



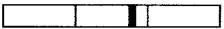
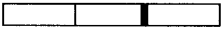


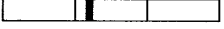

Lipämie-Index	negativ	1)
Hämolyse-Index	negativ	2)

## Material: Serum

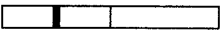
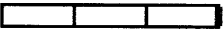








### Geriatrisches Profil

T4 (Gesamtthyroxin) (EIA)	2.4	0.8 - 4.7	µg/dl		3)
<0.8 µg/dl	subnormal				
0.8 - 4.7 µg/dl	normal				
2.3 - 4.7 µg/dl	Graubereich bei alten und symptomatischen Katzen				
>4.7 µg/dl	vereinbar mit Hyperthyreose				
Umrechnungsfaktor von µg/dl zu nmol/l: x 12.87					

### Niere:

SDMA (EIA)	14	0 - 14	µg/dl		4)
Kreatinin	2.0	0.9 - 2.3	mg/dl		
Harnstoff-N	37	16 - 38	mg/dl		
Natrium	154	147 - 159	mmol/l		
Chlorid	116	109 - 129	mmol/l		
Kalium	3.8	3.3 - 5.8	mmol/l		
anorg.Phosphat	1.2	0.8 - 2.2	mmol/l		

### Leber:

Bilirubin	0.2	0 - 0.4	mg/dl		
ALT (GPT)	296	27 - 175	U/l	+	
Alk. Phosphatase	35	12 - 73	U/l		
γ-GT	6	0 - 5	U/l	+	
AST (GOT)	47	14 - 71	U/l		
GLDH	11	0 - 11	U/l	+	
Gesamteiweiß	6.9	5.9 - 8.7	g/dl		
Albumin im Serum	3.3	2.7 - 4.4	g/dl		
Globulin	3.5	2.9 - 5.4	g/dl		
Albumin-Globulin-Quotient	0.94	> 0.57			

TEST/PARAMETER	ERGEBNIS	REFERENZINTERVALL			
<b>Pankreas:</b>					
Glucose	168	63 - 140	mg/dl	+	
Cholesterin	133	86 - 329	mg/dl		
Cholesterin (nüchterne normalgewichtige Katzen): < 200 mg/dl					
Fruktosamin	174	137 - 286	umol/l		
<b>Muskel:</b>					
CK	107	52 - 542	U/l		
Calcium	2.4	2.2 - 2.9	mmol/l		
Magnesium	1.0	0.6 - 1.1	mmol/l		
Triglyceride gesamt	72	21 - 432	mg/dl		
Triglyzeride (nüchterne normalgewichtige Katzen): 21 - 100 mg/dl					

## Material: EDTA-Blut

<b>Blutbild</b>					
Leukozyten	16.9	3.9 - 19	G/l		
Erythrozyten	8.7	7.1 - 11.5	T/l		
Hämoglobin	11.7	10.3 - 16.2	g/dl		
Hämatokrit	37.8	28.2 - 52.7	%		
MCV	43.3	39 - 56	fl		
MCH	13.4	12.6 - 16.5	pg		
MCHC	31.0	28.5 - 37.8	g/dl		
Thrombozyten	435	155 - 641	G/l		
Retikulozyten (relativ)	0.27		%		
Retikulozyten (absolut)	23500		/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.					

## Differential-Blutbild

Basophile Granulozyten	0	%
Eosinophile Granulozyten	1	%
Segmentkernige	81	%
Lymphozyten	9	%
Monozyten	8	%

TEST/PARAMETER	ERGEBNIS	REFERENZINTERVALL	
Basophile Gr. (absolut)	0	0 - 100 /ul	
Eosinophile Gr. (absolut)	186	90 - 2180 /ul	
Segmentkernige (absolut)	13731	2620 - 15170 /ul	
Lymphozyten (absolut)	1590	850 - 5850 /ul	
Monozyten (absolut)	1387	40 - 530 /ul	+

#### Differential-Blutbild

##### Feline Spezifische Pankreaslipase

Ergänzungstest	4.9	ug/l	+	5)
----------------	-----	------	---	----

#### 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 die SDMA- als auch die Kreatininkonzentration sind nicht erhöht,** es liegt vermutlich eine gute Nierenfunktion vor. Bei klinischem Verdacht auf eine Nierenerkrankung empfehlen wir zusätzlich eine umfassende Urinanalyse.

5)

$\leq 3.5$  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.

$\geq 5.4$  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.

**Validiert durch:**

Dr. Thüre (Tierärztin)

Dieser Befund wurde elektronisch erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig.

Alle nicht gesondert gekennzeichneten Untersuchungen wurden am Standort Kornwestheim als akkreditierte Untersuchungen durchgeführt (DIN EN ISO/IEC 17025, D-PL-13356-01-00).

Alle Analyseergebnisse beziehen sich auf die übersendete(n) Probe(n) einschließlich der beigefügten Informationen wie erhalten.

Angaben zum genauen Untersuchungszeitpunkt können jederzeit erfragt werden.