



Eisen

Testparameter Eisen (Serum)

Eisen (Urin)

Material **Serum**, 2 mL

Bitte kein EDTA-Blut oder EDTA-Plasma einsenden!

Urin, 10 mL aus 24-Std.-Sammelurin. Urinvolumen bitte angeben.

Referenzbereich

Serum	[µg/dL]
Männer	65 - 175
Frauen	50 - 170
Urin	[µg/Tag]
	< 115

SI-Einheiten Berechnung

Methode PHOT, AAS

Qualitätskontrolle Zertifikat Serum Zertifikat Urin

Funktionstests Desferal-Test

Anforderungsschein Download und Analysenposition

Download und Analysenposition

Download und Analysenposition

Auskünfte Klinische Chemie und Toxikologie

Analysenkosten EBM, GOÄ

Indikationen **Serum**: V. a. latenten oder manifesten Eisenmangel.

Urin: Hämolyse-Syndrome. Eisenbestimmung im Urin in der Regel nur bei Gabe von Desferrioxamin sinnvoll (siehe Desferal-Test).

Erhöhte Werte **Serum**: Virushepatitis, akute Leukämien, akute intermittierende Porphyrie, Porphyria variegata, Porphyria cutanea tarda, hereditäre Koproporphyrinurie, Hämochromatose, hämolytische Anämien (hereditäre Sphärozytose, Glutathionreduktase-Mangel, Thalassämia major, Thalassämia intermedia, sideroblastische Anämie), Leberzirrhose, gehäufte Bluttransfusionen (z. B. bei Thalassämien). Eisentherapie, aplastische Anämie, Laennec'sche Zirrhose, nutritive Eisenüberladung.

Urin: Erworbene hämolytische Anämien, intravasale Hämolysen, paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie.

Erniedrigte Werte **Serum**: Malnutrition (Diätfehler, Alkoholiker, Vegetarier), Malabsorption (Magen- und Dünndarm-Resektion, Zöliakie, M. Whipple), chronischer Blutverlust (Ankylostomiasis, Strongyloidiasis, Magenkarzinom, Colon- und Rektumkarzinom, paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie, peptisches Ulcus, Diverticulosis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Meno- und Metrorrhagie, Hämodialyse, Salicylattherapie), Zustände mit Verminderung von Transferrin (nephrotisches Syn-



Eisen

drom, exsudative Enteropathie, kongenitaler Transferrinmangel), Zustände mit erhöhtem Eisenbedarf (Schwangerschaft, Laktation, Säuglings- und Kleinkindalter), Zustände mit Eisenverteilungsstörung (akute Infekte, chronische entzündliche Prozesse, Neoplasien).

Pathophysiologie

Das Eisen im Urin stammt aus Spuren von ausgeschiedenem Transferrin, desquamatierten Epithelzellen aus den Nierentubuli und ableitenden Harnwegen. Ausscheidung auch bei Mikrohämaturie. Erhöhte Ausscheidung bei Erkrankungen mit intravasaler Hämolyse.

H.-P. Seelig