

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

Mitglied im LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. J. Kramer, Dr. med. O. Bätz, Dr. med. W. Hell,
PD Dr. med. T. Kramer, Dr. med. K.-N. Meyer, Prof. Dr. med. I. Sobottka

Dr. med. M. Anger, Dr. med. B. Becker, Prof. Dr. med. R. Bialek, Dr. med. S. Bontikous, Dipl.-Ing. M. Einhaus,
Dr. med. P. Eisermann, Dr. med. K. Jedrysiak, Dr. med. E. Kleinspehn, Dr. med. B. Klitzke, Dr. med. C. Lange,
Dr. med. A. Lüllau, Dr. rer. nat. A. Pahl, Dr. med. I. Pfeil, Dr. rer. nat. D. Reinhardt, I. Rentz, Dr. med. T. Reuter,
Dr. rer. nat. B. Schütze, Dr. rer. nat. Dr. med. B. Warncke, Dr. rer. hum. biol. L. Wilhelm, Dr. med. B. Wölk, Dr. med. A. Zitzer

LADR Zentrallabor - Lauenburger Str. 67 - 21502 Geesthacht

Dr. med.
Medizinisches Versorgungszentrum
an der Elbe GmbH
Dr. med. Katharina Schwanke
1811 Geesthachtstr. 67
21502 Geesthacht

DUPLIKATAUSDRUCK

erstellt: 10.06.2024 14:37

zum Korrekturbefund vom 08.06.24 10:09

MUSTER
PCOS - AMH KONTROLLE

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| LADR GmbH MVZ Dr. Kramer & Kollegen | Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht | Tel/Fax 04152 803-0/-369 |
| Patient: | | Labornummer: |
| geboren: 13.10.1995 ♀ (28 Jahre) | | Barcode: |
| | | Eingang vom: 07.06.24 12:01 |
| | | Abnahme vom: 06.06.24 15:45 |
| | | ENDBEFUND: 07.06.24 17:02 Seite 1/2 |

Klin. Angaben: 1.Tag letzte Regelblutung: 18.05.24; (Ausschluss von PCO Polyzystisches Ovar-Syndrom)

Material: 1 x Vollblut

| | Resultat | Einheit | Referenzbereich/ Bewertungsgrenze |
|---|----------|---------|---|
| Hormondiagnostik | | | |
| LH (ECLIA) | 14.1 | U/l | Follikelphase: 2.4 - 12.6 Ovulationsphase: 14.0 - 95.6 Lutealphase: 1.0 - 11.4 |
| FSH (ECLIA) | 5.4 | U/l | Follikelphase: 3.5 - 12.5 Ovulationsphase: 4.7 - 21.5 Lutealphase: 1.7 - 7.7 |
| Prolactin (ECLIA) | ↑ 860 | mU/l | < 496 |
| In Phasen einer Schwangerschaft, Laktation oder z.B. bei der Abtastuntersuchung der Mammæ ist der Referenzbereich ungültig. Hier sind Werte bis ca. zum 20-fachen der Norm möglich. | | | |
| Prolactin Umrechnung | ↑ 41 | µg/l | < 23.3 |
| monomeres ProL. n. PEG-Fällung (ECLIA) | 74 | % | > 60 |
| 17-β-Estradiol (ECLIA) | 539.0 | pmol/l | Follikelphase: 114 - 332 Ovulationsph.: 222 - 1959 Lutealphase: 222 - 854 |
| 17-β-Estradiol Umrechnung | 146.8 | ng/l | Follikelphase: 26.7 - 156.0 Ovulationsph.: 48.1 - 314.0 Lutealphase: 33.1 - 298.0 |
| Progesteron (ECLIA) | 12.3 | µg/l | Follikelphase: < 0.193 Ovulationsph.: < 4.14 Lutealphase: 4.11 - 14.5 |
| Testosteron (ECLIA) | 0.26 | µg/l | 0.08 - 0.48 |
| freier Androgen Index (FAI) | <1.0 | | < 4 |
| Androstendion (LIA) | ↑ 1.6 | µg/l | 0.49 - 1.31 |
| SHBG (ECLIA) | 124.0 | nmol/l | 32.4 - 128.0 |

