

NEUE REFERENZBEREICHE IN DER VOLLBLUTANALYSE (ab 15.7.2025)

Sehr geehrte Einsender,

wir möchten Sie hiermit auf einige Informationen zur Mineralstoff- und Schwermetall-Analytik im Vollblut hinweisen.

Neue Referenzbereiche einiger Mineralstoffe und aller Schwermetalle

Da es in der Präventivmedizin bislang keine verbindlichen Normbereiche für Schwermetallanalysen im Vollblut gibt, mussten wir in der Vergangenheit auf arbeitsmedizinische Richtwerte zurückgreifen. Diese liegen jedoch häufig deutlich höher, da sie primär auf toxikologische Grenzwerte aus dem Arbeitsumfeld ausgerichtet sind und nicht auf präventive oder funktionelle Aspekte.

Aus diesem Grund haben wir alle Referenzbereiche umfassend überprüft und – zum Teil deutlich – angepasst. Grundlage hierfür waren:

- eigene statistische Auswertungen unserer vorliegenden Messdaten
- erneute Recherchen aktueller wissenschaftlicher Literatur
- Einbezug der Rückmeldungen erfahrener Therapeuten
- sowie die Ableitung neuer Grenzwerte auf Basis des 3. Quartils unserer Datensätze

Die nun festgelegten Referenzbereiche spiegeln damit einen realistischeren Rahmen im Sinne der präventivmedizinischen Bewertung wider.

Da mit jeder neuen Messung unsere Datenbasis weiterwächst, werden wir die Referenzbereiche künftig in regelmäßigen Abständen überprüfen und – wenn nötig – statistisch neu anpassen.

Aus präventivmedizinischer Sicht ist es schwer nachvollziehbar, warum Schwermetallnachweise im Vollblut überhaupt als „normal“ gelten sollen. Schwermetalle wie *Blei*, *Aluminium*, *Arsen* oder *Strontium* haben keine physiologische Funktion im menschlichen Körper – im Gegenteil: Sie stehen mit einer Vielzahl chronischer Belastungszustände und Krankheitsbilder in Verbindung.

Daher ist zu hinterfragen, ob selbst die von uns bereits gesenkten Referenzbereiche für diese Elemente nicht noch zu hoch angesetzt sind. Gerade im Kontext langfristiger Gesundheitsvorsorge und chronischer Exposition müsste der Zielwert idealerweise bei „nicht nachweisbar“ oder zumindest im untersten statistischen Bereich liegen.

Übersicht der neuen Referenzbereiche, gültig ab 15.7.2025

Parameter	<i>Alter</i> Referenzbereich in µg/l	<i>Neuer</i> Referenzbereich in µg/l
Jod	27,0 - 67,0	26,0 - 57,0
Molybdän	0,35 - 1,05	0,28 - 1,05
Aluminium	<11	<8
Titan	<7,7	<1,7
Nickel	<3	<1,5
Arsen	<2	<1,3
Palladium	<0,4	<0,15
Silber	<0,6	<0,1
Cadmium	<0,6	<0,4
Zinn	<0,3	<0,15
Antimon	<3,0	<0,1
Blei	<28	<17
Barium	<2,4	<1,3
Platin	<0,2	<0,1
Quecksilber	<1,7	<1,4
Thallium	<0,1	<0,1
Strontium	<41	<26

Einfluss der Abnehmeröhrchen auf bestimmte Werte

Antimon ist wohl in den EDTA-Vacutainern enthalten, so dass hier ggf. leicht erhöhte Werte resultieren können. Bei den deutlich häufiger verwendeten EDTA-Monovetten von Sarstedt ist dies nicht der Fall. Sollten Sie Vacutainer einschicken, berichten wir den Antimon-Spiegel künftig nicht mehr.

Ebenso scheint Kobalt in beiden EDTA-Röhrchen (Vacutainern und Monovetten) enthalten zu sein, jedoch nur in sehr geringen Mengen. Uns ist aufgefallen, dass dies vor allem bei extremer Unterfüllung relevant werden kann. Also achten Sie bitte immer auf eine ausreichende Füllmenge.

Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich gerne jederzeit an Dr. Rosler unter rosler@labor-rosler.de oder telefonisch unter 09745-91910.