

Lactaat in bloed

Beschrijving van de test

Naam:	Lactaat in bloed
Synoniemen:	Melkzuur
Intern codenummer:	408
Frequentie:	dagelijks
Uitvoerend labo:	Campus Menen,Campus Rumbeke,Campus Tielt,Campus Torhout,POCT AZDELTA+SAT
Antwoordtijd (TAT):	Prior 1u
Verantwoordelijk bioloog:	Hilde Vanpoucke

Afname van het materiaal

Voorkeur materiaal:	fluorideplasma op ijs
Volume:	500 µl
Aanvraagformulier:	Aanvraagformulieren
Afnameinstructies:	Afname instructies
Aandachtspunten:	Het staal moet worden afgenomen van een stasevrije vene: dus zonder gebruik van de tourniquet of onmiddellijk na het aanbrengen van de tourniquet. Fysische activiteit binnen een half uur voor de bloedname vermijden.
Conditionering & verzending:	Labo: het staal binnen de 15 min na afname centrifugeren!
Bijaanvraag/stabiliteit:	niet mogelijk

Analyse

Analysemethode:	Cobas
Domein:	Scheikunde
Eenheid:	mg/dL
Bijkomende informatie:	Lactaat ontstaat doorgaans via hydrogenering van pyruvaat en is het eindproduct van de anaërobe glycolyse in de spieren, de erythrocyten en de hersenen. De concentratie is afhankelijk van de aanwezigheid van zuurstof.

In hypoxische situaties accumuleert NADH in het cytosol en dient geoxideerd NAD⁺ terug beschikbaar te worden gemaakt door lactaat dehydrogenase met de productie van lactaat in de volgende reactie:

LDH

Pyruvaat + NADH + H⁺ -----> L-lactaat + NAD⁺

Dit lactaat wordt door de lever en de hartspier tot CO₂ en water verbrand of later terug omgezet naar pyruvaat (en eventueel naar glucose: gluconeogenese) wanneer er terug voldoende zuurstof aanwezig is. Dit gebeurt vooral in de lever en de nier. Bij toegenomen concentraties oxideren ook de hart- en skeletspier lactaat.

Door zware spierarbeid kan lactaat in het bloed stijgen tot 10 maal het normale niveau. Onder normale omstandigheden is de lactaat/pyruvaat verhouding 10:1.

Lactaat acidose kan worden onderverdeeld in twee groepen.

Type A: slechte weefseloxygenatie

(shock, CO-intoxicatie, zeer laag hartdebiet, methemoglobulinemie,

CN-intoxicatie, zware anemie, darmischemie)

Type B: metabole stoornissen

(vb diabetes mellitus, leverfalen, lymfomen, sarcomen, leukemie,

verschillende enzymdeficiënties, D-lactaat acidose door bacteriële overgoei

in de dunne darm na belangrijke darmresectie)

Een gestegen anion gap bij patiënten met metabole acidose suggereert de diagnose van lactatacidose.

Referentiewaarden

Leeftijd	Mannen	Vrouwen
	4.5-19.8 mg/dL	4.5-19.8 mg/dL

Tarificatie

Nomenclatuur: 540094 - 540105 B 125 Doseran van melkzuur #(Maximum 1)
Bron: RIZIV website op 26/05/2026

Laatst gewijzigd op

17-12-2025

Ineke Debruyne

Copyright © 2026 All rights reserved.