

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	28.12.11 10:07	17.1.12 16:04
Hämoglobin	12,0 - 16,0	g/dl	14,0	14,6
Hämatokrit	38,0 - 47,0	%	42,4	42,3
MCV	80,0 - 96,0	fl	86,8	86,7
MCH	28,0 - 33,0	pg	28,7	29,9
MCHC	33,0 - 36,0	g/dl	33,1	34,5
Thrombozyten	150 - 450	/nl	232	251
Neutrophile	50,0 - 75,0	%	81,0 [↑]	71,5
Monozyten	< 10,0	%	3,3	4,4
Eosinophile	< 6,00	%	0,3	0,2
Basophile	< 1,00	%	0,2	0,4
Lymphozyten	25,0 - 50,0	%	13,0 [↓]	20,9 [↓]
Natrium	137 - 145	mmol/l	142	
Kalium	3,60 - 5,10	mmol/l	4,44	
Calcium	2,10 - 2,55	mmol/l	2,50	
Phosphat, anorg.	2,50 - 4,50	mg/dl	2,89	
TSH	0,465 - 4,68	mU/l	0,30 [↓]	
FT3	2,77 - 5,27	ng/l	4,01	
FT4	0,780 - 2,19	ng/dl	0,84	
Anti-TG	< 40,0	U/ml	20 [↓]	
Anti-TPO	< 35,0	U/ml	11	
LH		U/l	2,56	
FSH		U/l	4,25	
Estradiol		ng/l	15,7	
Testosteron	< 2,53	nmol/l	* 0,690 [↓]	
SHBG	18,0 - 144	nmol/l	* 159 [↑]	
DHEAS	350 - 4300	µg/l	3160	
Cortisol	4,46 - 22,7	µg/dl	28,6 [↑]	22,9 [↑]
ACTH	< 46,0	ng/l	7,86	9,47
TSH-Rezeptoren	< 1,0, GZ < 1,5	IU/l	< 1,00	
BKS		mm n. W.	10/18	
Sammelurin auf Cortisol		µg/24h	49,4	
Androstendion	0,3-3,5	ng/ml		2,60

SD-Sonogramm:

SD mit einem GV von 6 ml (rechts 4 ml, links 2,3 ml). Homogenes Paranchym, keine Knoten.

Beurteilung:

Frau stellt sich wegen vermehrtem Haarausfall vor. Dazu verstärkter Haarwuchs in der Bauchregion und Oberschenkel Innenseite. Labordiagnostisch ergibt sich kein Hinweis für einen androgenetischen Haarausfall. Testosteron und Östradiol im Normbereich. SHBG- und Cortisolserhöhung durch Einnahme der Pille erklärt. Zusammenfassend ergibt sich kein Hinweis für ein androgenetischen Haarausfall. Im Weiteren besteht unter der Einnahme von Novothyral 37,5 µg tgl. eine latente Hyperthyreose. Vor Einnahme von Novothyral lag der TSH-Wert bei 2,6 mU/l. Der TSH-Wert hatte bisher keinen Einfluss auf die Haarsituation. Zusammenfassend ergibt sich kein endokrinologische Ursache für den vermehrten Haarausfall, es kann dennoch wie von der behandelnden Gynäkologin vorgeschlagen ein Versuch mit Diane 35 unternommen werden. Ggf. sollte eine erneute dermatologische Abklärung (Kopfhautbiopsie, Trichogramm) erfolgen. Zudem wäre der Verdacht auf ein Sicca-Syndrom weiter abklärungsbedürftig. Ggf.