

Übersicht

ACTH-Stimulationstest (Kurzzeitstest)

¹³C-Atemtest

Creatinin-Clearance, endogene

Dexamethason-Hemmtest (Kurzzeitstest)

DIMAVAL-Mobilisationstest

Eisenresorptionstest

Fructosetoleranztest, oraler

Glucosetoleranztest, intravenöser (ivGTT)

Glucosetoleranztest, oraler (oGTT)

GnRH-Test

hCG-Test

Laktosetoleranztest

Phosphat-Clearance

Prolaktin-Stimulationstest

Sekretinprovokationstest

TRH-Stimulationstest

Xylose-Belastungstest (D-Xylose, oral)

ACTH-Stimulationstest (Kurzzzeitest)

Indikation: Funktionelle NNR-Reserve bei Insuffizienz, Adrenogenitales Syndrom (AGS)

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!) für Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen
- ⚠ i.v. Injektion von 25 IE (= 0,25 mg) ACTH (z.B. Synacthen®)
- ⚠ Erneute Blutentnahmen nach 30 und 60 Minuten, bitte jeweils kennzeichnen
- ⚠ Bei Bestimmung von 17-Hydroxy-Progesteron sollte der Test in der ersten Zyklushälfte durchgeführt werden

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 2 ml Serum

Die zu untersuchenden Parameter

- 🔍 NNR-Reserve: Cortisol im Serum
- 🔍 AGS: Cortisol im Serum, 17-Hydroxy-Progesteron im Serum

Referenzbereich

NNR-Reserve: Cortisolanstieg nach 30 Minuten auf 22,5 - 38,9 µg/dl,
nach 60 Minuten auf Werte > 20 µg/dl

AGS: 17-Hydroxy-Progesteron-Anstieg > 2,5 ng/ml

Bewertung / Interpretation

Ein fehlender Anstieg spricht für Nebennierenrinden-Insuffizienz
Ggf. weitere bzw. ergänzende Diagnostik

^{13}C -Atemtest

Indikation: Nachweis von *Helicobacter pylori*

Testdurchführung

⚠ Der Patient muss zur Durchführung nüchtern sein (mindestens 4 Stunden)!

Sammeln der Leerproben

1. Den blauen Deckel eines Glasröhrchens mit der Beschriftung „0-Probe (Leerwert)“ abschrauben
2. Die Spitze des Strohhalmes am Boden des Röhrchens platzieren
3. Der Patient atmet kräftig ein und bläst die Ausatemluft vollständig durch den Strohhalm in das Glasröhrchen
4. Deckel sofort auf das Röhrchen schrauben.

⚠ Um Alveolarluft zu erhalten bzw. Totraumluft zu eliminieren, ist vollständiges Ausatmen erforderlich. Die ‚letzte Luft‘ hat den größten diagnostischen Aussagewert

5. Dasselbe mit dem zweiten „0-Probe (Leerwert)“-beschrifteten Röhrchen (blauer Deckel) wiederholen
6. Beide Röhrchen beschriften: Name des Patienten, Entnahmedatum, Zeitpunkt

^{13}C -Harnstoff-Einnahme

1. 75 mg ^{13}C -Harnstoffpulver (^{13}C -Urea 75 mg) in 200 ml Fruchtsaft (mit 3 Essl. Zitronensaft) auflösen
2. Patient trinkt die Lösung
3. Sammeln der Atemproben 30 Minuten nach Einnahme der Testsubstanz:

Wie oben beschrieben verfahren, jedoch jetzt die Glasröhrchen mit **rotem Deckel** und mit „30-Minuten-Probe“ beschriftet benutzen. Wieder beide Röhrchen mit Name des Patienten, Entnahmedatum und Zeitpunkt beschriften.

Der Erfolg einer Sanierung kann zuverlässig frühestens vier (besser: sechs) Wochen nach Ende einer Eradikationstherapie überprüft werden (sonst sind falsch negative Ergebnisse möglich).

