

Tages-Tierklinik Rosenheim GmbH · Innstraße 11 · 83038 Rosenheim

Frau  
Sabine Huber  
Zellnörweg 5  
83257 Gstaad

15.11.2023

Sehr geehrte Frau Huber,

anbei Baggi's Befunde.

13.11.23:

Laborergebnis

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Klinische Chemie</b>					
Harnstoff-Stickstoff (BUN):	54	16	36	mg/dl	
Kreatinin (CREA):	2	0,8	2,4	mg/dl	
Harnstoff-Stickstoff/Kreatinin-Verhältnis (BUN/CREA):	27				
Phosphat (Phos-):	4	3,1	7,5	mg/dl	

12.11.23:

Laborergebnis

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Urinanalyse</b>					
pH-Wert (pH):	5				
Protein (PRO):	TR			mg/dl	
Glukose (GLU):	neg			mg/dl	
Ketonkörper (KET):	neg			mg/dl	
Urobilinogen (UBG):	norm			mg/dl	
Bilirubin (BIL):	neg			mg/dl	
Bluthämoglobin (BLD):	25			/µl	
Spezifisches Gewicht (SG):	1,022				
Urin-Protein (UPRO):	31			mg/dl	
Urin-Kreatinin (UCRE):	202			mg/dl	
Urin-Protein/Kreatinin-Verhältnis (UPC):	0,15				

Bankverbindung

Sparkasse Rosenheim · IBAN DE53 7115 0000 0020 1817 49 · BIC BYLADEM1ROS  
Ust.ID-Nr. DE354280868 · Steuernummer 156/143/00712

Farbe (Color):	Strohgelb
<b>Sonstiges</b>	
Collec\$U:	Zystozentese
Clar\$U:	Klar

#### Sonstiges

UPC empfohlen. Urinsediment-Ergebnisse berücksichtigen.  
 Harndichte auffällig: Hydrationszustand prüfen und, falls weiter auffällig, Nierenerkrankung, Endokrinopathien und Medikamentengabe überprüfen.  
 UPC empfohlen. Urinsediment-Ergebnisse berücksichtigen.  
 Harndichte auffällig: Hydrationszustand prüfen und, falls weiter auffällig, Nierenerkrankung, Endokrinopathien und Medikamentengabe überprüfen.  
 UPC-Verhältnis = Urinprotein geteilt durch Urinkreatinin (UPRO/UCRE) Prüfergebnisse sollten gemäß dem Krankheitsort, der Persistenz von Proteinurie und dem Grad an Azotämie beurteilt werden. LOKALISATION: Proteinurie könnte eine prärenale, renale oder postrenale Ursache haben. Prärenal: Auf Bence-Jones-Protein, Myoglobin, Hämoglobin untersuchen. Renal: Den Grad an Azotämie bestimmen. Postrenal: Urinsediment auf Hämorrhagie, Entzündung und Infektion untersuchen. PERSISTENZ: Die Persistenz von Proteinurie durch Wiederholen des UPC-Verhältnisses bei drei weiteren Untersuchungen im Abstand von mindestens zwei Wochen bestimmen. UNTERSUCHUNG: Nicht-azotämische und persistente Proteinurie mit inaktivem Urinsediment (Katzen und Hunde): UPC <0,5: Keine signifikante Proteinurie. UPC ≥0,5<1,0: Erfordert weitere Überwachung. UPC ≥1,0<2,0: Proteinurie. UPC ≥2,0: Signifikante Proteinurie. Azotämische Katzen und persistente Proteinurie mit inaktivem Urinsediment (Katzen): UPC <0,4: Keine signifikante Proteinurie. UPC ≥0,4: Signifikante Proteinurie. Azotämische Hunde und persistente Proteinurie mit inaktivem Urinsediment (Hunde): UPC <0,5: Keine signifikante Proteinurie. UPC ≥0,5: Signifikante Proteinurie. HINWEIS: In schweren Fällen von chronischer Nierenerkrankung kann das UPC-Verhältnis abnehmen. Dies liegt darin begründet, dass bei ansteigendem Plasmakreatinin und Verringerung der Anzahl der funktionsfähigen Nephronen das Ausmaß des Urinproteinverlusts reduziert ist.

