

Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH - Steenbeker Weg 23 - 24106 Kiel

Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH
Steenbeker Weg 23, 24106 Kiel
Postfach 5084, 24062 Kiel
Labor: 0431/ 22 010-100
Verwaltung: 0431/ 22 010-200
Fax: 0431/ 22 010-299
info@labor-krause.de
www.labor-krause.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Ansprechpartner

Telefon, E-Mail

Datum

Dr. med. Christoph Rottleb -118, rottleb@labor-krause.de

27.08.2014

Bedeutung der Erythrozytenverteilungsbreite (RDW) für die Anämiediagnostik Neuer Blutbildparameter ab 01.09.2014

Kooperationspartner:
Dr. med. Tilmann David-Walek
FA f. Innere Medizin u. Nephrologie;
Lipidologie DGFF
Dr. med. Jens Heidrich
FA f. Laboratoriumsmedizin;
Hämostaseologie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ab dem 1. September 2014 werden wir neben den Blutbildparametern Leukozyten, Thrombozyten, Erythrozyten, Hb, Hk, MCH und MCV die Erythrozytenverteilungsbreite RDW mit auf den Befunden angeben. Die Erythrozytenverteilungsbreite (RDW = red cell distribution width) ist ein Maß für die Anisozytose und errechnet sich aus der Formel: (Standardabweichung des MCV) x 100/ MCV.

Referenzbereich für Erwachsene: 11,5 – 14,5 %

Für Kinder erscheinen in den Befunden altersabhängige Referenzbereiche.

Zu einer Anisozytose und damit Erhöhung des RDW kommt es bei Mangelzuständen in der Erythropoese (Eisen-, Vitamin B12-, Folsäuremangel), Osteomyelopathien, Hämoglobinopathien und als Ausdruck einer Retikulozytose.

Mit Hilfe der RDW können isozytäre von anisozytären Anämien unterschieden werden. Unter Einbeziehung des MCV lassen sich die Anämien, die durch eine Verminderung der Erythrozytenzahl, des Hämoglobins und/oder des Hämatokrits definiert sind, weiter klassifizieren.

Wegen geringer klinischer Relevanz werden wir die Parameter MCHC (mittlere corpuskuläre Hämoglobinkonzentration) und MPV (mittleres Plättchenvolumen) nicht mehr aufführen, um die Befunde kompakt zu halten.

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich gern an Dr. Rottleb.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christoph Rottleb

Dr. med. Thomas Lorentz



bitte wenden

Handelsregisternummer: HRB11257KI
Zuständiges Amtsgericht: Kiel
USt-IdNr.: DE 268 599 018
Steuernummer: 19 011 06851
Geschäftsführer: Dr. med. Thomas Lorentz
Otto Melchert

Kontoinhaber: Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH
Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ: 30060601
Kontonummer: 0007900406
IBAN: DE87 3006 0601 0007 9004 06
BIC: DAAEDEDXXX



DAKKS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-18018-01-00

Anämieformen / Ursachen / weiterführende Diagnostik

MCV	RDW	Anämieform	mögliche Ursache	weiterführende Diagnostik
↑	↑	Makrozytäre Anämie mit Anisozytose	Vitamin B12-und/oder Folsäuremangel (Pernicioso!)	Vitamin B12-Spiegelbestimmung, Bestimmung der Folsäure im Serum und ggf. auch intraerythrozytäre Folsäure
↑	normal	Makrozytäre Anämie (aplastische Anämie) ohne Anisozytose	Panmyelopathie, hämatologischen Systemerkrankungen mit Verdrängung der Erythrozytopoese, Metastasen im blutbildenden Knochenmark, medikamentöse, toxische oder infektiologische Markschädigung, Einwirkung ionisierender Strahlung	Klinische Differentialdiagnostik, Untersuchung des Knochenmarks
normal	↑	Normozytäre Anämie mit Anisozytose	beginnender Eisenmangel, Immunhämolyse, korpuskuläre hämolytischen Anämien, Osteomyelofibrose	Ferritin, Transferrin, Transferrinsättigung, löslicher Transferrinrezeptor, LDH, Haptoglobin, dir. Coombsstest, Differenzierung von erythrozytären Autoantikörpern, Glukose-6-Phosphatdehydrogenase, Pyruvatkinase, Knochenmarkzytologie und – histologie
normal	normal	Normozytäre Anämie ohne Anisozytose	bei chronischen Erkrankungen (Niereninsuffizienz, chronisch entzündlichen Erkrankungen, endokrinen Störungen, Maldigestion, Malabsorption, malignen Tumoren), akuter Blutverlust	Klinische und labormedizinische Differentialdiagnostik
↓	↑	Mikrozytäre Anämie mit Anisozytose	Eisen-, Kupfer- und Vitamin B6-Mangel, Hämoglobinopathien	Eisen, Ferritin, Transferrin, Transferrinsättigung, löslicher Transferrinrezeptor, Vitamin B6-Spiegel, Cu-Spiegel, Hb-Elektrophorese
↓	normal	Mikrozytäre Anämie ohne Anisozytose	Thalassämie-Syndrome	Hb-Elektrophorese, Quantifizierung der Hb-Varianten AO, A1, A2, F