Parameter	Material	Menge	Methode
Hämatologie			
BCR-ABL Typisierung	EDTA Blut peripher	10 ml	PCR
BCR-ABL Quantifizierung/ Verlaufskontrolle	EDTA Blut peripher	10 ml	qPCR
BCR-ABL Mutationsscreening bei Therapieresistenz	EDTA Blut peripher	10 ml	Sequenzierung
JAK2-(V617F)-Mutation	EDTA Blut peripher	2 ml	PCR
JAK2-(V617F)-Quantifizierung	EDTA Blut peripher	2 ml	qPCR
JAK2 sonstige Mutationen Exon 12	EDTA Blut peripher	2 ml	PCR
PRV-1mRNA Expression	EDTA Blut peripher	40 ml	qPCR
MPL-(W515L/K) Mutation	EDTA Blut peripher	2 ml	PCR
c-Kit-(D816V) Mutation	EDTA Blut peripher	2 ml	PCR
TET2 Mutationen	EDTA Blut peripher	2 ml	Sequenzierung
FIP1L1-PDGFRα (Eosinophilie)	EDTA Blut peripher	10 ml	PCR
Onkologie			
DPD Exon-14-Skipping Mutation	EDTA Blut peripher	2 ml	PCR
UGT1A1 Promotorpolymorphismus	EDTA Blut peripher	2 ml	Fragmentanalyse
c-Kit-Rezeptor (p.A502_Y503dup; Exon 9)	Gewebe	(1)	PCR
Septin9	CPDA-Blut	8,5 ml	PCR
c-Kit Rezeptor (Exon 11, 13, 14, 17)	Gewebe	(1)	Sequenzierung
platelet-derived growth factor (PDGF-) Rezeptor (Exon 12, 14, 18)	Gewebe	(1)	Sequenzierung
Epidermal-Growth-Factor- (EGF-) Rezeptor (Exon 18, 19, 20, 21)	Gewebe	(1)	Sequenzierung
K-RAS Protoonkogen (Exon 2, Codon 12 und 13)	Gewebe	(1)	PCR
BRAF-(V600E) Mutation	Gewebe	(1)	PCR
EML4-ALK Fusionsgen	Gewebe	(1)	PCR
Vermittelte Fremdleistungen *			
Karyotypisierung	Heparin-Knochenmark (100 U Heparin/ml KM)	5 ml	Mikroskopie
FISH:	bevorzugt Heparin-Knochenmark (100 U Heparin/ml KM) oder Heparin-Blut peripher immer zusätzlich: Ausstrich Knochenmark (bei Anteil der malignen Zellen >10%)	5 ml 10 ml	DNA-Hybridisierung
Translokation (9;22)(BCR/ABL)			
P53			
Del(13)			
PDGFRα + PDGFRβ Fusionen			
ATM-Gen			
Del 5q			
Trisomie 12			
Del 7q			
Für sonstige Analysen nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.			

(1) Ein **Paraffinblock** mit 7 x 7 mm erhaltenem Tumorgewebe oder **sechs 7 µm Paraffinschnitte** vom Tumorgewebe, die auf **Objektträger** (**nicht** silanbeschichtet) aufgezogen sind.
Wenn möglich bitte zur Fixierung der Präparate **gepuffertes Formalin** (pH-Wert 7,1 – 7,6) verwenden.

* In Kooperation mit dem Zentrum für ambulante Medizin, Uniklinikum Jena

Allgemeine Hinweise zur Diagnostik

- Eindeutige Kennzeichnung der Proben mit Patientennamen (Vor- und Zuname) und Geburtsdatum.
- Bitte den Anforderungsschein vollständig ausfüllen.
- Kassenpatienten benötigen zusätzlich einen ausgefüllten Laborüberweisungsschein **Nr. 10** mit der Angabe der gewünschten Untersuchungen sowie zwingend der Diagnose.
- Die Blutproben zur hämatologischen Diagnostik müssen innerhalb von **48 Stunden** nach Abnahme unser Labor erreichen.
  Materialannahme:
  PCR/Sequenzierung:
  Montag bis Samstag;
  Chromosomenanalyse/
  Durchflusszytometrie:
  Montag bis Freitag.
- Paraffinproben und sonstige Blutproben bitte bei Raumtemperatur lagern (auf keinen Fall kühlen) und bei Raumtemperatur auf normalem Postweg versenden.

synlab oncoscreen GmbH
Löbstedter Str. 93
07749 Jena
Tel. 03641 50740
oncoscreen@synlab.com

www.synlab.com

Indikationshinweise Hämatologie

	Erkrankung / Diagnostik	CML	PV	ET	PMF	sonst. MPN	MPN/ MDN (CMML)	sys-tem. Masto-zytose	Eosino-philie (CEL)	MDS	AML	ALL	CLL	Lym-phom	Multiples Myelom Plasmo-zytom
PCR/Sequenzierung	BCR-ABL Typisierung/ Quantifizierung	X	(X)	(X)		(X)					X				
	BCR-ABL Quantifizierung/ Verlaufskontrolle	X													
	BCR-ABL Mutationsscreening bei Therapieresistenz	X													
	PRV-1 mRNA Expression		X	X	X	X									
	JAK2-(V617F) Mutation		X	X	X	X	(X)								
	JAK2-(V617F) Quantifizierung		X	X		X									
	JAK2 Mutationen Exon 12		X												
	MPL-(W515L/K) Mutation			X	X	X									
	c-Kit-(D816V) Mutation							X							
	FIP1L1-PDGFRα (Eosinophilie)					(X)			X						
	TET 2		X	X	X	X	X	X		X	X				
	Karyotypisierung	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X		
FISH	Translokation (9;22)(BCR/ABL)	X									X				
	PDGFRα					X			X						
	PDGFRβ					X			X						
	Sonstige FISH (siehe Anforderungen)					X	X			X	X	X	X	X bei KM-Beteili gung	X >10% Plasma-zellen im KM-Ausstrich
Durchfluss-zytometrie	Immunphänotypisierung										X	X	X	X	(X)
	ZAP-70										X		X		
	Zytologie	X		(X)				(X)	X		X	X	X	X	(X)

Indikationshinweise Onkologie

	Erkrankung / Diagnostik	5-FU Toxizität	CPT11-Toxizität	GIST / Imatinib-Resistenz	Vorsorge Darmkrebs	Nicht-Kleinzelliges Bronchial-CA TK-Resistenz	Nicht-Kleinzelliges Bronchial-CA Therapieindikation	Immuno-Therapie Melanom	Immuno-Therapie Darmkrebs
PCR/Sequenzierung	DPD Exon-14-Skipping Mutation	X							
	UGT1A1 Promotorpolymorphismus		X						
	c-Kit (p.A502_Y503dup; Exon 9)			X					
	c-Kit Sequenzierung (2)			X					
	PDGF-Rezeptor Sequenzierung			X					
	EGF-Rezeptor Sequenzierung					X			
	Septin9				X				
	BRAF-(V600E)-Mutation							X	X
	EML4-ALK Fusiongen						X		
	K-RAS					X			X