Name:

Mittelschwere Schwangerschaft

Name des Patienten:

Dr. med. Johannes Kramer

Dr. med. Johannes Kramer

Dr. med. Johannes Kramer

KUNDE:

KUNDE:

13.10.1995 ♀ (28 Jahre)

Labornummer:

Barcode:

Eingang vom: 07.06.24 12:01

Abnahme vom: 06.06.24 15:45

ENDBEFUND: 07.06.24 17:02

Seite 2/2

| Resultat | Einheit | Referenzbereich/ Bewertungsgrenze |
|----------|---------|--------------------------------------|
|----------|---------|--------------------------------------|

(I) Befundbeurteilung gynäkologische Endokrinologie:

Estradiol und Progesteron zeigen eine postovulatorische Zyklusphase an. Beide Steroide erreichen das Niveau eines vollwertigen Corpus luteums. FSH liegt im mittleren Referenzbereich der fertilen Lebensphase bei Präferenz von LH. Prolaktin ist mäßig erhöht. Testosteron entspricht einem unauffälligen Referenzwert, während Androstendion diskret erhöht ist. Da SHBG sehr gut stimuliert ist, wird der Spiegel des biologisch relevanten freien Testosterons niedrig sein.

Die Konstellation ist mit einem suffizient-ovulatorischen Zyklusgeschehen zu vereinbaren. Formal wäre auch der Eintritt einer Schwangerschaft möglich. Es zeigt sich eine mäßige Hyperprolaktinämie, wobei der Wert stress-, bzw. situativ-bedingt sein könnte. Oder nimmt die Patientin Medikamente ein, die das Prolaktin beeinflussen? Ich würde den Wert gelegentlich aus einer unabhängigen Probe bei möglichst stressfreier Blutabnahme und ohne vorherige Medikamenteneinnahme kontrollieren, um eine evtl. behandlungsbedürftige Störung nicht zu übersehen. Das Erreichen einer vollwertigen Lutealphase spricht eher gegen eine dauerhafte Hyperprolaktinämie. Des Weiteren ist eine eher diskrete Hyperandrogenämie zu vermuten. Sollten keine Androgenisierungszeichen vorliegen, würde ich das Androstendion nicht weiter beachten. Ansonsten ist die Konstellation eigentlich nicht typisch für das von Ihnen vermutete PCO-Syndrom. Evtl. könnte man hier zur weiteren Abklärung noch das AMH kontrollieren. Findet sich das typische sonographische Bild polyzystischer Ovarien? Ich stehe Ihnen auch sehr gern für eine evtl. Rücksprache zur Verfügung. (Dr. med. O. Schwarzenberg). Wir haben für Sie als behandelnden Arzt eine spezielle Service-Nummer eingerichtet, unter der Sie uns zum Nulltarif erreichen können: 0800 6894337.

Bemerkung:

(I) ACHTUNG! Befundkorrektur bei mit (I) gekennzeichneten Untersuchungen - vorherige Mitteilungen zu diesem Auftrag bitte ggf. vernichten!

MUSTER
PCOS - AMH KONTROLLE

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

ärztlich verantwortlich:

A. Joachim-Richter (Ärztin in Weiterbildung)

Kostenmitteilung gem. §25(6) BMV-Ä zu Auftrag Nr.9942381104 / SCHWARZER, SABRINA geb. 13.10.1995

Leistungen EBM 32.3 (Ziffer/Euro): 32354/4.90; 32353/4.50; 32355/4.60; 32355/4.60; 32356/4.60; 32357/3.80; 32358/5.00; 32387/12.80; 32360/11.90;

Kostenangaben ohne Gewähr! Maßgeblich ist die endgültige Abrechnung der zuständigen KV!