



Somatotropin

Akronym STH
Material Serum, 1 mL, gekühlt (4 - 8 °C)

Referenzbereich	[ng/mL]
Männer	< 3,0
Frauen	< 8,0

Die Einzelbestimmung von STH ist für die Diagnose eines STH-Mangels wegen der episodischen Spontansekretion und der dadurch bedingten Phasen mit nicht nachweisbaren Hormonspiegeln ungeeignet. Es wird die Bestimmung nach Stimulationstesten empfohlen.

Methode CMIA
Qualitätskontrolle Zertifikat
Funktionstests

- ▶ Glukose-Suppressionstest
- ▶ Insulin-Hypoglykämietest (STH-Stimulation)
- ▶ GHRH-Test (STH-Stimulation)
- ▶ Clonidin-Stimulationstest (STH-Stimulationstest)
- ▶ Arginin-Stimulationstest (STH-Stimulationstest)
- ▶ Hypophysenvorderlappen-Globaltest

Anforderungsschein Download und Analysenposition

Auskünfte Endokrinologie / RIA-Labor

Analysenkosten EBM, GOÄ

Erhöhte Werte ACTH, Androgene, Hunger, Hyperplasie der STH-bildenden Zellen, Hypoglykämie, Kachexie, körperliche Belastung, Medikamente (Piperidin, L-Dopa, Diazepam, Propranolol, Clonidin, Amphetamin, Metoclopramid), Östrogene, Schlaf (30-60 Min. nach Einschlafen), Sekretorisch aktives Hypophysenadenom, Stress.

Erniedrigte Werte Androgenmangel, Fettsucht, Hyperglykämie (postprandial), Hypothyreose, Medikamente (Kortikosteroide, Methysergid, Cyproheptadin, Aminophyllin, Theophyllin, Phenoxybenzamine, Ergotamin-Alkaloide, Phentolamin, Tolazolin, Reserpin, Chlorpromazin, Morphin, Apomorphin, Bromocriptin), Östrogenmangel.