

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

Mitglied im LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen

LADR

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. J. Kramer,
Dr. med. O. Bätz, Dr. med. W. Hell, 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, Dr. rer. nat. S. Dageförde, Dipl.-Ing. M. Einhaus,
PD Dr. med. C. Frohn, Dr. med. K. Jedrysiak, Dr. med. B. Klitzke, Dr. med. C. Lange, A. Lüllau, Dr. rer. nat. A. Pahl, Dr. med. I. Pfeil,
Dr. rer. nat. B. Schütze, Dr. rer. hum. biol. L. Wilhelm, Dr. med. B. Wölk, Dr. med. P. Wrigge, Dr. med. A. Zitzer

LADR Zentrallabor - Lauenburger Str. 67 - 21502 Geesthacht

ENDBEFUND

13.06.19 11:04

MUSTER
PCO-Syndrom ohne Vorwerte
auf Wunsch mit Alternativeinheiten

LADR GmbH MVZ Dr. Kramer & Kollegen Lauenburger Str. 67, 21502 Geesthacht Tel/Fax 04152 803-0/-369

Labornummer: 99 9244 0638
Barcode: 44 0137 7205

Patient: [REDACTED]
geboren: 27.05.93 ♀ (26 Jahre)

Eingang vom: 12.06.19 10:30
Abnahme vom:

ENDBEFUND: 13.06.19 11:04 Seite 1/2

Klin. Angaben: Oligomenorrhoe, Alopezie, V.a. PCO-Syndrom, IUP

	Resultat	Einheit	Referenzbereich/ Bewertungsgrenze
Körpergröße	164	cm	
Körpergewicht	61	kg	
Hormondiagnostik			
AMH/ Anti-Müller-Hormon (LIA)	11.7	µg/l	Fertile Phase: 1.3 - 7.0 eing. Fertilität: < 1.3 Infertile Phase: < 0.1
LH (ECLIA)	20.3	U/l	Follikelphase: 2.0 - 12.0 Mittzyklisch: 16.0 - 100 Lutealphase: 1.0 - 12.0
FSH (ECLIA)	6.7	U/l	Follikelphase: 3.0 - 12.0 Mittzyklisch: 8.0 - 22.0 Lutealphase: 2.0 - 12.0
Prolactin (ECLIA)	213	mU/l	< 380
Prolactin Umrechnung	10	µg/l	< 18
17-β-Estradiol (ECLIA)	214.0	pmol/l	Follikelphase: 98.1 - 571.0 Ovulationsph.: 176.5 - 1153.0 Lutealphase: 122.0 - 1094.0
17-β-Estradiol Umrechnung	58.3	ng/l	Follikelphase: 26.7 - 156.0 Ovulationsph.: 48.1 - 314.0 Lutealphase: 33.1 - 298.0
Progesteron (ECLIA)	0.3	µg/l	Follikelphase: 0.057 - 0.893 Ovulationsph.: 0.121 - 12.0 Lutealphase: 1.83 - 23.9 Postmenopause: < 0.13
Testosteron (ECLIA)	↑ 0.55	µg/l	0.08 - 0.48
freier Androgen Index (FAI)	2.4		< 4
Androstendion (LIA)	↑ 3.4	µg/l	0.7 - 2.8
DHEA-Sulfat (ECLIA)	2.95	mg/l	0.99 - 3.40
SHBG (ECLIA)	77.9	nmol/l	32.4 - 128.0
Schilddrüse			
TSH basal (ECLIA)	2.11	mIU/l	0.27 - 4.20

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

Befundbeurteilung gynäkologische Endokrinologie:

Estradiol und Progesteron werden knapp zwei Monate nach der letzten Regelblutung auf frühfollikulärem Niveau bestimmt. Eine Ovulation hat bislang nicht stattgefunden. FSH liegt im mittleren Referenzbereich der fertilen Lebensphase bei recht deutlicher Präferenz von LH. Diese ist möglicherweise Ausdruck eines erhöhten LH-Tonus im Rahmen einer Hyperandrogenämie. Testosteron und Androstendion sind erhöht, während DHEA-Sulfat im Referenzbereich liegt. SHBG ist gut stimuliert, der Spiegel des biologisch relevanten freien Testosterons dürfte ebenfalls noch im Referenzbereich liegen. Hinweise für eine Hyperprolaktinämie hat man bei normalem Prolaktinspiegel nicht. TSH basal dokumentiert eine Euthyreose. AMH wird auffällig hoch nachgewiesen.

Es handelt sich um eine überwiegend ovariell-hyperandrogenämisch bedingte Follikelreifungsstörung im Rahmen des von Ihnen bereits vermuteten PCO-Syndroms. Eine ausreichende Estrogenisierung lässt sich aktuell dokumentieren. Sollte es sich bei dem IUP nicht um eine Mirena handeln, würde ich in Kenntnis des sonographischen Endometriumbefundes entscheiden, ob man ein Gestagen in Transformationsdosis zur Blutungsinduktion geben sollte, z.B. Chlormadinon 2mg 2x1 Tabl. über 14 Tage. Im Hinblick auf die Alopezie könnte man symptomatisch mit einem Minoxidil-haltigen Haarwasser behandeln. Sofern in letzter Zeit nicht erfolgt, sollte noch das Ferritin kontrolliert werden, um einen höhergradigen Eisenmangel ursächlich nicht zu übersehen. Falls sich eine Zyklusregulierung nicht erreichen lässt oder die Patientin weitere Androgenisierungszeichen an der Haut aufweist, wäre ein orales Kontrazeptivum mit einem antiandrogen-wirksamen Gestagen wie z.B. Belara gegenüber dem IUP zu bevorzugen. Voraussetzung wäre natürlich, dass es keine Kontraindikation gibt. Bitte bewerten Sie die Konstellation auch in Kenntnis der klinischen Gesamtsituation. Für eine evtl. Rücksprache stehe ich Ihnen jeder Zeit gern 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.

Varizella-Zoster-Virus-Serologie

VZV IgG-Ak (CLIA)	↑ 1657	mIU/ml	< 50; Graubereich: 50 - 100
VZV IgM-Ak (CLIA)	negativ		

Serologisch ist eine **zurückliegende Infektion oder Z.n. Impfung** anzunehmen. Klinik? Anamnese?
Bei klinischem Verdacht auf eine Reaktivierung (Zoster) **Verlaufskontrolle** in 7-10 Tagen angeraten.

MUSTER
PCO-Syndrom ohne Vorwerte
auf Wunsch mit Alternativeinheiten

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

ärztlich verantwortlich:



Dr. M. Anger (Laborfacharzt)