¹³C-Atemtest

Referenzbereich

Δ-Werte: < 4,0 ‰: negativ (1)

Δ-Werte: ≥ 4,0 ‰: positiv (2)

Bewertung / Interpretation

- (1) Zurzeit kein Anhalt für eine Besiedelung mit *Helicobacter pylori* (Z.n. erfolgreicher Eradikationstherapie bzw. kein Anhalt für eine *Helicobacter pylori*-Infektion).
- (2) Persistenz einer Infektion mit *Helicobacter pylori*.

Creatinin-Clearance, endogene

Indikation: Abklärung grenzwertiger und leicht pathologischer Serumcreatininwerte;
Erfassung von Nierenfunktionsstörungen (z.B. infolge von Hypertonie,
Diabetes mellitus) bei unauffälligen Serumwerten

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme zeitnah der Sammelperiode
- ⚠ 24 Stunden sammeln (Beginn nach Leerung der Blase, keine Zusätze)

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

1 ml Serum, 5 ml Sammelurin

Die zu untersuchenden Parameter

- 🔍 Creatinin im Serum
- 🔍 Creatinin im Urin

Referenzbereich

Siehe Befundbericht (alters- und geschlechtsabhängig)

Bewertung / Interpretation

Funktionelle, vorwiegend glomeruläre Nierenschädigung

Dexamethason-Hemmtest (Kurzzeittest)

Indikation: Nebennierenrinden-Adenom, Diagnose des Cushing-Syndroms

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!) für Basalwertbestimmung um 8:00 Uhr, bitte kennzeichnen
- ⚠ 2 mg Dexamethason p.o. um 23:00 Uhr
- ⚠ Erneute Blutentnahme am Folgetag um 8:00 Uhr, bitte kennzeichnen

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 2 ml Serum

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Cortisol im Serum

Referenzbereich

Cortisolabfall unter 4 µg/dl bzw. unter 50 % des Ausgangswerts

Bewertung / Interpretation

Bei Vorliegen eines aktiven Adenoms oder Cushing-Syndroms kommt es nicht zu einem Cortisolabfall

DIMAVAL-Mobilisationstest

Indikation: Verdacht auf Quecksilberintoxikation

Testdurchführung

- ⚠ Zur Bestimmung der Basiswerte wird der morgendliche Spontanurin aufgefangen (= Urin I, vor DIMAVAL)
- ⚠ Ca. 1 Stunde vor dem Frühstück 3 Kapseln DIMAVAL® (Fa. Heyl) mit ca. 150 ml Flüssigkeit (Wasser, Tee, Kaffee, Limonade o.ä.) einnehmen
- ⚠ Den nach Einnahme der Kapseln anfallenden Urin über einen Zeitraum von 6 – 8 Stunden sammeln (= Urin II, nach DIMAVAL)

Untersuchungsmaterial

Spontanurin und 6 – 8 Stunden-Sammelurin

Die zu untersuchenden Parameter

- 🔍 Creatinin im Urin
- 🔍 Kupfer im Urin
- 🔍 Zink im Urin
- 🔍 Quecksilber im Urin

Bewertung / Interpretation

Siehe Befundbericht

Eisenresorptionstest

Indikation: Differenzialdiagnose der Eisenmangelanämie, Verdacht auf Eisenresorptionsstörung

Testdurchführung

- ⚠ Durchführung morgens, nüchtern!
- ⚠ Betruhe während des gesamten Testverlaufs
- ⚠ Blutentnahme zur basalen Serumeisenbestimmung, bitte Entnahmeröhrchen kennzeichnen
- ⚠ Einnahme von 200 mg zweiwertigem Eisen p.o. (z.B. 2 Kapseln ferro sanol duodenal®)
- ⚠ Eine Stunde nach Einnahme des Eisenpräparates kann der Patient frühstücken
- ⚠ Erneute Blutentnahme 2 und 4 Stunden nach der Eisengabe, bitte Entnahmeröhrchen entsprechend kennzeichnen

Untersuchungsmaterial

Je 1 ml Serum | ACHTUNG: Hämolyse unbedingt vermeiden!

