

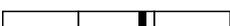
TEST/PARAMETER	ERGEBNIS	REFERENZINTERVALL	
Lipämie-Index	negativ		1)
Hämolyse-Index	negativ		2)

**Material: Serum**

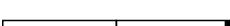
**Geriatrisches Profil**

T4 (Gesamtthyroxin) (EIA)	2.7	0.8 - 4.7	µg/dl		3)
<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:**

<b>SDMA (EIA)</b>	<b>18</b>	<b>0 - 14</b>	<b>µg/dl</b>	<b>+</b>		4)
<b>Kreatinin</b>	<b>2.4</b>	<b>0.9 - 2.3</b>	<b>mg/dl</b>	<b>+</b>		
Harnstoff-N	27	16 - 38	mg/dl			
<b>Natrium</b>	<b>160</b>	<b>147 - 159</b>	<b>mmol/l</b>	<b>+</b>		
Chlorid	118	109 - 129	mmol/l			
Kalium	5.4	3.3 - 5.8	mmol/l			
anorg.Phosphat	1.3	0.8 - 2.2	mmol/l			

**Leber:**

Bilirubin	0.2	0 - 0.4	mg/dl			
ALT (GPT)	70	27 - 175	U/l			
Alk. Phosphatase	40	12 - 73	U/l			
γ-GT	1	0 - 5	U/l			
AST (GOT)	32	14 - 71	U/l			
GLDH	2	0 - 11	U/l			
Gesamteiweiß	7.6	5.9 - 8.7	g/dl			
Albumin im Serum	4.0	2.7 - 4.4	g/dl			
Globulin	3.6	2.9 - 5.4	g/dl			
Albumin-Globulin-Quotient	1.13	> 0.57				

TEST/PARAMETER	ERGEBNIS	REFERENZINTERVALL		
<b>Pankreas:</b>				
Glucose	91	63 - 140	mg/dl	
Lipase	14	0 - 45	U/l	
Cholesterin	281	86 - 329	mg/dl	
Cholesterin (nüchterne normalgewichtige Katzen): < 200 mg/dl				
Fruktosamin	253	137 - 286	umol/l	
<b>Muskel:</b>				
CK	132	52 - 542	U/l	
Calcium	2.7	2.2 - 2.9	mmol/l	
Magnesium	1.0	0.6 - 1.1	mmol/l	
Triglyceride gesamt	42	21 - 432	mg/dl	
Triglyzeride (nüchterne normalgewichtige Katzen): 21 - 100 mg/dl				

## Material: EDTA-Blut

### Blutbild

Leukozyten	6.7	3.9 - 19	G/l	
Erythrozyten	11.1	7.1 - 11.5	T/l	
Hämoglobin	14.5	10.3 - 16.2	g/dl	
Hämatokrit	42.4	28.2 - 52.7	%	
<b>MCV</b>	<b>38.3</b>	<b>39 - 56</b>	<b>fl</b>	<b>-</b>
MCH	13.1	12.6 - 16.5	pg	
MCHC	34.2	28.5 - 37.8	g/dl	
Thrombozyten	206	155 - 641	G/l	
Retikulozyten (relativ)	0.28		%	
Retikulozyten (absolut)	31000		/ul	

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.

<b>Retikulozyten Hämoglobin</b>	<b>13.4</b>	<b>15.3 - 22.9</b>	<b>pg</b>	<b>-</b>
---------------------------------	-------------	--------------------	-----------	----------

### Differential-Blutbild

Basophile Granulozyten	0	%
Eosinophile Granulozyten	6	%
Segmentkernige	47	%

TEST/PARAMETER	ERGEBNIS	REFERENZINTERVALL		
Lymphozyten	47		%	
Monozyten	0		%	
Basophile Gr. (absolut)	0	0 - 100	/ul	
Eosinophile Gr. (absolut)	389	90 - 2180	/ul	
Segmentkernige (absolut)	3154	2620 - 15170	/ul	
Lymphozyten (absolut)	3147	850 - 5850	/ul	
<b>Monozyten (absolut)</b>	<b>20</b>	<b>40 - 530</b>	<b>/ul</b>	<b>-</b>

## Interpretationen und Anmerkungen:

1)

Der Lipämie-Grad der Probe zeigt keinen signifikanten Einfluß auf die Analyse klinisch-chemischer Parameter. (Messmethode: Photometrie)

2)

Der Hämolyse-Grad der Probe zeigt keinen signifikanten Einfluß auf die Analyse klinisch-chemischer Parameter. (Messmethode: Photometrie)

3)

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.

4)

**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](http://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.