



## Parathormon 1-84

<b>Akronym</b>	PTH184
<b>Material</b>	EDTA-Plasma, gekühlt (0 - 4 °C) oder tiefgefroren (-20 °C)
<b>Referenzbereich</b>	0,49 – 2,73 pmol/L* 5,5 – 25 pmol/L (Dialysepatienten)*
<b>Methode</b>	<u>CMIA</u>
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>Zertifikat</u>
<b>Anforderungsschein</b>	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Endokrinologie / RIA-Labor</u>
<b>Indikationen</b>	Störungen des Calciumhaushalts und des Knochenstoffwechsels, terminale Niereninsuffizienz
<b>Erhöhte Werte</b>	Primärer Hyperparathyreoidismus bei Adenom, Hyperplasie oder Karzinom der Nebenschilddrüse, sekundärer Hyperparathyreoidismus z. B. bei Vitamin D Mangel oder Niereninsuffizienz
<b>Erniedrigte Werte</b>	Hypoparathyreoidismus, Hyperthyreose, Vitamin D Überdosierung, Milch-Alkali-Syndrom, Sarkoidose
<b>Pathophysiologie</b>	Parathormon reguliert die Calcium- und Phosphatkonzentration im Plasma. Es wird bei Hypocalciämie vermehrt sezerniert und bewirkt eine Verschiebung von Calcium in den Extrazellulärraum durch Freisetzung von Calcium und Phosphat aus den Knochen, vermehrte intestinale Calciumabsorption und Erhöhung der renalen Calciumreabsorption.

Die Dynamik des Knochenstoffwechsels wird vor allem bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (Dialysepatienten) durch die spezifische Bestimmung des PTH 1-84 besser abgebildet als durch die Bestimmung des intakten Parathormons. Dabei detektiert der Test ausschließlich das biologisch aktive Fragment 1-84 ohne Kreuzreaktivität zu anderen Fragmenten, insbesondere dem knochenanabolen Fragment 7-84.

### *Literatur*

\*Cavalier et al. (2012) Interpretation of serum PTH concentrations with different kits in dialysis patients according to the KDIGO guidelines: importance of the reference (normal) values. Nephrol Dial Transplant 27:1950-1956