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Eisen im Serum

Bewertung / Interpretation

Bei Eisenmangel und bei latentem Mangel ist der Basalwert niedrig, der Anstieg des Serumeisenspiegels ist bei intakten Resorptionsverhältnissen stark überschießend ($\geq 200 \mu\text{g/dl}$)

Bei Infekt- und Tumoranämien sowie bei intestinaler Resorptionsstörung ist der Basalwert niedrig, der Eisenanstieg ist vermindert

Eisen wird, bevorzugt als zweiwertiges Eisen, im Duodenum und oberen Jejunum resorbiert und ins Blut abgegeben. Bei latentem Eisenmangel steigt die Resorptionsquote deutlich an, sofern keine Eisenresorptionsstörung vorliegt. Die Eisenaufnahme hängt von der angebotenen Menge, der Integrität der Mucosa und der Menge an Speichereisen ab

Fructosetoleranztest, oraler

Indikation: Diagnose einer intestinalen Fructoseintoleranz (Fructosemalabsorption)

Differenzierung der Fructoseintoleranz

Die **hereditäre Fructoseintoleranz** ist eine angeborene, rezessiv vererbte Stoffwechselerkrankung (1: 20.000 Neugeborene). Durch Mutationen im Fructaldolase B (ALDO B-) Gen wird die aufgenommene Fructose zu Fructose-1-Phosphat phosphoryliert, kann aber nicht weiter abgebaut werden. Durch die Anhäufung von Fructose-1-Phosphat werden Gluconeogenese und Glycogenolyse gehemmt und es kommt zu Hypoglycämien. In der Regel manifestiert sich die hereditäre Fructoseintoleranz bereits im Säuglingsalter, sie kann jedoch auch latent bleiben.

Die Diagnose erfolgt durch eine molekulargenetische Untersuchung des Aldolase B Genotyps.

Die **intestinale Fructoseintoleranz** (Fructosemalabsorption) ist eine meist erworbene Erkrankung, bei der es durch verschiedene Erkrankungen zu einer Störung des Fructose-Transports im Dünndarm kommt, so dass die Absorption von Fructose aus dem Dünndarm reduziert ist. Fructose gelangt in größeren Mengen in den Dickdarm und wird dort durch Darmbakterien vergärt. Es kommt zu Symptomen wie Blähungen, Bauchschmerzen und Diarrhoen.

Die Diagnose erfolgt durch den oralen Fructosetoleranztest.

Testdurchführung

Während des Tests nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, keine körperliche Belastung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!) für Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen
- ⚠ Orale Einnahme von 1,0 – 1,5 g Fructose/kg Körpergewicht als 10%ige Lösung (Wasser oder Tee)
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 30, 60, 90, und 120 Minuten, bitte jeweils kennzeichnen

Untersuchungsmaterial

Je 2 ml NaF-Blut

Fructosetoleranztest, oraler

Die zu untersuchenden Parameter

 Fructose

 Glucose

Referenzbereich

Fructose nüchtern < 5 mg/dl

Fructoseanstieg 6-15 mg/dl

Abfall auf Ausgangswert nach 120 Minuten

Bewertung / Interpretation

Ein Anstieg unter 6 mg/dl deutet auf eine **intestinale Fructoseintoleranz** hin

Bei **hereditärer Fructoseintoleranz**: Fructoseanstieg auf > 40 mg/dl sowie zusätzlich Abfall der Glucosekonzentration

Eine Alternative ist die Durchführung eines H₂-Fructose-Atemtests. Dieser wird in Kinderkliniken oder bei spezialisierten Kinderärzten angeboten.

ACHTUNG: Vor Durchführung eines oralen Fructosetoleranztestes **muss** eine hereditäre Fructoseintoleranz unbedingt ausgeschlossen sein, da es bei diesen Patienten zu lebensbedrohlichen Hypoglykämien kommen kann!

Glucosetoleranztest, intravenöser (ivGTT)

Indikation: Wie bei oGTT (bei Resorptionsstörungen durch Magenresektion, Colitis, Malabsorption etc.)

