

**Best. Nr.** HB 040  
**Inhalt:** 40 Tests  
 40 Kapillaren á 5 µL

**Methode**  
 Cyanmethämoglobin-Methode

**Probenmaterial**  
 Kapillarblut oder EDTA-Blut  
 Kapillarblut sofort einsetzen. Venenblut kann bis zu 24 Stunden bei +15°C bis +25°C aufbewahrt werden.

**Reagenz**  
 Inhalt / Konzentrationen:  
 Reagenzlösung (vorportioniert in Eckküvetten)  
 Kaliumhexacyanoferrat (III) 0,6 mmol/L  
 Kaliumcyanid 0,7 mmol/L  
 Natriumhydrogencarbonat 18 mmol/L

**Sicherheitshinweis**  
 Das Reagenz ist gemäß CLP-Verordnung (EG) nicht als gefährliches Gemisch eingestuft. Die Reagenzlösung enthält zwar hochgiftiges Kaliumcyanid, das jedoch aufgrund der äußerst geringen Konzentration (0,006 %) als nicht gefährlich angesehen wird.  
 Ein Sicherheitsdatenblatt wird auf Anforderung zur Verfügung gestellt.<sup>1)</sup>

**Lagerung und Haltbarkeit**  
 Die verschweißten Packungen sind bei +15°C bis +30°C bis zum aufgedruckten Verfalldatum haltbar.  
 Küvetten geöffneter Blisterpackungen bleiben bei Raumtemperatur 24 Stunden, bei Kühlagerung (+4°C bis +8°C) 8 Tage gebrauchsfähig.  
 Gekühlte Küvetten sollen vor Gebrauch langsam auf Raumtemperatur gebracht werden. Das dabei entstehende Kondenswasser verdampfen lassen; nicht die Messflächen abwischen!  
**Wichtig:** Küvetten nicht einfrieren und stets lichtgeschützt aufbewahren!

**Messbedingungen**  
 Messgerät: Compur Minilab Photometer  
 Temperatur: Raumtemperatur

**Messbereich**  
 1,0 - 25 g/dL (0,6 - 15,5 mmol/L)

**Arbeitsanleitung**  
 1. Blisterpackung aufreißen  
**Achtung: Küvette nur am Stopfen oder an der geriffelten Fläche anfassen!**  
 2. Küvette öffnen  
 3. Fingerbeere anstechen  
 4. Kapillare aus Kapillarensponder entnehmen  
 5. Kapillare füllen (waagrecht ansetzen)  
 6. Kapillare in Küvette einbringen; am Kapillarrand anhängende Blutreste an der Fingerbeere vorher abstreifen  
 7. Küvette mit Stopfen verschließen  
 8. Inhalt sofort vermischen, Kapillare muss in einer Ecke der Küvette haften  
 Küvette nach 1 Minute messbereit  
**Achtung: An der glatten Fläche der Küvette dürfen sich keine Luftbläschen befinden!**

**Messung am Photometer**  
 Ausführliche Anleitungen zur Probenverarbeitung und Testdurchführung sind in der Gerätebedienungsanleitung des jeweiligen Minilab Photometers enthalten.  
**Achtung: Die geriffelte Fläche der Küvette muss immer in Richtung Bearbeiter zeigen. Die glatten Flächen zeigen nach links und rechts.**  
 Die Testergebnisse werden in g/dL angezeigt.

**Qualitätssicherung**  
 Zur Qualitätssicherung empfehlen wir unsere Hämoglobin-Kontrolle **HEM QS**, Hämolsat für die Richtigkeits- und Präzisionskontrolle der Hämoglobinbestimmung im normalen Bereich.

