
Subject: Befund (Eisen / Jod / Cholesterin)

Posted by [bruno](#) on Wed, 25 Oct 2006 10:17:37 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo liebe Leute,

dieses Posting ist ziemlich lang, deswegen erstmal vielen Dank denjenigen, die sich die Mühe machen es zu lesen! Da steht nun wirklich alles drinnen bzgl. meiner Befunde. Ich wäre euch sehr, sehr dankbar, wenn ihr mir diese wie gesagt interpretieren könntet!!!

Gruß, Bruno

Trichogramm:

am 25.06.2006 wurde an der Uniklinik ein Trichogramm durchgeführt. Dabei kam ein Stadium 1 nach Hamilton und Norwood heraus. Folgende Werte wurden notiert:

Frontal:

70 mit Wurzelscheide / 0 ohne Wurzelscheide / 70 gesamt
0 Katagen / 30 Telogen / 0 Dystrophisch / 0 Abgebrochen

Parietal/Vertex:

50 mit Wurzelscheide / 45 ohne Wurzelscheide / 95 gesamt
5 Katagen / 0 Telogen / 0 Dystrophisch / 0 Abgebrochen

Okzipital:

30 mit Wurzelscheide / 55 ohne Wurzelscheide / 85 gesamt
10 Katagen / 0 Telogen / 0 Dystrophisch / 5 Abgebrochen

Norm:

>80 Wurzelscheide gesamt

<5 Katagen

<20 Telogen

<5 Dystrophisch

Befund: Androgenetische Alopezie

AGA, L1, H-N 1-2 / Kopfhautjucken / Scheitel- und Frontalbereich Lichtung der Haardichte (Bereits Anfang Mai habe ich mit der Einnahme von Propecia begonnen)

Blutuntersuchung:

UNI-Klinik, am 31.07.2006

Befundbericht LIPOPROTEINSTOFFWECHSEL

Cholesterin:

(Referenzintervalle)

Cholesterin 125 mg/dl (150 - 240 mg/dl)

Triglyzeride 64 mg/dl (70 - 200 mg/dl)

LDL-Cholesterin 57 mg/dl (90-190 mg/dl)

VLDL-Cholesterin 8 mg/dl (5 - 40 mg/dl)

HDL-CHolesterin 60 mg/dl (35 - 75 mg/dl)

LDL/HDL 1 (<4,0)

Lp(a) 14 mg/dl (<30 mg/dl)

'Auffällige Erniedrigung von Gesamt-Cholesterin und LDL-Cholesterin. Dies findet sich vor allem bei Patienten mit:

-Mangelernährung, Resorptionsstörung, parenteraler Ernährung

-schweren Infektionen und Entzündungen

-Maglignompatienten

-schweren Akutereignissen wie Myokardinfarkt, Schlaganfall, OP

Der in der Phase erstellte Fettstoffwechselbefund ist nicht repräsentativ für das längerfristige Arterioskleroserisiko.

Gelegentliche Befundkontrolle in ca. 2-3 Monaten empfehlenswert.'

In diesem Zusammenhang fällt mir nur die schlechte/einseitige ernährung ein. habe lange Zeit ausschließlich vegetarisch gegessen. Ferner viel das Wort Krebs, allerdings wurde das nicht für möglich gehalten...!? (Verunsichert mich aber schon)

Hängt das damit zusammen, dass ich zuwenig Cholesterin hab?

Schilddrüse In-Vitro-Diagnostik:

FT4 = 15 (7,6 - 23 pmol/l)

FT3 = 4,8 (3,5 - 6,5 pmol/l)

TSH basal = 2,0 (0,1 - 4,0 mU/l)

Folgende Felder sind leer bzw. wurden nicht bestimmt:

TSH nach TRH / TSH / hTg-AK / TPO-AK / TSH-Rez.-AK (h) / TT4 / TT3 / TBG / hTg

Sind die wichtig? Soll ich die beim nächsten mal auch einfordern!?

Bei einer SD Sonographie wurde eine leichte Vergrößerung festgestellt. Meine beiden Eltern wurden an der Schilddrüse operiert.

Soll ich Jodid nehmen?

Eisenbefund:

Eisen = 88 (59-158 µg/dl)

Ferritin = 50 (20-250 ng/ml)

Transferrin = 277 (200-360 mg/dl)

Der Eisenmangel wurde insbesondere mit meiner einseitigen und vegetarischen Ernährungsweise begründet! Gerade der mittlere Wert (Ferritin), soll dramatisch niedrig sein!?

Daher wurde mir...

Eisendragees RAT 50mg UTA, UTA, 100 ST, N3
(so steht es auf dem Rezept)

...verschrieben!

Dann sind da noch eine Reihe von Werten, die leider sehr schlecht lesbar sind. Ich notiere sie so weit wie möglich:

?BC 4.85 [$10^3/\text{ul}$]
?BC 5.38 [$10^3/\text{ul}$]
?GB 15.1 [g/dl]
?CT 47.5 [%]
MCV 88.3 [fL]
MCH 28.1 [pg]
MCHC 31.8 [g/dl]
PLT 183 [$10^3/\text{ul}$]
RDW-SD 42.7 [fL]
RDW-CV 13.4 [%]
PDW 16.0 [fL]
MPV 11.7 [fL]
P-LCR 37.3 [%]
PCT 0.21 [%]
NEUT 2.63 [$10^3/\text{ul}$] 54.3 [%]
LYMPH 1.61 [$10^3/\text{ul}$] 33.2 [%]
MONO 0.40 [$10^3/\text{ul}$] 8.2 [%]
EO 0.20 [$10^3/\text{ul}$] 4.1 [%]
BASO 0.01 [$10^3/\text{ul}$] 0.2 [%]

Mir wurde gesagt, dass mein Blut ziemlich dunkel sei und ich mehr trinken müsse!

A Propos, trinken, ich trinke sehr viel Kaffee. Gibt es da auch einen Bezug zum HA?

Vielen Dank, dass ihr euch die Mühe macht!

Gruß, Bruno