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!) für Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen
- ⚠ Verabreichung von 0,5 g Glucose (20 – 50%)/kg Körpergewicht i.v. innerhalb von 4 Minuten
- ⚠ Erneute Blutentnahme alle 10 Minuten über 1 Stunde, bitte jeweils kennzeichnen

Untersuchungsmaterial

Je 2 ml NaF-Blut, Kapillarblut

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Glucose im Blut

Referenzbereich

Bewertung des Glucoseassimilationskoeffizienten K_G

- < 1,0: diabetische Stoffwechsellage
- 1,0-1,2: grenzwertig
- > 1,2: unauffällig

Glucosetoleranztest, oraler (oGTT)

Indikation: Grenzwertige Blutglucosewerte, V.a. gestörte Glucosetoleranz, V.a. renalen Diabetes, Bestimmung der Sekretionsleistung der beta-Zellen

Testdurchführung

Während des Tests nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, keine körperliche Belastung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!), der Test sollte morgens bis 9:00 Uhr begonnen werden
- ⚠ Vor dem Testbeginn sollte die Blase entleert werden
- ⚠ 75 g Glucose / Oligosaccharide oral innerhalb von 5 Minuten einnehmen
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 2 Stunden, bitte kennzeichnen

3 Tage lang vor der Testdurchführung: kohlenhydratreich ernähren, unauffällige körperliche Tätigkeiten ausüben und – falls möglich – bestimmte Medikamente absetzen (z.B. Diuretika, Kortikosteroide, hormonelle Kontrazeptiva, Schilddrüsenhormone)

12 Stunden vor der Testdurchführung: Nahrungskarenz

Untersuchungsmaterial

Je 2 ml NaF-Blut, Kapillarblut, **bei Schwangeren nur NaF-Blut**

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Glucose im Blut

Referenzbereich

Männer, Frauen (nicht schwanger), Kinder

	unauffällig	pathologische Glucosetoleranz	diabetisch
nüchtern	≤ 100 mg/dl	101 bis < 126 mg/dl	≥ 126 mg/dl
2 h	≤ 139 mg/dl	140 bis < 200 mg/dl	≥ 200 mg/dl

Glucosetoleranztest, oraler (oGTT)

Referenzbereich

Schwangere

(entsprechend Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) bezüglich des Screenings auf Gestationsdiabetes vom 15.12.2011)

	unauffällig	pathologische Glucosetoleranz / diabetisch
nüchtern	< 92 mg/dl	≥ 92 mg/dl
1 h	< 180 mg/dl	≥ 180 mg/dl
2 h	< 153 mg/dl	≥ 153 mg/dl

Screening-Test (Challenge-Test):

Zwischen **24+0** und **27+6** Schwangerschaftswochen: Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration eine Stunde nach oraler Gabe von **50 g** Glucoselösung (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, nicht nüchtern).

Schwangere mit Blutzuckerwerten ≥ 135 mg/dl und ≤ 200 mg/dl erhalten zeitnah einen oralen Glucosetoleranztest mit 75 g Glucose nach Einhaltung von mindestens 8 Stunden Nahrungskarenz.

	unauffällig
Screening-Test	< 135 mg/dl

GnRH-Test

Indikation: Überprüfung der Hypophysenfunktion: Differenzierung zwischen hypothalamischer und hypophysärer Insuffizienz bei negativem Clomifentest

Testdurchführung

1. Blutentnahme für Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen

⚠ Verabreichung von 100 µg (Männer) bzw. 25 µg (Frauen) GnRH
(z.B. LH/RH Ferring® oder 0,1 mg Relefact® LH/RH) i.v.

2. Erneute Blutentnahme

⚠ Männer: Bestimmung von LH u. FSH nach 30 Min.

⚠ Frauen: Bestimmung von LH nach 25 Min.
Bestimmung von FSH nach 45 Min.

Test evtl. nach 1 Woche pulsatiler GnRH-Gabe wiederholen!

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 1 ml Serum

Die zu untersuchenden Parameter

🔍 FSH im Serum

🔍 LH im Serum

Referenzbereich

FSH- und LH- Anstieg um etwa Faktor 2

Bewertung / Interpretation

Hypothalamische Störung: Niedriger Basalwert, gute Stimulierbarkeit

Hypophysäre Störung: Niedriger Basalwert, fehlende Stimulierbarkeit

Bei Männern: Hoher Basalwert und überschießende Stimulierbarkeit bei primärem Hypogonadismus

hCG-Test

Indikation: Überprüfung der inkretorischen Hodenfunktion (Leydig-Zellen)