Referenzwerte	g/dL	mmol/L
Frauen	12 - 16	7,45 - 9,93
Männer	14 - 18	8,69 - 11,2
Neugeborene	16 - 25	9,93 - 15,5
Säuglinge	10 - 15	6,21 - 9,31
Kleinkinder	11 - 14	6,83 - 8,69
Kinder	12 - 16	7,45 - 9,93

**Hinweise**

- Vor Kindern geschützt aufbewahren.
- Bei der Gewinnung von Kapillarblut starkes Drücken der Fingerbeere vermeiden, da sonst eine Verdünnung des zu entnehmenden Blutes durch Gewebsflüssigkeit eintritt.
- Küvetten mit trüber oder bräunlich verfärbter Reagenzlösung dürfen nicht verwendet werden.

**Zusammenfassung**<sup>2,3)</sup>  
 Der rote Blutfarbstoff, Hämoglobin (Abkürzung: Hb) ist ein eisenhaltiges Protein, das für den Sauerstofftransport im Blut verantwortlich ist. Es besteht aus einem Globulinanteil und der prothetischen Hämgruppe. Neben den beiden Hauptfraktionen (Oxy- und Deoxyhämoglobin) finden sich im Blut weitere Hb-Derivate mit veränderter Häm-Gruppe (COHb, MetHb) oder von der Norm abweichendem Globulinanteil (HbA1, HbF).

Indikationen / Diagnostische Bedeutung:  
 - Erkennung einer Anämie oder Polyglobulie  
 - Verlaufs- und Therapiekontrolle von Anämien und Polyglobulien  
 - Überwachung von Risikogruppen für Eisenmangel (Schwangere, Kleinkinder, Blutspender, Hämodialysepatienten, Sportlerinnen)

Erniedrigte, außerhalb des Referenzbereiches liegende Hb-Werte werden dem Krankheitsbild der Anämie zugeordnet und finden sich u.a. bei chronischen Blutverlusten, nicht gedecktem Eisenmehrbedarf, Eisenverwertungsstörung, Intoxikationen sowie einer Reihe von Tumorerkrankungen. Typische Symptome sind Müdigkeit und Leistungsminderung.

**Messprinzip**  
 Unter den verschiedenen Bestimmungsmethoden hat sich die Cyanmethämoglobin-Methode (auch als Cyanhämoglobin-Methode bezeichnet) durchgesetzt und den Status einer internationalen Referenzmethode erlangt.<sup>4,5)</sup> Die Konzentrationen der wirksamen Bestandteile des Reagenzes sind u.a. in einer DIN-Norm festgelegt.<sup>6)</sup>

Durch Lyse der Erythrocytenmembran wird Hämoglobin in die Reaktionslösung übergeführt, mit Kaliumhexacyanoferrat (III) zu Methämoglobin oxidiert und mit Cyanid in Cyanmethämoglobin umgewandelt. Die Farbintensität des Cyanmethämoglobins ist der Hämoglobin-Konzentration in der Probe proportional und wird photometrisch gemessen.

### Leistungsmerkmale

**Spezifität / Interferenzen**  
 Die physiologisch aktiven Hb-Abkömmlinge (COHb, MetHb etc.) werden bei der Bestimmung mit erfasst. Stark lipämische Proben können den Test stören und zu hohe Hb-Werte vortäuschen.<sup>3)</sup>

**Unpräzision**  
 Die Reproduzierbarkeit wurde mit Human- und Kontrollproben überprüft.

In der Serie [n = 20]	Mittelwert [g/dL]	Standard-Abweichung [g/dL]	VK [%]
Probe 1	5,50	0,10	1,9
Probe 2	11,4	0,13	1,1
Probe 3	16,2	0,12	0,8

  

Von Tag zu Tag [n = 20]	Mittelwert [g/dL]	Standard-Abweichung [g/dL]	VK [%]
Probe 1	5,60	0,11	2,0
Probe 2	11,6	0,16	1,4
Probe 3	16,3	0,19	1,2

