

Messgröße/ Normal- bzw. Referenzbereich	EDV	Probe	Methode
Paliperidon siehe „Medikamentenspiegel“			
<p>Paracetamol LP 250 (Acetaminophen)</p> <p>therapeutischer Bereich: 10 – 30 µg/ml</p> <p>Paracetamol-Intoxikation: Für die Beurteilung des Schweregrades einer akuten Intoxikation durch einmalige Einnahme sind mehrere Blutabnahmen in Abhängigkeit von der Zeit nach Einnahme erforderlich.</p> <p>Serumkonzentrationen > 200 µg/ml, > 100 µg/ml und > 50 µg/ml gelten 4, 8 bzw. 12 Stunden nach Einnahme der Dosis als toxisch.</p> <p>Probengefäß: 7,5 ml Serum-Monovette, weiß</p>	PAR	Serum	EIA
<p>Parathormon, intakt LP 480</p> <p>17,3 – 74,1 pg/ml</p> <p>Probengefäß: 2,7 ml EDTA-Monovette, rot</p>	PTHi	Blut (EDTA)	ECLIA
<p>Parathormon, intakt - intraoperativ</p> <p>Für die intraoperative Parathormonbestimmung ist eine Anmeldung am Vortag der geplanten Operation erforderlich (Tel.: 2466). Halbwertszeit von PTHi: 3 - 4 Min. Bei einem solitären Nebenschilddrüsenadenom nimmt die PTHi-Konzentration 5 Min. nach Entfernung um mehr als 50% vom Ausgangswert ab.</p> <p>Probengefäß: 2,7 ml EDTA-Monovette, rot</p>		Blut (EDTA)	ECLIA

Untersuchungen in Vollblut, Serum, Plasma

Stand September 2025

<p>Paroxetin</p> <p>therapeutischer Bereich: 20 – 65 ng/ml Probengefäß: 7,5ml Serum-Monovette, weiß</p>	<p>PAROX</p>	<p>Serum</p>	<p>LC-MS/MS (Flüssigkeitschromatographie - Massenspektrometrie)</p>
<p>PCT</p> <p>(siehe Procalcitonin)</p>			
<p>PFA (Plättchenfunktionsanalyse)</p> <p>Epinephrin 84 – 160 sec ADP 68 – 121 sec</p> <p>Probengefäß: Spezialpräparation erforderlich: Citrat-Monovette 3,8% gepuffert, hellblau. Im Zentrallabor erhältlich.</p>	<p>PFA1 PFA2</p>	<p>Citratblut 3,8%</p>	<p>In vitro Blutungszeit</p>
<p>Perampanel siehe „Medikamentenspiegel“</p>			
<p>Perazin siehe „Medikamentenspiegel“</p>			
<p>Perphenazin siehe „Medikamentenspiegel“</p>			
<p>Phenobarbital</p> <p>10 – 30 µg/ml</p> <p>Verfahren noch nicht akkreditiert, Begutachtung durch die DAkKS in Umsetzung.</p> <p>Probengefäß: 7,5ml Serum-Monovette, weiß</p>	<p>PHNO2</p>	<p>Serum</p>	<p>KIMS</p>
<p>Phenytoin</p> <p>10 – 20 µg/ml</p> <p>Verfahren noch nicht akkreditiert, Begutachtung durch die DAkKS in Umsetzung.</p> <p>Probengefäß: 7,5ml Serum-Monovette, weiß</p>	<p>PHNY2</p>	<p>Serum</p>	<p>KIMS</p>
<p>Phosphor (anorganisch)</p> <p>0,81-1,45 mmol/l</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	<p>P</p>	<p>Plasma (Lithium- Heparinat)</p>	<p>Absorptionsspektrometrie (Molybdat UV)</p>

