

Untersuchungen, Datum: 21. September 2021, Seite: 1

Kunden: Fetkenheuer, Sandra

Tiere: Atari, EKH, Lebensmitteltier: Nein

Behandlungen: 20.09.2021, Dr. Mrugalla, Blutentnahme

Untersuchung: easyLAB, 21.09.2021 15:27

Informationen

Auftragsnummer: 161567679
 Anforderungsident: 161567679
 Befundart: Endbefund
 Auftragsbezogene Hinweise: 21.09.2021

Laborergebnis

| Parameter | Wert | Von | Bis | Maßeinheit | ! |
|--|------|-----|-----|------------|---|
| Geriatrisches Profil | | | | | |
| T4 (Gesamtthyroxin) (EIA): | 2,3 | 0,8 | 4,7 | ug/dl | |
| Text: Katzen mit einer T4-Konzentration oberhalb des Referenzbereichs und typischer Symptomatik leiden mit großer Wahrscheinlichkeit an einer Hyperthyreose. Bei älteren Katzen mit typischer Symptomatik einer Hyperthyreose und einer T4-Konzentration im Graubereich sollten gleichzeitige nicht thyreoidale Erkrankungen und die Verabreichung bestimmter Medikamente abgeklärt oder ein Frühstadium der Erkrankung in Betracht gezogen werden. Wir empfehlen gegebenenfalls eine Nachtestung in 2-8 Wochen oder evtl. die Bestimmung des freien T4 mittels Dialyseverfahren. Katzen mit einer erniedrigten T4-Konzentration leiden meist an einer nicht-thyreoidalen Erkrankung (NTI) oder sind im Rahmen der Hyperthyreose-Therapie überdosiert. Wiederholte T4-Konzentrationen im unteren Referenzbereich schließen das Vorliegen einer Hyperthyreose weitgehend aus. Bei einer Therapie mit Methimazol liegen die T4-Konzentrationen normalerweise im unteren Referenzbereich. <0,8 ug/dl subnormal 0,8 - 4,7 ug/dl normal 2,3 - 4,7 ug/dl Graubereich bei alten und symptomatischen Katzen >4,7 ug/dl vereinbar mit Hyperthyreose Umrechnungsfaktor von ug/dl zu nmol/l: x 12,87 | | | | | |
| Niere: SDMA (EIA): | 21 | 0 | 14 | ug/dl | + |
| Text: Sowohl SDMA als auch Kreatinin sind erhöht, eine Nierenerkrankung ist wahrscheinlich und weitere Maßnahmen sollten ergriffen werden. Wir empfehlen eine vollständige Harnuntersuchung inklusive der Messung des urinspezifischen Gewichts und des UPC-Verhältnisses, um andere Hinweise für eine Nierenerkrankung zu finden. Empfehlungen diesbezüglich finden Sie hier: www.idexxsdma.de Bemerkung: Das SDMA Referenzintervall für Hundewelpen ist 0-16 ug/dl, für Katzenwelpen 0-14 ug/dl. Studien zur Etablierung von Referenzintervallen für Greyhounds werden erstellt. Resultate sollten im Zusammenhang mit anderen Befunden interpretiert werden. | | | | | |
| Kreatinin: | 3,2 | 0,9 | 2,3 | mg/dl | + |
| Harnstoff-N: | 52 | 16 | 38 | mg/dl | + |
| Natrium: | 151 | 147 | 159 | mmol/l | |
| Chlorid: | 118 | 109 | 129 | mmol/l | |
| Kalium: | 5 | 3,3 | 5,8 | mmol/l | |
| anorg. Phosphat: | 1,5 | 0,8 | 2,2 | mmol/l | |
| Leber: Bilirubin: | 0,3 | 0 | 0,4 | mg/dl | |
| ALT (GPT): | 72 | 27 | 175 | U/l | |
| Alk. Phosphatase: | 60 | 12 | 73 | U/l | |
| y-GT: | | 0 | 5 | U/l | |
| Text: <1 0-5 U/l | | | | | |
| AST (GOT): | 26 | 14 | 71 | U/l | |
| GLDH: | 2 | 0 | 11 | U/l | |
| Gesamteiweiß: | 7 | 5,9 | 8,7 | g/dl | |
| Albumin im Serum: | 3,1 | 2,7 | 4,4 | g/dl | |
| Globulin: | 3,9 | 2,9 | 5,4 | g/dl | |
| Albumin-Globulin-Quotient: | 0,8 | | | > 0.57 | |
| Pankreas: Glucose: | 105 | 63 | 140 | mg/dl | |
| Cholesterin: | 156 | 86 | 329 | mg/dl | |
| Text: Cholesterin (nüchterne normalgewichtige Katzen): < 200 mg/dl | | | | | |
| Fruktosamin: | 185 | 137 | 286 | umol/l | |
| Muskel: CK: | 169 | 52 | 542 | U/l | |
| Calcium: | 2,4 | 2,2 | 2,9 | mmol/l | |
| Magnesium: | 0,9 | 0,6 | 1,1 | mmol/l | |
| Triglyceride gesamt: | 32 | 21 | 432 | mg/dl | |
| Text: Triglyceride (nüchterne normalgewichtige Katzen): 21 - 100 mg/dl | | | | | |

