

*Niere
jedem 2 Tag
Reines / Viscerum
Coar. Placenta Vet
Miel*

Tierhalter: **PIEPER** Tiername:
Tierart: **Katze** Geschlecht:
Alter: Geburtsda:
Vorbericht:
Material: **1x EDTA-Blut, 2x Serum**
Barcode: **2493673563** Labor-ID:

15:22
17:04

Untersuchung: **Ergebnis:** **E** **thode:**

Geriatric-Screening Katze

Blutbild, groß

Leukozyten	6.1	G/l	3.9 - 12.5	■	FCM
Erythrozyten	9.45	T/l	7.2 - 11.0	■	FCM
Hämoglobin	135	g/l	108 - 169	■	FCM
Hämatokrit	0.43	l/l	0.36 - 0.56	■	RECH
MCV	45.1	fl	42 - 57	■	FCM
HBE (MCH)	14.3	pg	13 - 17	■	RECH
MCHC	31.7	g/dl	29 - 35	■	RECH
Thrombozyten	234	G/l	127 - 427	■	FCM
ChR (Retikulozytenhämoglobin)	1.16	fmol/l	0.92 - 1.22	■	FCM
Retikulozyten abs.	72 ▲	G/l	< 57	■	RECH

Bei diesem Tier findet sich eine Retikulozytose ohne Anämie (RWI = reticulocytosis without anemia). Mögliche Ursachen können eine physiologische (transiente) Retikulozytose oder eine pathologische Retikulozytose sein. Pathologische Ursachen für eine RWI sind vor allem ein kompensierter chronischer Blutverlust, hypoxische Zustände, gastrointestinale und/oder entzündliche Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen. Physiologisch kann eine RWI nach einer Anämie (Erholung von Blutverlust) sowie belastungs- und stressinduziert auftreten. Außerdem kann eine medikamentelle Vorbehandlung (v.a. Glukokortikoide, NSAIDs) eine RWI auslösen. Es wird daher neben einer Verlaufsuntersuchung (ca. nach einer Woche) zu einer klinischen Aufarbeitung mit Abklärung der möglichen Differentialdiagnosen geraten.

Differentialblutbild

Neutrophile	49	%	21 - 78	■	FCM
Stabkernige	0	%	0 - 1		MIK
Lymphozyten	48	%	15 - 68	■	FCM
Monozyten	2	%	0 - 5	■	FCM
Eosinophile	2	%	0 - 19	■	FCM
Basophile	0	%	0 - 1		FCM
Sonstige Zellen	0	%	0 - 1		MIK

Bitte beachten: geänderter Referenzbereich

Neutrophile abs.	2989	/µl	1500 - 9400	■	RECH
Stabkernige abs.	0	/µl	< 300		RECH
Lymphozyten abs.	2928	/µl	1000 - 4900	■	RECH
Monozyten abs.	122	/µl	< 600	■	RECH
Eosinophile abs.	122	/µl	< 1300	■	RECH
Basophile abs.	0	/µl	< 125		RECH

Bitte beachten: geänderter Referenzbereich

Sonstige Zellen abs.	0	/µl			RECH
----------------------	---	-----	--	--	------

Leber

Alkalische Phosphatase	48	U/l	< 66	■	PHO
AST (GOT)	28	U/l	< 47	■	PHO
ALT (GPT)	72	U/l	< 102	■	PHO
γ-GT	<5	U/l	< 5		PHO
GLDH	3.9	U/l	< 9.2	■	PHO
Bilirubin gesamt	3.50	µmol/l	< 4.10	■	PHO

Pankreas



Tierhalter: **PIEPER**Tiername / Rasse: **JULE, Deutsche Hauskatze**Barcode: **2493673563**Labor-ID: **XH 1291 3060**

Untersuchung:	Ergebnis:	Einheit:	Referenzbereich:	Grafik:	Methode:
DGGR-Lipase	30 ▲	U/l	< 27		PHO
Bewertung DGGR-Lipase: > 26 U/l = Hinweis auf Pankreatitis Eine Diagnoserstellung erfolgt unter Berücksichtigung der klinischen, labordiagnostischen und ggf. sonographischen Befunde.					
Muskulatur					
CK (NAC)	461 ▲	U/l	< 272		PHO
Fettstoffwechsel					
Cholesterin	6.74	mmol/l	2.70 - 9.00		PHO
Triglyzeride	1.20	mmol/l	0.30 - 1.90		PHO
Niere					
Kreatinin	214.0 ▲	µmol/l	60 - 166		PHO
Harnstoff	13.00	mmol/l	5.5 - 14.3		PHO
Bitte beachten: geänderter Referenzbereich					
Elektrolyte					
Natrium	160	mmol/l	148 - 160		ISE
Kalium	5.3	mmol/l	3.7 - 5.3		ISE
Bitte beachten: geänderter Referenzbereich					
Calcium	3.09 ▲	mmol/l	2.24 - 2.83		PHO
Magnesium	0.94	mmol/l	0.73 - 1.13		PHO
Chlorid	119	mmol/l	112 - 123		ISE
Phosphat	1.49	mmol/l	1.09 - 2.06		PHO
Kohlenhydratstoffwechsel					
Glukose	11.80 ▲	mmol/l	3.9 - 8.3		PHO
Bei Stress sind Werte über 200 mg/dl bzw. 11 mmol/l möglich. Bei klinischem Verdacht auf Diabetes mellitus wird ggf. weiterführend die Fruktosamin-Bestimmung empfohlen.					
Fruktosamine	292	µmol/l	130 - 335		PHO
Bitte beachten: geänderter Referenzbereich					
Proteinstoffwechsel					
Albumin	36.1	g/l	27.9 - 40.7		PHO
Albumin/Globulin Quotient	1.0		0.50 - 1.00		RECH
Globuline	35.8	g/l	32.4 - 58.1		RECH
Gesamteiweiß	71.9	g/l	68 - 90		PHO
T4 gesamt	68.20 ▲	nmol/l	12.2 - 46.4		CLIA
Der gemessene T4-Wert spricht für eine Hyperthyreose. Therapie: Thiamazol Initialtherapie: In Abhängigkeit vom T4-Ausgangswert 2 x tgl. 2.5 bis 5 mg/Katze. Zur Therapiekontrolle erfolgt nach zwei bis drei Wochen eine T4-Bestimmung. Langzeittherapie: Dosisanpassung entsprechend den T4-Kontrollwerten. Eine Hyperthyreose kann eine Niereninsuffizienz maskieren. Deshalb sollten die Nierenwerte, insbesondere zu Beginn der Therapie, regelmäßig kontrolliert werden.					

Mit kollegialen Grüßen - validiert durch: Diplom-Biologin Iris Straube

Rechnung an: Einsender

Für diesen Befund werden berechnet: 31.00 EUR (netto);

Untersuchung bei SYNLAB vet a) Augsburg, k) Leverkusen, h) Hamburg, l) Leipzig, n) Berlin, /1) Untersuchung im SYNLAB-Verbund, /2) Untersuchung extern /3) nicht akkreditiert

P: 62353542
R: 67243448
D: 77271842

Empfänger: Dr. Carmen Jenssen • In der Niederung 38 • 22047 Hamburg

Seite 2 von 2

