

Thrombozyten	172 /nl	(140–360)
Erythrozyten	4.78 /pl	(4.0–5.2)
Hämoglobin	14.0 g/dl	(12–16)
Hämatokrit	40.9 %	(36–46)
MCV	85.4 fl	(83–103)
MCH (HbE)	29.2 pg	(28–34)
MCHC	34.2 g/dl	(32–36)
RDW (Anisozytose)	14.0 %	(11–15)
Leukozyten	3.89 /nl	(4.3–10.0) !
Ferritin i.S. (CMIA)	39.29 ng/ml	(5–204)

Hinweise: Werte < 15 ng/ml sprechen für einen Mangel an Speichereisen
(cave: Funktionseisenmangel wird nicht erfasst !)

SHBG 120 nmol/l (18–114) !

SHBG ist das Transportprotein der Sexualhormone Östradiol und Testosteron, wobei ca. 2% in der freien, biologischen Form vorliegen. Die SHBG-Produktion steigt unter Einfluss von Östrogenen und Schilddrüsenhormonen und wird unter Einfluss von Androgenen gehemmt.

Dehydroepiandrosteron	144 ug/dl
Richtwerte:	
20–25 J.	65–380 ug/dl
30–39 J.	45–270 ug/dl
40–49 J.	32–240 ug/dl

(zur Umrechnung in mg/l Werte durch 100 teilen)

Follikelstim. Hormon 13.51 mIE/ ml

Hinweise: Richtwerte Frauen:

Follikelphase	3.5–12.5 mIE/ml
Ovulationsphase	4.7–21.5
Lutealphase	1.7–7.7
Postmenopause	25.8–134.8

Luteotropes Hormon;	L 16.10 mIE/ ml
Frauen Follikelphase	2.4–12.6 mIE/ ml
Ovulationsphase	14.6–95.6
Lutealphase	1.0–11.4
Postmenopause	7.7–58.5

Testosteron i.S. ECL 0.40 ng/ml

Hinweise: Frauen: 0.06–0.82 ng/ml (0.22–2.9 nmol/l)

Postmenopause: < 0.7ng/ml (<2.4 nmol/l)

(Werte von 7–10 Uhr, tageszeitliche Schwankungen bis zu 40%)

Freier Androgenindex 1.2 kA (1–5)

Hinweise: Der freie Androgenindex (FAI) ist ein modifizierter Quotient aus Testosteron- und SHBG-Konzentration (T/S nmol/l x 100). Er ist zuverlässiger als das Gesamt-Testosteron bei der Beurteilung einer Hyperandrogenämie.

Ein wert von > 6 gilt bei prämenopausalen Frauen als pathologisch. Der Index wird durch die Gabe von Östrogenen beeinflusst. Unter Östrogenen sollte daher alternativ das freie Testosteron bestimmt werden.

Prolaktin i.S. (MEIA) 142.46mIE (29.5–513)
Entspricht 6.72 ng/ml (1.39–24.2)

Hinweise : LH und FSH könnten einem mittelzyklischen Befund entsprechen, Zyklustag ?
Prolaktin unauffällig.

Zur Zeit kein Hinweis auf eine manifeste Hyperprolaktinämie. DHEAS, Testosteron und freier Androgenindex im Normbereich.

SHBG erhöht. DD: Östrogeneinfluss (orale Kontrazeptiva, Substitution, Schwangerschaft), Hyperthyreose, Leberzirrhose, Einnahme von Antiepileptika, Alkoholabusus ?

TSH basal i.S. (ECLIA 1.21 uIU/ml
(< 0.1 oder V.a. Hyperthyreose bzw. supprim. Regelkreis)
Normalwert: (0.27–4.2)

Hinweise: 0.1 bis 0.4 eine zusätzliche Bestimmung von fT4 und fT3 (bzw. T3) zum Nachweis einer manifesten oder latenten Hyperthyreose ist erforderlich.

Vitamin B12 i.S. (ECL 423.4 pg/ml (191–663)
Zink i.S. 85 ug/dl (70–150)
Entspricht 13.0 umol/l (10.7–23.0)
TPHA (Treponema palli) < 1:80

Hinweise: Serologisch z.Zt. keine Hinweise auf eine akute oder früher durchgemachte Treponemeninfektion.

Achtung! Geänderte Richtwerte