

Thyroxin-Bestimmung (T4) - CLA

T4 (Basalwert) 1.3 µg/dl 5.9-2.9

Interpretation T4

T4 ist der Parameter der Wahl bei Verdacht auf eine Hyperthyreose der Fetus.

Im Anfangsstadium der Hyperthyreose können die Messwerte in oberen Referenzbereich liegen; bei gleichzeitig vorliegenden anderen Erkrankungen sind erniedrigte Konzentrationen möglich. Eine Kontrolluntersuchung (ca. 4-6 Wochen später) wird in solchen Fällen empfohlen.

Therapiekontrollen sind ca. 4 Wo nach Therapiebeginn, dann min. alle 6 Monate anzurufen.

Blutbild (Laserretrolicht-Methode/mikroskopisch)

• Erythrozyten	6.54 T/l	5.9 - 10.9
• Hämatokrit	0.39 l/l	0.30 - 0.44
• Hämoglobin	107 g/l	90-150
• Leukozyten	4.3 G/l	6.0-11.0
• Segmentkernige	62 %	40-70
• Lymphozyten	24 %	15-35
• Monozyten	3 %	0-4
• Eosinophile	11 %	0-4
• Basophile	0 %	0-1
• Stäbchenige	0 %	0-4
• Myelocyten	pos.	neg.
• Anisozytose	neg.	neg.
• Thrombozyten	352 G/l	130-350

Differentialblutbild (absolute Zahlen)

• Segmentkernige	1.0 G/l	1.0-11.0
• Lymphozyten	1.2 G/l	1.0-4.5
• Monozyten	0.1 G/l	0.04-0.5
• Eosinophile	0.5 G/l	0.04-0.6
• Basophile	0.0 G/l	< 0.04
• Stäbchenige	0.0 G/l	< 0.4

Retikulozyten-Bestimmung - Laserretrolicht-Methode

Retikulozyten (abs.) 4.3 % < 60.0

Bewertung der Retikulozytenzahl

Die Regenerationstärke muss anhand des Schweregrades der Anämie beurteilt werden.

Retikulozytosen ohne (vorangegangene) Anämie können in Folge von Milchkontraktion, Organopathien und Neoplasien, aber auch artifiziell (Probenqualität, Probenalter) auftreten.

Bitte beachten Sie, dass der Referenzbereich der absoluten

Retikulozytenzahl methodenbedingt gekürzt wurde.

CHr 18.4 pg > 11.5

Interpretation CHr

Der CHr (Hämoglobingehalt der Retikulozyten) ist der früheste Mediator (innerhalb von 50 - 60 h) einer eisendefizitären Erythropoese und reagiert genauso schnell bei Eisensupplementation.