



## Eisenresorptionstest

Indikation: V.a. Eisenresorptionsstörungen.

Prinzip: Eisen wird im Duodenum und im oberen Jejunum als zweiwertiges Eisen ( $\text{Fe}^{2+}$ ) normalerweise zu 5 - 10% resorbiert und ins Blut abgegeben. Bei latentem Eisenmangel steigt die Resorptionsquote deutlich an, sofern keine Eisenresorptionsstörung vorliegt. Der Eisenresorptionstest hat für die Diagnose des Eisenmangels keine Bedeutung mehr (aussagekräftiger sind Ferritin, Transferrin-sättigung, Anteil hypochromer Erythrozyten, löslicher Transferrin-Rezeptor (sTfR), Hb-Gehalt der Retikulozyten), wird jedoch in Einzelfällen zur Diagnostik von Eisenresorptionsstörungen eingesetzt.

Durchführung:

- Blutentnahme für basalen Eisen-Serumspiegel
- Einnahme von 200 mg eines leicht resorbierbaren zweiwertigen Eisenpräparates ( $\text{Fe}^{2+}$ ) p.o. (2 Kps. ferro sanol® duodenal 100 mg). Patient soll nach Einnahme noch 1 Std. nüchtern bleiben und Bettruhe einhalten.
- weitere Blutentnahmen 2 und 4 Stunden nach Eisengabe

Versand: Alle Röhrchen (mit mindestens 1 ml Serum), gut lesbar als „Basalwert“ und „x Stunden nach Eisengabe“ gekennzeichnet einschicken. Anforderung: Eisenresorptionstest

Bewertung: Normal:  
normaler Ausgangswert und Anstieg um 30 - 40% ( $< 32 \mu\text{mol/l}$ )

Eisenmangel bei intakter Eisenresorption:  
niedriger Ausgangswert mit starkem Anstieg ( $> 50\%$ ) auf  $> 35 \mu\text{mol/l}$  nach 2 - 4 Std.

Infekte, Eisenresorptionsstörung, Malabsorption:  
niedriger Basalwert mit geringem Anstieg ( $< 50\%$ )

Hämochromatose und hämolytische Anämie:  
hoher Basalwert mit geringem Anstieg ( $< 50\%$ )