

## Glukagon

**M:** In Glasröhrchen 2 ml EDTA-Plasma, mit 5 000 KIU stabilisiert

**H:** Das Plasma bis 24 Std. bei 4 °C aufbewahren, danach portioniert (vorzugsweise 2 Aliquote) tiefgefrieren (-20 °C), lichtgeschützt.

**T:** RIA (Doppel-Antikörper-Methode) [F]

**I:** 1. Hypoglykämie; V. a.

- postabsorptive Hypoglykämie (möglicherweise durch inadäquate Glukagonsekretion („idiopathische“) hervorgerufen)
- medikamentös induziert (z. B. durch Betablocker und andere noch unbekannte Substanzen)

2. Hyperglykämie (nach Ausschluß eines Diabetes mellitus):

V. a.

Alphazell-Hyperplasie,

Glukagonom (= G.-produzierender,

häufig extrapankreatisch gelegener Tu)

Glukagon-sezernierendes Inselzellkarzinom oder ektopische G.-produktion durch Malignom.

**E:** Glasröhrchen und 300 µl Trasyol® bereitstellen. Bei der Probengewinnung sind Glasröhrchen zu verwenden. (Falls keine Glasröhrchen zur Hand, so behelfsweise gewonnenes Plasma sofort von Plastik-Entnahmesystem in Glasröhrchen umfüllen): 10 ml Vollblut werden beim nüchternen Pat. in einem EDTA-Röhrchen gewonnen (z. B. mit 14 mg Na<sub>2</sub> EDTA). Sofort in ein Eisbad stellen (0 - 4 °C) und 5000 KIU (Kallikrein inaktivierende Einheiten), z. B. 250 µl Trasyol® hinzufügen, durchmischen und gekühlt bei 2000 rpm 10 Min. zentrifugieren. Die Proben müssen immer gekühlt bleiben und dürfen keinem direkten Licht ausgesetzt sein. Auftauen und Wiedereinfrieren sowie längeres Stehen bei Raumtemperatur verursachen einen signifikanten Glukagonabbau.