Schilddrüsenop., Therapiekontrolle von Pat. mit Niereninsuff. (Dialyse).

Insbes. bei folgenden Fragestellungen:

V. a. prim. Hyperparathyreoidismus (Nebenschilddrüsenadenom? Ca ↑, PO<sub>4</sub> ↓)

V. a. sek. Hyperparathyreoidismus (neg. Ca-Bilanz, ausgelöst z. B. durch Niereninsuff., Vit.-D-Mangel, Malabsorptionssyndrom:

PO<sub>4</sub> ↑, PTH ↑ – ↑ ↑)

V. a. Hypoparathyreoidismus (insbes. iatrogen nach Schilddrüsenop.): Ca ↓, PO<sub>4</sub> ↑, PTH ↓/∅

V. a. tumorbedingte Hypercalcämie: Ca ↑, PTH n/( ↓), PTHrp ↑

V. a. Pseudohypoparath. (Störung der PTH-Funktion am Zielorgan): Ca ↓, PO<sub>4</sub> ↑, PTH n/ ↑

**E:** Blutentnahme morgens zwischen 8 und 9 Uhr am nüchternen (!) Pat. Blutprobe vorzugsweise sofort in Kühlzentrifuge abzentrifugieren und Serum bei -20 °C einfrieren. Einfrieren von EDTA-Plasma nicht erforderlich. Abholdienst benachrichtigen, Kühlbox anfordern.