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme für basales Testosteron und Androstendion: 8:00 Uhr
- ⚠ Verabreichung von 5000IE HCG i.m. (z.B. Predalon® oder Pregnesin®)
- ⚠ Erneute Blutentnahmen nach 48 und 72 Stunden, bitte jeweils kennzeichnen

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 1 ml Serum

Die zu untersuchenden Parameter

- 🔍 Testosteron im Serum
- 🔍 Androstendion im Serum

Referenzbereich

Anstieg auf mindestens das Doppelte (unter 60 Lebensjahre) bzw. das 1,4-fache (über 60 Lebensjahre) des Basalwerts

Bewertung / Interpretation

Kein Anstieg: Primärer Hypogonadismus

Anstieg: Sekundärer Hypogonadismus (durch LH-Mangel)

Laktosetoleranztest

Indikation: Ausschluss einer Laktoseunverträglichkeit, Laktasemangel, Laktosemalabsorption

Testdurchführung

Während des Tests nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, keine körperliche Belastung

- ⚠ Blutentnahme (nüchtern!), bitte kennzeichnen
- ⚠ Einnahme von 50 g Laktose in 400 ml Wasser gelöst (Säuglinge 4 g/kg Körpergewicht | Kinder 2 g /kg Körpergewicht, maximal 50 g als 25%i-ge Lösung)
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 60 und 120 Minuten, bitte jeweils kennzeichnen

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je ein Röhrchen NaF-Blut

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Glucose im Blut (Blutzucker)

Referenzbereich

Siehe Bewertung / Interpretation

Bewertung / Interpretation

Der Anstieg von mindestens einem Wert um mindestens 20 mg/dl (Serumglucose) gegenüber dem Nüchternwert spricht gegen eine Laktoseunverträglichkeit

Ein fehlender Anstieg bzw. zu geringer Anstieg gegenüber dem Nüchternwert verbunden mit klinischer Symptomatik (abdominelle Beschwerden) sprechen für eine Laktoseintoleranz

Phosphat-Clearance

Indikation: Nebenschilddrüsenfunktionsstörungen, tubuläre Nierenerkrankungen mit Phosphatverlust

Testdurchführung

- ⚠ 07:00 Uhr Nüchterner Patient trinkt 500 ml Tee
- ⚠ 08:00 Uhr Entleeren der Blase in die Toilette, nochmals 250 ml Tee trinken
- ⚠ 09:00 Uhr Entleeren der Blase in Sammelflasche I, Blutentnahme zur Bestimmung von Phosphat
- ⚠ 10:00 Uhr Entleeren der Blase in Sammelflasche II, Bestimmung von Phosphat im Serum und in beiden Sammelurinen, Messen der Urinausscheidung der 2 Sammelperioden

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

2 ml Serum, 10 ml Sammelurin I und 10 ml Sammelurin II (Sammelmenge bitte jeweils vermerken)

Die zu untersuchenden Parameter

- 🔍 Phosphat im Serum
- 🔍 Phosphat im Urin, jeweils von Sammelurin I und II

Referenzbereich

5,4 – 16,2 ml/min

Bewertung / Interpretation

Erhöhte Werte: Primärer oder sekundärer Hyperparathyreoidismus
Defekte der Nierentubuli
Phosphatdiabetes
Renal tubuläre Azidose

Phosphat-Clearance

Bewertung / Interpretation

Verminderte Werte:	Akutes oder chronisches Nierenversagen Hypoparathyreoidismus Akromegalie Gravidität Wachstumsalter
Bitte beachten:	Nierenfunktion mittels endogener Creatinin-Clearance mitbestimmen

Prolaktin-Stimulationstest

Indikation: Prüfung der Funktion des Hypophysenvorderlappens bei Prolaktinomverdacht und Sterilitätsdiagnostik

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme zur Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen
- ⚠ Verabreichung von 10 mg Metoclopramid (Paspertin®) i.v. bzw. 200 µg TRH (z.B. Antepan®) i.v
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 30 Minuten, bitte kennzeichnen

