

Referenzbereiche und Beurteilung

der Laborparameter vor dem Hintergrund der klinischen Situation der individuellen Frau

Wir beurteilen einzelne Laborwerte nicht nur nach dem zugrundeliegenden Referenzbereich sondern vor allem im Zusammenhang mit der klinischen Situation und Fragestellung. Das zeichnet uns aus. Hier finden Sie einige Angaben, auf denen unsere Beurteilungen beruhen.

Androstendion

Referenzbereich: 0,3–3,0 µg/l

Androstendion ist wie Testosteron optimal in der frühen Follikelphase oder bei ovarieller Funktionsruhe beurteilbar. Periovulatorisch ist der Wert am höchsten, postovulatorisch höher als in der Follikelphase.

Herkunft: 50 % Ovar, 50 % Nebennierenrinde

Cortisol (optimal morgens, nüchtern, 7–10 Uhr)

Referenzbereich: 60–200 µg/l

Wird durch Einnahme eines oralen Kontrazeptivums und in der Schwangerschaft durch Steigerung des CBG erhöht gemessen.

Wird durch iatrogene Zufuhr von Corticosteroiden (oral, als Injektion oder transdermal) supprimiert gemessen.

Ein hochnormales morgendliches Cortisol schließt eine Nebenniereninsuffizienz/Hypocortisolismus meist aus.

Bei Verdacht auf einen Hypercortisolismus sollte immer ein Dexamethason-Hemmtest oder eine Cortisol-Messung im 24 h Urin durchgeführt werden.

DHEAS

Referenzbereich: 400–4.000 µg/l

Herkunft: 10 % Ovar, 90 % Nebennierenrinde

Ferritin

Alopezie: Ferritin sollte > 70 ng/ml eingestellt werden

CAVE: Entzündungen, Tumore und Hämochromatose führen zu hohen Ferritinspiegeln – Kontrolle! Ergänzend kann der lösliche Transferrinrezeptor angefordert werden.

FSH/Follikelstimulierendes Hormon (Tag 3–5)

Kinderwunsch/Zyklusstörungen:

normale Ovarreserve bei FSH < 8 U/l anzunehmen (nur aussagekräftig in Zusammenhang mit Östradiol)

LH/Luteinisierendes Hormon (Tag 3–5)

LH ist niedrig bei Patientinnen mit Essstörungen, hohem Stresspotential und Leistungssportlerinnen, ferner bei einer Hyperprolaktinämie.

Wenn die Ursachen nicht zutreffen, müssen ein GnRH-Test und ggf. ein MRT zur Klärung organischer Ursachen durchgeführt werden.

Östradiol (Tag 3–5)

Kinderwunsch/Zyklusstörungen: < 80 ng/l (nur aussagekräftig in Zusammenhang mit gleichzeitig bestimmtem FSH)

unter Hormonsubstitution: Zielbereich ca. 50 ng/l (ggf. aussagekräftiger in Zusammenhang mit FSH und Östron bei der Frage einer Über-/Unterdosierung v.a. bei Adipositas und/oder Anwendung equiner Östrogene)

Progesteron

Referenzbereich in der mittleren Lutealphase (6–7 Tage nach Ovulation): > 8 µg/l

Wichtiger als ein gemessener Progesteronwert ist die klinische Stabilität der Lutealphase (kein prämenstruelles Spotting) und Eumenorrhoe.

Prolaktin

Referenzbereich (nicht schwanger): 106–424 mIU/l
 Referenzbereich (schwanger): kontinuierliche Steigerung bis auf das 20-fache

Periovulatorisch, in der Lutealphase und unter Einnahme eines kombinierten oralen Kontrazeptivums finden sich etwas höhere Prolaktinwerte als in der Follikelphase.

Stress kann zu ausgeprägten Prolaktinspitzen führen.

Medikamente (z.B. Psychopharmaka) können das Prolaktin deutlich erhöhen (Medikamentenanamnese!).

Testosteron (gesamt)

Referenzbereich: < 0,6 µg/l

Testosteron ist wie Androstendion optimal in der frühen Follikelphase oder bei ovarieller Funktionsruhe beurteilbar. Periovulatorisch ist der Wert am höchsten, postovulatorisch höher als in der Follikelphase.

Herkunft: 25 % Ovar, 25 % Nebennierenrinde, 50 % Peripherie (u.a. Konversion anderer Androgene)

TSH (basal)

Wünschenswerter Bereich: < 2,5 mU/l

Mit zunehmendem Alter steigt das TSH physiologisch an. Eine genaue Einstellung in den Referenzbereich sollte im Falle einer (subklinischen) Hypothyreose v.a. bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft beachtet werden (Ziel: um 1 mU/l).

fT3/freies Trijodthyronin

Referenzbereich: 2,2–4,4 ng/l

fT4/freies Thyroxin

Referenzbereich: 0,9–1,7 ng/dl

Physiologisch erhöht nach morgendlicher Einnahme eines Levothyroxin Präparates (wenn TSH im Referenzbereich)

WIR SCHAFFEN WERTE



**Eine Idee.
 Ein Unternehmen.
 Gemeinsam mehr bewirken.**

Labor vor Ort.

Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.

Interdisziplinäre Kompetenz.

- Standorte Labor
- Standorte Klinische Medizin



www.amedes-group.com | info@amedes-group.com