

# Inhalt

## Einführung — 3

## Indikation und Auftrag — 7

- 1 Auftrag und ärztliche Erwartung — 8
- 2 Glykohämoglobin, das nicht sinken will — 9
- 3 Bericht und Nachfrage — 10
- 4 Eisenmangel — 12
- 5 Umgang mit Empfehlungen — 13
- 6 Ungewöhnlich schwerer Verlauf — 14
- 7 Cervical Cancer Screening Among Women without a Cervix — 15

## Die Probe: Entnahme, Probenvorbereitung, Transport — 17

- 8 Alarmierende Resultate — 19
- 9 Lithium-Intoxikation oder Laborfehler? — 20
- 10 Identifikation von Patient und Probe — 21
- 11 Training der Entnahmetechnik — 22
- 12 Akutes Nierenversagen? — 23
- 13 Komplexe Verhältnisse — 25
- 14 Nachzentrifugieren — 26

## Der Patient: Einflüsse vom Organismus — 27

- 15 Hohe TSH-Konzentration bei einem Neugeborenen — 29
- 16 Erhöhte ASAT — 30
- 17 Erhöhtes Troponin — 32
- 18 Hohes Kalium — 35
- 19 Ein früher Fall von persistierend erhöhtem Prolaktin — 36
- 20 Persistierend erhöhtes hCG — 37
- 21 Schilddrüsenwerte, die schlecht zusammen passen — 38
- 22 Stress — 40
- 23 Unspezifisches Screening — 41
- 24 Verlängerte Thromboplastinzeit — 42

## Co-Morbidität — 45

- 25 Alkalische Phosphatase und Leukämie — 45
- 26 Erhöhte CK — 46
- 27 Hyperamylasämie: nicht die üblichen Verdächtigen — 47
- 28 Calcium an der Obergrenze — 48
- 29 Hyperphosphatämie — 49
- 30 Irritierender Salicylatnachweis — 51
- 31 „Kreatinin nicht nachweisbar“ — 52

32	Paraprotein? — 53
33	Tiefes Natrium — 54
34	Therapierefraktäre Hyperlipidämie — 54
35	Zwei Fälle von Hyperkaliämie — 55
36	Tiefes Natrium und Schizophrenie — 57
37	Schwankende Leukozytenzahlen — 57
38	Hyper- oder Hypokaliämie? — 58
39	Tiefes Glykohämoglobin — 59
40	Tiefes HDL-Cholesterin — 60

### **Biorhythmen — 63**

41	Harsches Klima — 64
42	C-reaktives Protein im saisonalen Verlauf — 65

### **Nahrungs- und Genussmittel — 67**

43	Eisenmangelanämie — 67
44	Hyperkalzämie — 68
45	Bauchweh – der Fall vom Beginn — 69
46	Eine Patientin mit Hochdruck und Hypokaliämie — 70
47	Negative Drogentests — 72
48	Gewichtsabnahme — 73

### **Arzneimittel als Einflussgrößen und Störfaktoren — 75**

49	M. Cushing? — 75
50	Alkoholkonsum? — 76
51	Persistierend erhöhtes Prolaktin — 77
52	Erhöhte ALAT — 78
53	Erhöhte INR — 79
54	Hohes TSH — 80
55	Malaria — 81
56	„Opiat-positiv“ — 82
57	Phäochromozytom? — 83
58	Therapierefraktäre Hypomagnesiämie — 84
59	Alte Hürden für neue Wirkstoffe: Thrombozytopenie — 85
60	Tiefes Glykohämoglobin — 86

### **Diagnostische und therapeutische Maßnahmen — 87**

61	Hypoglykämisches Coma — 87
62	Plausibel – aber falsch — 88
63	Negatives LDL-Cholesterin — 89
64	Paraproteinämie? — 90

**Störfaktoren — 93**

- 65 Bengalrosa — 94
- 66 Ein unglaubwürdiges Vancomycin-Resultat — 95
- 67 Erniedrigtes Methadon — 96
- 68 Fiktives Paracetamol — 97
- 69 Kontamination — 98
- 70 Normale Vitamin-B<sub>12</sub>-Konzentration? — 99
- 71 Tiefes Parathyrin — 99
- 72 Tiefe Thrombozyten — 100
- 73 Panzytopenie — 102

**Unglaubwürdig — 105**

- 74 Ciclosporin-Zacken — 105
- 75 Hohe GGT — 106
- 76 Extreme Hyperkaliämie — 107
- 77 Unglaubwürdige Glykohämoglobinwerte — 108
- 78 Erhöhtes Troponin — 109

**Glossar — 111****Sachregister — 113**