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

2 ml Serum

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Prolaktin im Serum

Referenzbereich

Nach Metoclopramid: Mindestens Anstieg des Basalwertes auf das 7 – 10-fache

Nach TRH (Antepan®): Mindestens Anstieg des Basalwertes auf das 2-fache

Bewertung / Interpretation

Prolaktinom: Basalwert erhöht, kein oder geringer Anstieg nach Stimulation

Funktionelle Hyperprolaktinämie: Basalwert unauffällig oder gering erhöht, überschießender Anstieg nach Stimulation

Sekretinprovokationstest

Indikation: Differenzialdiagnostik der Hypergastrinämie, V.a. Zollinger-Ellison-Syndrom

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme zur Basalwertbestimmung, bitte kennzeichnen
- ⚠ Verabreichung von 2 E Sekretin/kg Körpergewicht i.v.
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 2, 5, 10, 15 und 30 Minuten, bitte jeweils kennzeichnen

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 2 ml Serum

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 Gastrin im Serum (ACHTUNG: Besondere Abnahmehinweise beachten!)

Bewertung / Interpretation

Zollinger-Ellison-Syndrom: Gastrinanstieg von ≥ 200 pg/ml

TRH-Stimulationstest

Indikation: Überprüfung des Regelkreises Hypophyse-Schilddrüse

Testdurchführung

- ⚠ Blutentnahme zur Basalwertbestimmung (TSH I auf dem Röhrchen vermerken)
- ⚠ Verabreichung bei Erwachsenen: 200 µg TRH (Thyroliberin® oder Antepan®) i.v.
Verabreichung bei Kindern: 1 µg/kg Körpergewicht
- ⚠ Erneute Blutentnahme nach 30 Minuten (TSH II auf dem Röhrchen vermerken)

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

Je 2 ml Serum

Der zu untersuchende Parameter

🔍 TSH im Serum

Referenzbereich

Siehe Bewertung / Interpretation

Bewertung / Interpretation

Euthyreose: Anstieg 2,5-25,0 µU/ml
Hypothyreose: Anstieg über 25,0 µU/ml
Hyperthyreose: Anstieg unter 2,5 µU/ml

Wiederholung frühestens nach 14 Tagen

Xylose-Belastungstest (D-Xylose, oral)

Indikation: Differenzialdiagnose einer Malabsorption

Testdurchführung

Nur bei nüchternem Patienten durchführen: Letzte Mahlzeit 12 Stunden vor Testbeginn

- ⚠ Harnblase entleeren
- ⚠ Einnahme von 25 g D-Xylose in 300 ml Wasser gelöst, zügig trinken
- ⚠ Harnsammlung über 5 Stunden lang
Während der Sammelzeit innerhalb der ersten beiden Stunden nochmals 300 ml Wasser (oder ungesüßten Tee) trinken
- ⚠ 2 Stunden nach Testbeginn: Blutentnahme zur Bestimmung der Serumkonzentration

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

2 ml Serum und 5 Stunden-Sammelurin

Der zu untersuchende Parameter

- 🔍 D-Xylose im Serum
- 🔍 D-Xylose im Urin

Referenzbereich

Siehe Bewertung / Interpretation

Bewertung / Interpretation

Erniedrigte Werte bei gestörter Resorption im oberen Dünndarm, z.B. infolge Zöliakie, tropischer Sprue

Vor der Testung ist eine Nierenfunktionsstörung auszuschließen.

Xylose-Belastungstest (D-Xylose, oral)

Bei **Kleinkindern und Kindern** empfiehlt es sich, lediglich die Serumkonzentration zu ermitteln, da erfahrungsgemäß die Gewinnung eines Sammelurins nicht korrekt durchzuführen ist.

Testdurchführung bei Kleinkindern und Kindern

- ⚠ Kleinkinder bzw. Kinder (bis 30 kg Körpergewicht) erhalten morgens nüchtern 5 g D-Xylose in 100 bis 200 ml Wasser gelöst
- ⚠ 1 Stunden nach Testbeginn: Blutentnahme zur Bestimmung der Serumkonzentration

Untersuchungsmaterial und Mindestmenge

1 ml Serum

Der zu untersuchende Parameter

🔍 D-Xylose im Serum

Referenzbereich

über 20 mg/dl D-Xylose im Serum

Die notwendigen Testreagenzien können auf Anforderung nach Rücksprache gerne über das Labor bezogen werden.