#### 10.11.23:

##### Informationen

Auftragsnummer: 218278274  
 Anforderungsident: 218278274  
 Befundart: Endbefund  
 Auftragsbezogene Hinweise: 11.11.2023

##### Laborergebnis

Parameter	Wert	Maßeinheit	!
<b>Feline Spezifische Pankreaslipase</b>			
Feline Spezifische Pankreaslipase:		ug/l	+
Text:	<p>&gt;50.0 ug/l          ≤4.4 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.          4.5 - 8.8 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.          ≥8.9 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.          Bitte beachten Sie den neuen Referenzbereich!</p>		

##### Laborergebnis

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Hämatologie</b>					
Erythrozyten (RBC):	7,36	6,54	12,2	M/μl	
Hämatokrit (HCT):	32,5	30,3	52,3	%	
Hämoglobin (HGB):	11,6	9,8	16,2	g/dl	
Mittleres Erythrozytenvolumen (MCV):	44,2	35,9	53,1	μm^3	

Mittlerer Hämoglobingehalt der Einzelerthrozyten (MCH):	15,8	11,8	17,3	pg	
Mittlere Hämoglobinkonzentration der Erythrozyten (MCHC):	35,7	28,1	35,8	g/dl	
Erythrozytenverteilungsbreite (Variationskoeffizient) (RDWc):	22,3	15	27	%	
Retikulozyten (%) (%RETIC):	0,1			%	
Retikulozyten (Anzahl) (RETIC):	8,8	3	50	/μl	
Leukozyten (WBC):	19,09	2,87	17,02	/μl	
Neutrophile (%) (%NEU):	90,2			%	
Lymphozyten (%) (%LYM):	8			%	
Monozyten (%) (%MONO):	1,3			%	
Eosinophile (%) (%EOS):	0,3			%	
Basophile (%) (%BASO):	0,2			%	
Neutrophile (Anzahl) (NEU):	17,23	2,3	10,29	/μl	
Lymphozyten (Anzahl) (LYM):	1,53	0,92	6,88	/μl	
Monozyten (Anzahl) (MONO):	0,25	0,05	0,67	/μl	
Eosinophile (Anzahl) (EOS):	0,05	0,17	1,57	/μl	
Basophile (Anzahl) (BASO):	0,03	0,01	0,26	/μl	
Thrombozyten (Anzahl) (PLT):	401	151	600	/μl	
Mittleres Thrombozytenvolumen (MPV):	14,5	11,4	21,6	μm <sup>3</sup>	
Thrombokrit (PCT):	0,58	0,17	0,86	%	
<b>Sonstiges</b>					
RETIC-HGB-R:	16,9	13,2	20,8	pg	

#### Laboregebnis

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Klinische Chemie</b>					
Harnstoff-Stickstoff (BUN):	> 130	16	36	mg/dl	
Kreatinin (CREA):	4,5	0,8	2,4	mg/dl	
Alanin-Amino-Transferase (ALT):	133	12	130	U/l	
Alkalische Phosphatase (ALKP):	16	14	111	U/l	
Glukose (GLU):	164	71	159	mg/dl	
Gesamtprotein (TP):	7,3	5,7	8,9	g/dl	
Albumin (ALB):	2,6	2,3	3,9	g/dl	
Globulin (GLOB):	4,7	2,8	5,1	g/dl	
Albumin/Globulin-Verhältnis (ALB/GLOB):	0,6				
<b>Endokrinologie</b>					
Gesamtthyroxin (TT4):	1,2	0,8	4,7	μg/dl	

#### Sonstiges

Diagnostische Interpretation für den TT4-Wert < 0,8 μg/dl subnormal 0,8 – 4,7 μg/dl normal 2,3 – 4,7 μg/dl Grauzone bei alten oder symptomatischen Katzen > 4,7 μg/dl vereinbar mit Hyperthyreose. Bei Katzen sind subnormale T4-Werte nahezu ausschließlich auf eine nichtthyroidale Erkrankung oder eine Überbehandlung für Hyperthyreose zurückzuführen. Ältere Katzen mit typischen klinischen Symptomen und T4-Werten in der Grauzone leiden möglicherweise unter früher Hyperthyreose oder einer gleichzeitigen nichtthyroidalen Erkrankung. Hyperthyreose kann bei diesen Katzen durch zusätzliche Durchführung eines freien T4 (FT4) -Tests oder eines T3-Suppressionstests nachgewiesen werden. Nach einer Behandlung mit Methimazol sinken die T4-Werte im Allgemeinen an das untere bis mittlere Ende des Referenzbereiches.