<p>Plasma-Mischttest</p> <p>s. Befundbericht</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	PTTT	Plasma (Citrat)	Koagulometrie																																								
<p>Plättchen-Aggregometrie, n. Born</p> <p>s. Befundbericht</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	AGRI AGAP AGCO AGAD AGARA	Plasma (Citrat)	Lichttransmission nach Born, Ristocetin, ADP, Collagen, Epinephrin, Arachidonsäure																																								
<p>Primidon LP 920</p> <p>therapeutischer Bereich: 5 – 10 µg/ml</p> <p>Probengefäß: 7,5 ml Serum-Monovette, weiß</p>	PRIM	Serum	LC-MS/MS (Flüssigkeitschromatographie - Massenspektrometrie)																																								
<p>Pro Brain natriuretisches Peptid LP 480</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">18 - 44 Jahre</td> <td style="width: 5%;">w:</td> <td style="width: 5%;">bis</td> <td style="width: 75%;">116 pg/ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>m:</td> <td>bis</td> <td>63 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>45 - 54 Jahre</td> <td>w:</td> <td>bis</td> <td>169 pg/ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>m:</td> <td>bis</td> <td>84 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>55 - 64 Jahre</td> <td>w:</td> <td>bis</td> <td>247 pg/ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>m:</td> <td>bis</td> <td>161 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>65 – 74 Jahre</td> <td>w.</td> <td>bis</td> <td>285 pg/ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>m.</td> <td>bis</td> <td>241 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>75 – 120 Jahre</td> <td>w.</td> <td>bis</td> <td>738 pg/ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>m.</td> <td>bis</td> <td>486 pg/ml</td> </tr> </table> <p>Ergebnisse bei Patienten mit eingeschränkter linksventrikulärer Auswurfraction sind abhängig vom Schweregrad der Erkrankung (NYHA-Klassifikation).</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	18 - 44 Jahre	w:	bis	116 pg/ml		m:	bis	63 pg/ml	45 - 54 Jahre	w:	bis	169 pg/ml		m:	bis	84 pg/ml	55 - 64 Jahre	w:	bis	247 pg/ml		m:	bis	161 pg/ml	65 – 74 Jahre	w.	bis	285 pg/ml		m.	bis	241 pg/ml	75 – 120 Jahre	w.	bis	738 pg/ml		m.	bis	486 pg/ml	NtpBNP	Plasma (Lithium-Heparinat)	ECLIA
18 - 44 Jahre	w:	bis	116 pg/ml																																								
	m:	bis	63 pg/ml																																								
45 - 54 Jahre	w:	bis	169 pg/ml																																								
	m:	bis	84 pg/ml																																								
55 - 64 Jahre	w:	bis	247 pg/ml																																								
	m:	bis	161 pg/ml																																								
65 – 74 Jahre	w.	bis	285 pg/ml																																								
	m.	bis	241 pg/ml																																								
75 – 120 Jahre	w.	bis	738 pg/ml																																								
	m.	bis	486 pg/ml																																								

<p>Procalcitonin, quantitativ</p> <p>< 0,5 ng/ml</p> <p>Erhöhte Procalcitonin-Spiegel müssen nicht immer in Zusammenhang mit einer systemischen Infektion stehen:</p> <p>Es wurden einige wenige Situationen beschrieben, in denen Procalcitonin aufgrund nicht infektiöser Ursachen erhöht sein kann. Dazu gehören zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> - die ersten Tage nach einem größeren Trauma, einem großen chirurgischen Eingriff, Verbrennungen, Behandlung mit OKT3-Antikörpern und anderen Medikamenten, die die Freisetzung von proinflammatorischen Zytokinen auslösen, kleinzelliger Lungenkrebs, medulläres C-Zellen Karzinom der Schilddrüse, Neugeborene < 48 Stunden alt. - Patienten mit dauerndem oder schwerem kardiogenem Schock, andauernden, schweren Organperforationsanomalien. <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	PCT	Plasma (Lithium-Heparinat)	ECLIA
<p>Progesteron LP 350</p> <p>w: Follikelphase: < 0,193 µg/l Ovulation: 0,06 – 4,14 µg/l Lutealphase: 4,11 – 14,5 µg/l Postmenopause: < 0,13 µg/l Schwangere: trimesterabhängig</p> <p>m: bis 0,15 µg/l</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	PROG2	Plasma	ECLIA
<p>17α-OH-Progesteron</p> <p>(Fremdleistung)</p> <p>Probengefäß: 7,5ml Gel-Monovette, braun</p>		Serum	
<p>Promethazin siehe „Medikamentenspiegel“</p> <p>Prothipendyl siehe „Medikamentenspiegel“</p> <p>Protriptylin siehe „Medikamentenspiegel“</p> <p>Quetiapin siehe „Medikamentenspiegel“</p>			

<p>Prolaktin (2. Generation)</p> <p>w: 4,79 - 23,3 ng/ml m: 4,04 - 15,2 ng/ml</p> <p>Das Prolactin-Reagenz (2. Generation) zeichnet sich durch eine sehr geringe Kreuzreaktivität gegenüber Makroprolactin aus.</p> <p>Unter Verwendung des Prolactin-Reagenzes (2. Generation) ist lediglich bei unplausibel hohen Werten eine Untersuchung auf das Vorliegen von Makroprolactin erforderlich. Eine Nachmeldung ist innerhalb von 6 Tagen nach Probeneingang möglich.</p> <p>Wird in der Probe Makroprolactin nachgewiesen, wird das Ergebnis der Prolactin-Messung nach Abtrennung des Makroprolactins mitgeteilt (für die Durchführung der Differenzierung entstehen keine zusätzlichen Kosten).</p> <p>Beispiele für Einflußfaktoren auf die Prolactinsynthese:</p> <p>a) Förderung der Prolactinsynthese</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmaka, z. B.: Dibenzodiazepine, Phenothiazin - TRH, Östrogen - Saugreiz, intensivere Manipulation an der Brust Sport, Stress, proteinreiche Ernährung, Bierkonsum <p>b) Hemmung der Prolactinsynthese</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmaka, z. B. Dopamin, L-Dopa, Ergotaminderivate - Östrogenmangelzustände <p>Probengefäß: 7,5ml Gel-Monovette, braun</p>	<p>PROL2</p>	<p>Serum</p>	<p>ECLIA</p>
<p>Protein C</p> <p>65 – 168 %</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	<p>PRCF</p>	<p>Plasma (Citrat)</p>	<p>Koagulometrie</p>
<p>Protein S</p> <p>m: 77 – 149 % w: 60 – 139 %</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	<p>PRSF</p>	<p>Plasma (Citrat)</p>	<p>Koagulometrie</p>

