

Ferritin (Plasma)

Stand: 20.03.2023

Einheit: ng/ml

MethodeECLIA, COBAS, [Fer_Cal_202208.pdf](#), [Ferritin_2023_12.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
	1 Jahr	12-327 ng/ml
	3 Jahr	6-67 ng/ml
	6 Jahr	4-67 ng/ml
M	12 Jahr	14-124 ng/ml
F	12 Jahr	7-84 ng/ml
M	17 Jahr	14-152 ng/ml
F	17 Jahr	13-68 ng/ml
M	60 Jahr	30-400 ng/ml
F	60 Jahr	13-150 ng/ml
Referenzwerte über 60 Jahre sind nicht verfügbar		

Material

Lithium-Heparin Monovette, 4.7 ml, orange

Beschreibung

Ferritin ist das Eisenspeicherprotein des Organismus, welches sich prinzipiell im Zytoplasma jeder Zelle befindet und in welches das Eisen als dreiwertiges Ion reversibel eingelagert wird.

Primäre Eisen-Speicherorgane im Organismus sind Leber, Milz, Darmschleimhaut und Knochenmark, die speziellen Speicherzellen sind primär Makrophagen des RES.

Das im Plasma nachweisbare Ferritin besitzt einen sehr geringen Eisengehalt. Die Ferritin-Konzentration im Plasma zeigt eine hohe Korrelation zum Gesamtspiechereisen des Körpers und ist daher diagnostisch einsetzbar.

Bei Eisenmangel ist das Plasma-Ferritin bereits bei einem latenten Mangel erniedrigt.

Das Serum-Ferritin ist ferner ein Marker für die Überwachung von Eisentherapien, Hämodialysepatienten und Blutspendern. Vor Beginn einer EPO-Therapie wird das Spiechereisen über das Plasma-Ferritin kontrolliert.

Bei der Diagnostik muss berücksichtigt werden, dass Ferritin ein Akute Phase-Protein ist und daher eindeutige diagnostische Aussagen für den Eisenstoffwechsel nur bei einer CRP-Konzentration im Referenzbereich möglich sind. Bei akuten und chronischen Infekten sowie bei Autoimmunerkrankungen wird ein im Vergleich zum Spiechereisen zu hohes Plasma-Ferritin bestimmt. Dies gilt ebenso bei Leukämien und Lymphomen durch Eisenspeicherung in den Leukozyten sowie in Folge einer Freisetzung bei Erkrankungen mit Leberparenchym-schädigungen (Hepatitis, toxische Leberschädigung, u.a.).

Während der Schwangerschaft sinkt die Ferritinkonzentration Im Plasma physiologischerweise ab.

Indikation

- Differentialdiagnose der mikrozytären-hypochromen Anämien
- Verdacht auf Eisenmangelanämie
- Verlaufskontrolle der Eisenmangel
- Verdacht auf Hämochromatose
- Verlaufskontrolle der Hämochromatose
- Verlaufsbeurteilung maligner Tumoren

Spezielle Hinweise

Plasmaferritin < 13 µg/l gilt als sicherster Beweis für einen Eisenmangel (mit oder ohne Anämie).

Ferritin ist erhöht bei:

- 1- Hereditärer und sekundärer Hämochromatose (Ferritin assay wird zur Erkennung Hämochromatose verwendet)
- 2- Leberparenchymschäden
- 3- akute und chronische Entzündungen
- 4- malignen Erkrankungen wie Leukämien, Lymphomen, und soliden Tumoren (z.B. Pankreas-, Endometrium- bzw. Bronchialkarzinom, Neuroblastom etc.)

Der Ferritin-Test als Screening-Parameter bei älteren Patienten ist problematisch, weil die Ferritin-Bestimmung nur dann sinnvoll ist, wenn z.B. keine Lebererkrankung oder Entzündung vorliegt, da unter diesen Bedingungen ebenfalls ein Ferritin-Anstieg beobachtet wird. Auch können Tumorerkrankungen zum Anstieg des Ferritin-Spiegels führen (siehe oben).

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	3742	250 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 14.57 Euro
EBM	32325	4.20 Euro

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (24/7)