Untersuchungen, Datum: 21. September 2021, Seite: 2

Kunden: Fetkenheuer, Sandra

Tiere: Atari, EKH, Lebensmitteltier: Nein

Behandlungen: 20.09.2021, Dr. Mrugalla, Blutentnahme

| Blutbild | | | | | | |
|---|--------|-------|--------|-------|---|--|
| Leukozyten: | 14,8 | 3,9 | 19 | G/l | | |
| Erythrozyten: | 6,3 | 7,1 | 11,5 | T/l | - | |
| Hämoglobin: | 8,7 | 10,3 | 16,2 | g/dl | - | |
| Hämatokrit: | 29,7 | 28,2 | 52,7 | % | | |
| MCV: | 47,3 | 39 | 56 | f1 | | |
| MCH: | 13,9 | 12,6 | 16,5 | pg | | |
| MCHC: | 29,3 | 28,5 | 37,8 | g/dl | | |
| Thrombozyten: | 479 | 155 | 641 | G/l | | |
| Retikulozyten (relativ): | 0,18 | | | % | | |
| Retikulozyten (absolut): | 11.300 | | | /ul | | |
| Text: Leitfaden für die Beurteilung der Regeneration (Retikulozyten/ul): < 50.000 Normal bei nicht anämischen Patienten < 50.000 Ungenügend bei anämischen Patienten 50.000-75.000 Geringgradige Regeneration 75.000-175.000 Mittelgradige Regeneration > 175.000 Hochgradige Regeneration Die Retikulozytenzahl sollte immer im Zusammenhang mit dem Schweregrad der Anämie interpretiert werden. | | | | | | |
| Retikulozyten Hämoglobin: | 13,8 | 15,3 | 22,9 | pg | - | |
| Text: Zum 7. Juli 2021 haben wir Retikulozyten-Hämoglobin als Parameter hinzugefügt. | | | | | | |
| Differential-Blutbild | | | | | | |
| Basophile Granulozyten: | 0 | | | % | | |
| Eosinophile Granulozyten: | 2 | | | % | | |
| Segmentkernige: | 85 | | | % | | |
| Lymphozyten: | 12 | | | % | | |
| Monozyten: | 1 | | | % | | |
| Basophile Gr. (absolut): | 0 | 0 | 100 | /ul | | |
| Eosinophile Gr. (absolut): | 267 | 90 | 2.180 | /ul | | |
| Segmentkernige (absolut): | 12.650 | 2.620 | 15.170 | /ul | | |
| Lymphozyten (absolut): | 1.765 | 850 | 5.850 | /ul | | |
| Monozyten (absolut): | 133 | 40 | 530 | /ul | | |
| Chronische Diarrhoe Profil | | | | | | |
| Vitamin B 12 (CLIA): | 1.128 | 269 | 1.333 | pg/ml | | |
| Text: Eine Substitution von Cobalamin wird bereits bei Konzentrationen im unteren Bereich des Referenzintervalls empfohlen. | | | | | | |
| Folsäure (CLIA): | 18,8 | 11,1 | 21,6 | ng/ml | | |
| Feline Spezifische Pankreaslipase (ELISA): | 40,6 | | | ug/l | + | |
| Text: <= 3.5 ug/L Die Serum Spec fPL Konzentration liegt im Normbereich. Das Vorliegen einer Pankreatitis ist unwahrscheinlich. Differentialdiagnosen als Ursache der klinischen Symptomatik sollten abgeklärt werden. 3.6 - 5.3 ug/L Die Serum Spec fPL Konzentration liegt im erhöhten Bereich. Das Vorliegen einer Pankreatitis ist möglich. Eine Kontrolluntersuchung in zwei Wochen wird empfohlen, falls die klinische Symptomatik bestehen bleibt. Differentialdiagnosen als Ursache der klinischen Symptomatik sollten abgeklärt werden. >= 5.4 ug/L Die Serum Spec fPL Konzentration ist vereinbar mit Pankreatitis. Das Vorliegen einer Pankreatitis ist sehr wahrscheinlich. Die Abklärung von Risikofaktoren und Begleiterkrankungen (z.B. IBD, Hepatitis, Diabetes mellitus) ist zu berücksichtigen. Durch eine regelmäßige Wiederholung der spec fPL kann der Therapieerfolg kontrolliert werden. | | | | | | |