

# Calcitonin i.S. [IRMA] (ibl)

<p><b>Abnahmevorschrift</b></p>	<p>Aktualisierung: 20.10.2015 (be)</p> <p>Präanalytik: Serum-Monovette, gekühlt im Eiswasserbad gerinnen lassen</p> <p>Störgrößen: stark hämolytische und/ oder ikterische Proben sollten nicht verwendet werden</p> <p>Einflußgrößen: keine Untersuchung bei Patienten, die zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken radioaktive Präparate erhielten Protonenpumpeninhibitoren absetzen</p>
<p><b>Einheit</b></p>	<p>pg/mL</p>
<p><b>Häufigkeit</b></p>	<p>Probeneingang bis So 21Uhr: Befundung Mo</p>
<p><b>Klinische Hinweise</b></p>	<p>Klinische Indikation: Screening C-Zelltumore Diagnose C-Zelltumore Follow-up C-Zelltumore Prognose C-Zelltumore (nach Stieber MLU 04-2009)</p> <p>V.a. medulläres Schilddrüsenkarzinom (MTC) (sporadisch oder familiär autosomal vererbbar) Neoplasien neuroendokriner Zellen z.B. kleinzellige BronchialCA ektopische Produktion beim Pankreas- (Karzinoide und Inselzellkarzinom), Kieferhöhlen- u. Blasen-Karzinom Verlaufskontrolle medull. SD-Karzinom Therapiekontrolle</p> <p>Klinische Interpretation: Basalwerte und stimulierte Werte stark methodenabhängig Eine Untergrenze des Referenzbereichs ist mit den derzeitigen Methoden nicht feststellbar. Kreuzreaktivität mit PCT (Kratzsch 2011) Patienten mit pathologischen Basalwerten haben z.T. auch sehr hohe Konzentrationen des PCT ohne klinische Anzeichen einer Sepsis Gesund: Procalcitonin Maximum ca. 0,13 ug/L ; nicht stimulierbar erhöhtes basales PCT (0,23-11,7 ug/ml) steigt u.U. leicht an (1,12-11,90 ug/l)</p> <p>postoperative Werte im Normalbereich die nicht stimulierbar sind sprechen für klinische Heilung eines C-Zell-Karzinoms     Stimulierbarkeit : ev. Hinweis auf Metastasierung - jährliche Kontrolle</p> <p>erhöhte Werte auch bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- akuten oder chronischem Nierenversagen (Anreicherung)</li> <li>- Hypercalciurie und Hypercalciämie</li> <li>- Calciumbelastung</li> <li>- Perniziosa mit hohen Gastrinwerten (s. Pentagastrintest)</li> <li>- Neuroendokrine Tumore (paraneoplastisch)</li> <li>- Kleinzelliges BronchialCa, MammaCA, ProstataCA</li> <li>- Pille, letztes Trimesetr der Schwangerschaft</li> <li>- PPI (Stimulation durch Protonenpumpeninhibitoren)</li> <li>- Heterophile Antikörper ( stören Analytik)</li> </ul> <p>- Hashimoto Thyreoiditis</p>
<p><b>Material</b></p>	<p>Serum</p>
<p><b>Probengefäß</b></p>	<p>Serum-Monovette</p>

<b>Probenvolumen</b>	10 ml														
<b>Referenzbereich</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Geschlecht</b></th> <th><b>extrem erhöht</b></th> <th><b>Referenzbereich</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>unbekannt</td> <td>100.0</td> <td>nicht definiert</td> </tr> <tr> <td>männlich</td> <td></td> <td>3.0 - 21.0</td> </tr> <tr> <td>weiblich</td> <td>40.0</td> <td>&lt; 8,0</td> </tr> </tbody> </table>			<b>Geschlecht</b>	<b>extrem erhöht</b>	<b>Referenzbereich</b>	unbekannt	100.0	nicht definiert	männlich		3.0 - 21.0	weiblich	40.0	< 8,0
<b>Geschlecht</b>	<b>extrem erhöht</b>	<b>Referenzbereich</b>													
unbekannt	100.0	nicht definiert													
männlich		3.0 - 21.0													
weiblich	40.0	< 8,0													
<b>Verfahren</b>	IRMA														
<b>letzte Änderung</b>	18.03.2026 14:11														