**Analytische Sensitivität**  
 Untere Nachweisgrenze: 1,0 g/dL

**Methodenvergleich**  
 Ein Vergleich des Diaglobal-Tests HB 040 (y) mit einem anderen kommerziell erhältlichen Test (x) ergab nach dem Verfahren von Passing/Bablok<sup>7)</sup> die Korrelation:  
 $y = 1,011x - 0,298$   
 $r = 0,995$   
 n = 28, Konzentrationsbereich: 5,1 - 21 g/dL

**Literatur**

1. <http://www.diaglobal.de>
2. Thomas L. Labor und Diagnose. 4.Aufl. Marburg: Die Medizinische Verlagsgesellschaft 1995: 597, 401
3. Rick W. Klinische Chemie und Mikroskopie. 6.Aufl. Berlin Heidelberg: Springer Verlag 1972: 115
4. Int. Committee for Standardisation in Haematology (ICSH), Brit. J. Haemat. 1967; 13:71
5. CCLS – Approved Standard H 15-A, 1984; Vol. 4 No.3 Reference procedure for the quantitative determination of hemoglobin in blood.
6. DIN 58931. Bestimmung der Hämoglobinkonzentration im Blut – Referenzmethode
7. Passing H, Bablok W. A new biometric procedure for testing the equality of measurements from two different analytical methods. J Clin Chem Clin Biochem. 1983; 21:709-720

**Order No.** HB 040  
**Contents:** 40 tests  
 40 capillaries à 5 µL

**Method**  
 Cyan methaemoglobin method

**Sample material**  
 Capillary blood or EDTA blood  
 Use capillary blood immediately. Venous blood can be kept for up to 24 hours at +15°C to +25 °C.

**Reagent**  
**Contents / concentrations:**  
 Reagent solution (pre-portioned in square cuvettes)  
 Potassium hexacyanoferrate (III) 0.6 mmol/L  
 Potassium cyanide 0.7 mmol/L  
 Sodium hydrogencarbonate 18 mmol/L

**Safety information**  
 The reagent is in compliance with CLP-Regulation (EC) classified as hazardous mixture. The reagent solution contains indeed very toxic potassium cyanide, which, however, is considered as not being dangerous due to its extreme low concentration (0.006 %).  
 If desired a safety data sheet will be provided.<sup>1)</sup>

**Storage and shelf life**  
 The reagent can be kept in a dark place at a temperature between +15°C and +30°C until the expiry date indicated on the packaging.  
 Cuvettes of opened blister packs remain usable for 24 hours at room temperature and for cold storage (+4°C to +8°C) for 8 days.  
 Cooled cuvettes should be slowly brought to room temperature before use. Allow the resulting condensation to evaporate; do not wipe the measuring surfaces!  
**Note:** Do not freeze the reagent and save the cuvettes from light.

**Measurement conditions**  
**Measurement device:** Compur Minilab Photometer  
**Temperature:** Room temperature

**Measurement range**  
 1.0 - 25 g/dL (0.6 - 15.5 mmol/L)

**Working instructions**  
 1. Open the aluminium packet  
**Caution: Touch the cuvette only at the opaque sides !**  
 2. Open the cuvette  
 3. Prick the fingertip  
 4. Take out one capillary from the capillary tube  
 5. Fill the capillary with blood  
 6. Put the capillary into the cuvette  
 7. Close the cuvette with the stopper  
 8. Mix thoroughly, capillary has to cling to one of the cuvette's corner  
 Measure after one minute  
**Caution: Avoid air bubbles at the transparent sides of the cuvette !**

**Measurement with the photometer**  
**Caution:** The opaque side of the cuvette has to point in direction of the user. The transparent sides point in left or right direction.

**Quality assurance**  
 For quality assurance we recommend our haemoglobin control **HEM QS**, haemolysate for accuracy and precision control for determination of haemoglobin in normal range.

Reference values	g/dL	mmol/L
Women	12 - 16	7.45 - 9.93
Men	14 - 18	8.69 - 11.2
Newborn	16 - 25	9.93 - 15.5
Babies	10 - 15	6.21 - 9.31
Toddlers	11 - 14	6.83 - 8.69
Children	12 - 16	7.45 - 9.93

**Tips**

- Keep away from children.
- When extracting capillary blood, avoid pressing the finger pulp too hard because otherwise the blood to be extracted is thinned-out by tissue fluid.
- Cuvettes with cloudy or brownish, discoloured reagent must not be used.

