Leistungsverzeichnis

LABOR Schenk/Ansorge

LH (Luteinisierendes Hormon) im Serum

Klinische Indikation

Die Bestimmung der LH-Konzentration dient der Aufklärung von Funktionsstörungen innerhalb der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden.
Die Bestimmung von LH in Verbindung mit einer Bestimmung von FSH können bei folgenden Indikationen eingesetzt werden:

- polyzystische Ovarien (PCO)
- Ursachenklärung der Amenorrhoe
- klimakterischem Syndrom
- Ovarialinsuffizienz
- Hypogonadismus
- Störung der Spermatogenese

Beurteilung

Ovarialinsuffizienz:

- primär: LH und FSH erhöht, Östradiol erniedrigt (z.B. Menopause, polyzystische Ovarien)
- sekundär: FSH, LH und Östardiol erniedrigt (z.B. Hypophysenunterfunktion, Ovulationshemmer, Streß, Prolaktinom)

Bei Einnahme von Kontrazeptiva sind FSH und Östradiol erniedrigt.
Bei Gravidität ist das LH, bei erhöhten Östradiol, erniedrigt.

Hypogonadismus des Mannes, Störung der Spermatogenese

- testikuläre Ursache (prim.): Testosteron erniedrigt, LH und FSH erhöht (z.B. Anorchie, Atrophie, Entzündungen, Klinefelter-S.)
- zentrale Ursache (sek.): Testosteron erniedrigt, LH und FSH erniedrigt (z.B. Hypophysenunterfunktion, Leberzirrhose, Prolaktinom)

Zur weiteren Differenzierung von Störungen des Regelkreises Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden LHRH - Test sinnvoll.

Normalbereiche

International (SI): IU/l

2,4 - 12,6	Follikelphase
14,0 - 95,6	mittzyklisch
1,0 - 11,4	Lutealphase
7,7 - 58,5	Postmenopause
1,7 - 8,6	Männer
siehe Befundbericht	Kinder

*Umrechnung: KE = SI * 1*

Sonstiges

Methode	CLIA
Präanalytik	keine Besonderheiten
Volumen	1 ml Serum

Stand: 03.02.2020