LABOR Schenk/Ansorge

Iod im Urin

Klinische Indikation

Verdacht auf Jod-Mangel bei:
- Hypothyreose
- Schilddrüsenvergrößerung
- Disposition zu Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse
- Entwicklungsstörungen bei Neugeborenen

Beurteilung

Zwischen dem Jod-Gehalt der Schilddrüse und der renalen Jod-Ausscheidung besteht nur ein schwach positiver Zusammenhang, dem die renale Jod-Exkretion hängt stark von der zugeführten Jodmenge ab.

Normalbereiche

Konventionell (KE): µg/l

Erwachsene und Schulkinder

< 20 µg/l	Schwerer Jodmangel
20 - 49 µg/l	Moderater Jodmangel
50 - 99 µg/l	Milder Jodmangel
100 - 199 µg/l	Optimal
200 - 299 µg/l	Risiko einer Jod-induzierten Hyperthyreose\ bei empfindlichen Gruppen
> 300 µg/l	Risiko einer Jod-induzierten Hyperthyreose\ oder autoimmunen Schilddrüsenerkrankung

Schwangere

< 150 µg/l	Ungenügend
150 - 249 µg/l	Adäquat
250 - 499 µg/l	Mehr als adäquat
> 500 µg/l	Exzessiv

Kinder <2Jahre

< 100 µg/l	Ungenügend
> 100 µg/l	Adäquat

Laktierende

< 100 µg/l	Ungenügend
> 100 µg/l	Adäquat

Sonstiges

Methode	ICP/MS
Kurzbezeichnung	JOD-U
Volumen	10 ml
Fremdleistung	ja

Literaturhinweise

Iodine Status worldwide - WHO Global Database on Iodine Deficiency, 2004

Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination, Third edition, WHO/unicef, 2007

Stand: 20.12.2022