<p>Protein S, frei</p> <p>m: 76 – 149 %</p> <p>w: 55 – 140 %</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	FPRS	Plasma (Citrat)	latexverstärkter Immunoassay																				
<p>Prothrombinindex</p> <p>siehe Quick-Wert</p>																							
<p>PSA, frei LP 300</p> <p>(freies prostataspezifisches Antigen)</p> <p>Die Hauptindikation der freien PSA-Bestimmung liegt in der Abgrenzung einer benignen Prostata-Hyperplasie von einem Prostata-Carcinom bei unbehandelten Patienten mit einer Gesamt-PSA-Konzentration von 2 - 20 ng/ml durch Quotientenbildung der freien zur gesamten PSA-Konzentration (PSA-Quotient). Die gesamte und freie PSA-Konzentration muß in derselben Probe bestimmt werden.</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	FPSA	Plasma (Lithium-Heparinat)	ECLIA																				
<p>PSA, gesamt (n) LP 300</p> <p>(gesamtes prostataspezifisches Antigen)</p> <p>Altersabhängige Referenzwerte:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis 40 Jahre:</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">1,4</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">ng/ml</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">40 - 50 Jahre:</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">2,0</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">ng/ml</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">50 - 60 Jahre:</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">3,1</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">ng/ml</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">60 - 70 Jahre:</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">4,1</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">ng/ml</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">über 70 Jahre:</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">bis</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">4,4</td> <td style="padding: 2px 10px 2px 20px;">ng/ml</td> </tr> </table> <p>(biologische) Halbwertszeit: 2-3 Tage</p> <p>Manipulationen an der Prostata (Prostatamassage, Biopsie, transurethrale Katheter, Prostataoperationen, Blasenspiegelungen) können zu einem PSA-Anstieg führen.</p> <p>Bei einer gemessenen Gesamt-PSA-Konzentration zwischen 2 - 20 ng/ml wird aus derselben Probe auch die freie PSA-Konzentration mitbestimmt und der PSA-Quotient berechnet.</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	bis 40 Jahre:	bis	1,4	ng/ml	40 - 50 Jahre:	bis	2,0	ng/ml	50 - 60 Jahre:	bis	3,1	ng/ml	60 - 70 Jahre:	bis	4,1	ng/ml	über 70 Jahre:	bis	4,4	ng/ml	PSAn	Plasma (Lithium-Heparinat)	ECLIA
bis 40 Jahre:	bis	1,4	ng/ml																				
40 - 50 Jahre:	bis	2,0	ng/ml																				
50 - 60 Jahre:	bis	3,1	ng/ml																				
60 - 70 Jahre:	bis	4,1	ng/ml																				
über 70 Jahre:	bis	4,4	ng/ml																				

Untersuchungen in Vollblut, Serum, Plasma

Stand September 2025

<p>PSA-Quotient: freie PSA-/gesamte PSA-Konzentration</p> <p>Die Wahrscheinlichkeit eines PCA-Nachweises bei Gesamt-PSA-Werten in der Grauzone steigt mit zunehmendem Alter und abnehmendem Quotienten.</p> <p>Probengefäß: 4,7 ml Gel-Monovette, orange</p>	RPSAn	Plasma (Lithium- Heparinat)	berechnete Größe
<p>Quetiapin/ N-Desalkylquetiapin (Norquetiapin) LP 920</p> <p>therapeutische Bereiche: Quetiapin: 100 - 500 ng/ml N-Desalkylquetiapin: 100 – 250 ng/ml Verhältnis aus N-Desalkylquetiapin zu Quetiapin: 0,54 – 3,1</p> <p>Probengefäß: 7,5ml Serum-Monovette, weiß</p>	QUE	Serum	LC-MS/MS (Flüssigkeitschromato- graphie - Massenspektrometrie)
<p>Quick-Wert LP 70 (Prothrombinindex)</p> <p>> 70 %</p> <p>Die angegebenen Normalbereiche gelten für das Reagenz Thromborel S®.</p> <p>INR: Zur Vereinheitlichung der Erfassung der Gerinnungsaktivitäten bei oral antikoagulierten Patienten wurde die Verwendung der International Normalized Ratio (INR) empfohlen. Unter INR wird die Prothrombinratio verstanden, die erhalten wird, wenn das verwendete Thromboplastin auf die Thromboplastin-Referenzpräparation der WHO (IRP 67/40) abgeglichen wird.</p> <p>Der therapeutische Bereich variiert je nach Grunderkrankung. Die INR ist ausschließlich in der stabilen Phase der oralen Antikoagulationstherapie verwendbar.</p> <p>Probengefäß: 3,0 ml Citrat-Monovette, grün</p>	PI	Plasma (Citrat)	Koagulometrie