**Summary<sup>2,3)</sup>**  
 The red blood pigment, haemoglobin (abbreviation: Hb) is an iron-containing protein that is responsible for the transport of oxygen in the blood. It consists of a globulin part and the prosthetic haem group. In addition to the two main fractions (oxyhaemoglobin and deoxyhaemoglobin), other Hb derivatives with altered haem groups (COHb, MetHb) or globulin fractions deviating from the norm (HbA1, HbF) can be found in the blood.

Indications / diagnostic significance:

- Recognition of anaemia or hyperglobulia
- Progress- and therapeutic monitoring for anaemia or hyperglobulia
- Monitoring of risk groups for iron deficiency (pregnant women, toddlers, blood donors, haemodialysis patients, sportswomen)

Decreased Hb values outside the reference range are assigned to the clinical picture of anaemia and are found, among others, in chronic blood loss, unmet additional iron demand, iron utilisation disorders, intoxications and a number of tumour diseases. Typical symptoms are fatigue and reduced performance.

**Measurement principle**  
 Among the various determination methods, the cyanmethemoglobin method (also known as the cyanhemoglobin method) has prevailed and achieved the status of an international reference method<sup>4,5)</sup>. The concentrations of the active components of the reagent are specified in a DIN standard<sup>6)</sup>.

By lysis of the erythrocyte membrane, haemoglobin is transferred into the reaction solution, oxidised with potassium hexacyanoferrate (III) to methaemoglobin and converted with cyanide into cyanmethaemoglobin. The colour intensity of the cyan methaemoglobin is proportional to the haemoglobin concentration in the sample and is measured photometrically.

### Performance parameters

**Specificity / interferences**  
 The physiologically active Hb derivatives (COHb, MetHb etc.) are also recorded during the determination. Strongly lipaemic samples can interfere with the test and simulate too high Hb values.<sup>3)</sup>

**Inaccuracy**  
 The reproducibility was checked using human and control samples.

In series [n = 20]	Average [g/dL]	Standard deviation [g/dL]	VK [%]
Sample 1	5.50	0.10	1.9
Sample 2	11.4	0.13	1.1
Sample 3	16.2	0.12	0.8
From day to day [n = 20]	Average [g/dL]	Standard deviation [g/dL]	VK [%]
Sample 1	5.60	0.11	2.0
Sample 2	11.6	0.16	1.4
Sample 3	16.3	0.19	1.2

**Analytic sensitiveness**  
 Lower detection limit: 1.0 g/dL

**Comparison of methods**  
 Comparison of the Diaglobal test HB 040 (y) with a commercially available test (x) resulted in the following correlation according to the Passing/Bablok<sup>7)</sup> process:  
 $y = 1.011x - 0.298$   
 $r = 0.995$   
 n = 28, concentration range: 5.1 - 21 g/dL

**Bibliography**

- http://www.diaglobal.de
- Thomas L. Labor und Diagnose. 4th edition. Marburg: Die Medizinische Verlagsgesellschaft 1995: 597, 401
- Rick W. Klinische Chemie und Mikroskopie. 6th edition. Berlin Heidelberg: Springer Verlag 1972: 115
- Int. Committee for Standardisation in Haematology (ICSH), Brit. J. Haemat. 1967; 13:71
- CCLS – Approved Standard H 15-A, 1984; Vol. 4 No.3 Reference procedure for the quantitative determination of hemoglobin in blood.
- DIN 58931. Bestimmung der Hämoglobinkonzentration im Blut – Referenzmethode
- Passing H, Bablok W. A new biometric procedure for testing the equality of measurements from two different analytical methods. J Clin Chem Clin Biochem. 1983; 21:709-720