

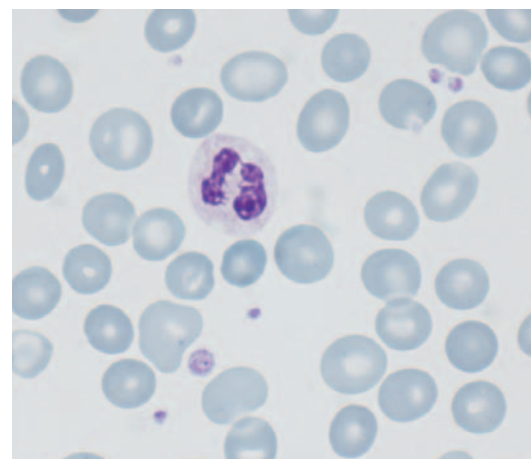
Aktives Vitamin B₁₂ (Holotranscobalamin) Neuer Weg zur Abklärung eines Vitamin B₁₂-Mangels

Physiologie

Vitamin B₁₂ ist zu 70 – 90% ans metabolisch unwirksame Haptocorrin gebunden. 10 – 30% liegt als metabolisch wirksames Holotranscobalamin (aktives Vitamin B₁₂) vor.

Diagnostik

Bei der traditionellen Vitamin B₁₂-Bestimmung im Serum fallen rund 60% der Untersuchten in einen Grauzonenbereich. Davon weisen rund zwei Drittel einen Vitamin B₁₂-Mangel auf (Erhöhung von Homocystein und / oder der Methyl-Malonsäure). Durch die primäre Bestimmung des aktiven Vitamin B₁₂ fallen nur noch rund 20% der Untersuchten in den Grauzonenbereich, wodurch sich die Zahl der Folgeabklärungen um zwei Drittel reduziert.



Makrozytose bei Vitamin B₁₂-Mangel

Bei Niereninsuffizienz kann das aktive Vitamin B₁₂ falsch normal ausfallen. Dieser Effekt ist weniger ausgeprägt als beim traditionellen Vitamin B₁₂.

Beurteilung

Aktives Vitamin B ₁₂ pmol/L	Vitamin B ₁₂ -Mangel?	Homocystein nüchtern mmol/L	Methyl-Malonsäure nmol/L	Vitamin B ₁₂ -Mangel	Weiter abklären?
< 35	Ja				Ja, Ursache?
35 – 40	Möglich	> 13	> 271	Ja	Ja, Ursache?
		< 13	< 271	Nein	Nein
> 40	Nein				Nein

Folgeuntersuchungen

Ein Vitamin B₁₂ Mangel muss umgehend substituiert werden. Zudem muss die Ursache des Mangels abgeklärt werden: Perniziosa (Auto-Ak gegen Parietalzellen und Intrinsic Factor), Zöliakie (Transglutaminase IgG und IgA), andere Malabsorption.

Material

1 Serum-Gel-Tube, goldgelb (1)

Preis

CHF 61.–

Information

Dr. med. Maurice Redondo, FMH Hämatologie FAMH Labormedizin, Leiter Hämatologie
 PD Dr. med. Boris E. Schleiffenbaum, FMH Hämatologie FAMH Labormedizin, Konsiliararzt Hämatologie
 Dr. phil. II Maurus Curti, FAMH Labormedizin, Leiter Spezialanalysen

Literatur auf Anfrage