



Oxalsäure

| | |
|----------------------------------|---|
| Präanalytik | <p>Materialgewinnung Urin unter Vorlage von 0,5 g <u>EDTA</u> sammeln, mit 1 M <u>HCl</u> auf pH 2 - 3 ansäuern (mit pH-Papier prüfen). Gebrauchsfertiges EDTA und HCl kann zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Beginn der Sammelperiode 07.00 Uhr morgens. Der erste Morgenurin wird noch verworfen, alle folgenden Urinportionen bis zum nächsten Morgen einschließlich des Morgenurins werden gesammelt. Urin kühl und lichtgeschützt lagern, Gesamtmenge gut durchmischen, benötigte Teilmenge in Probenröhrchen abfüllen und wie angegeben lagern.</p> |
| Material | <p><u>Urin</u>, 10 mL aus <u>24-Std.-Sammelurin</u> (bitte Präanalytik beachten).</p> |
| <u>Referenzbereich</u> | <p>< 0,5 mmol/24 Std.</p> |
| Methode | <p><u>PHOT</u></p> |
| Qualitätskontrolle | <p><u>Zertifikat</u></p> |
| Funktionstests | <p><u>Osteoporose - Knochenbruchrisiko im Alter</u> (Patienteninformationen 2004)</p> |
| Siehe auch | <p><u>Urin als Untersuchungsmaterial</u></p> |
| <u>Anforderungsschein</u> | <p><u>Download</u> und <u>Analysenposition</u></p> |
| Auskünfte | <p><u>Klinische Chemie und Toxikologie</u></p> |
| Indikationen | <p>Oxalatsteinträger (Therapie- und Verlaufsparemeter).</p> |
| Pathophysiologie | <p>Die Bestimmung lithogener (Calcium, Phosphat, Harnsäure, Oxalsäure, Zystin) und anti-lithogener Substanzen (Magnesium, Citrat) dient der Abklärung eines Risikos und dem Nachweis einer möglichen Ursache von Nierensteinen. Es ist allerdings nicht möglich, durch labormedizinische Analysen Steinträger von nicht-Steinträgern zu unterscheiden. Eine hohe Ausscheidung lithogener Substanzen im Blut weist auf die mögliche Ursache einer bekannten Nephrolithiasis sowie auf ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Nierensteinen hin.</p> |