

**Parathormon, intakt (Serum)**

Stand: 20.03.2023

Einheit: pg/ml

**Synonyme**

PTH, Parathyrin

**Methode**ECLIA, COBAS, [CalSet\\_PTH\\_2023\\_07.pdf](#), [PTH\\_2023\\_07.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		17-74 pg/ml

**Material**

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

**Beschreibung**

Das von der Nebenschilddrüse gebildete Parathormon (PTH, Parathyrin) ist hauptverantwortlich für die Kontrolle der extrazellulären Kalziumkonzentration. Die Funktion des PTH besteht darin, die zirkulierenden Kalziumspiegel durch Freisetzung von Kalzium aus dem Skelett und Retention in den Nieren zu erhöhen. Im Normalfall führt die Erhöhung der extrazellulären Kalziumkonzentration zu sinkender PTH-Sekretion und die Kalziumspiegelabnahme stimuliert die Synthese von PTH. Die Wirkung von PTH an den Rezeptoren von Osteozyten und Nierentubuli geht von der aminoterminalen Sequenz des PTH-Moleküls aus, d.h. nur Peptide, die diese Sequenz enthalten, sind biologisch aktiv. C-terminale PTH-Fragmente sind biologisch nicht aktiv. Im Gegensatz zur Bestimmung des C-terminalen PTH-Fragmentes lässt die Bestimmung des intakten PTH eine wesentlich exaktere Einschätzung der Funktion der Nebenschilddrüse zu. Dies ist insbesondere bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung wichtig.

In Fällen von Hyperkalzämie hat sich gezeigt, dass die Nebenschilddrüse zu wenig Parathormon ausscheidet.

Die Bestimmung von PTH im Serum unterstützt die DD und damit die Behandlung von metabolisch bedingten Kalzium-Stoffwechselstörungen und Knochenkrankheiten. In Verbindung mit der Bestimmung von Gesamt- und/oder ionisiertem Kalzium ist die Erfassung der PTH-Konzentration für die Diagnose von primärem Hyperparathyreoidismus, Hypoparathyreoidismus und sekundärem Hypoparathyreoidismus sowie bei der Behandlung von Dialyseosteopathie wichtig.

Erhöht: primärer und sekundärer Hyperparathyreoidismus, ektope PTH-Bildung.

Erniedrigt: Hypoparathyreoidismus, Hyperkalzämie bei metastasierenden Karzinomen mit ektoper Hormonproduktion (PTH-related Protein), multiples Myelom, Sarkoidose, Immobilisierung, Morbus Paget usw.

**Indikation**

V.a. Hypo- oder Hyperparathyreoidismus, Niereninsuffizienz, Nephrolithiasis, DD von Hyper- und Hypokalzämien.

**Spezielle Hinweise**

Vorbereitung/Probenabnahme: 12 h Nahrungskarenz. Die Blutprobe sofort ins Labor bringen.

Serum bei nicht sofortiger Bearbeitung innerhalb von 2 h nach Gewinnung tiefrieren. Bei Dialysepatienten soll vor der Dialyse Blut entnommen werden.

**Abrechnungsinformation**

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	4056	480 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 27.98 Euro
EBM	32411	14.80 Euro

**Akkreditierung**

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

**Bearbeitung**

täglich (Mo - Fr)