



## D-Xylose-Belastungstest <sup>1</sup>

- Indikation: Verdacht auf Kohlenhydrat-Resorptionsstörung
- Prinzip: Xylose wird im Jejunum analog zu Glukose und Galaktose absorbiert, kommt physiologisch aber im Körper nicht vor. Die Ausscheidung von Xylose erfolgt unverändert, größtenteils über die Niere.
- Durchführung: Nüchternperiode von 10-12 Stunden. Vor Testbeginn muß die Blase entleert werden. Es wird die Xyloseausscheidung im Harn oder alternativ die Xylosekonzentration im Blut bestimmt.

### A) D-Xylosebestimmung im Urin

1. Orale Gabe von 25g D-Xylose (Kinder: 15g/m<sup>2</sup> Körperoberfläche) in Leitungswasser gelöst (Erwachsene 500ml, Kinder 300ml)
2. Nach 1 und 2 Stunden nochmals je 250ml Wasser (Kinder je 150ml) zu trinken geben.
3. Nach Xylose-Gabe Urin 5 Stunden lang gewissenhaft sammeln, Volumen messen, 20 ml mit Angabe der Sammelmenge einsenden

### B) D-Xylosebestimmung im Blut

1. Basale Blutprobe entnehmen (Fluorid-Monovette) und beschriften
2. D-Xylose und Wasser verabreichen (s.o.)
3. Blutentnahme 1+2 Stunden nach Xylose-Gabe

- Versand: Alle Röhrchen gut beschriften, Anforderung: D-Xylose-Test
- Bewertung: Die verminderte Konzentration von D-Xylose im Urin (< 5 g Xylose/5 Stunden-Urin, bzw. 16% der verabreichten Dosis) oder im Serum (<30 mg/dl, Kinder <20 mg/dl) zwei Stunden nach oraler Gabe spricht für eine Malabsorption von Kohlenhydraten.
- Störungen: Urin: falsch niedrig bei Niereninsuffizienz, Einnahme von ASS, Digoxin, Digitoxin, Indometacin, Cholestase.  
Serum: falsch niedrig bei Erbrechen, Cholestase

Für Rückfragen: Dr. Siegmund, Gemeinschaftslabor Suhl, Tel: 03681 / 39860

1. Neumeister B, Brückel J. Klinikleitfaden Labordiagnostik. 3. Aufl. ed. München: Urban & Fischer, 2003:781 S.pp.