



510006DE Muster

Muster, 510006DE

geb. 18.03.1988 w

Barcode 42765910

Labornummer 2109020548

Probenabnahme am 02.12.2023

Probeneingang am 03.12.2023 08:39

Ausgang am 03.12.2023

Befundbericht

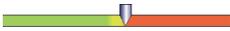
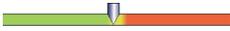
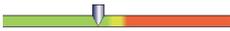
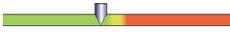
Endbefund, Seite 1 von 3

Benötigtes Untersuchungsmaterial: Serum Kapillarblut

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Vorwert	Referenzbereich/ Nachweisgrenze
--------------	----------	---------	---------	------------------------------------

Klinische Chemie

LipoMun (Kapillarblut):

Triglyceride (Kapillarblut)	162	mg/dl		< 150
Cholesterin (Kapillarblut)	185	mg/dl		< 190
Bewertung: 190 - 250 mg/dl mäßig erhöhte Inzidenz für KHK > 250 mg/dl stark erhöhte Inzidenz für KHK				
VLDL (Kapillarblut)**	28	mg/dl		< 22
IDL gesamt (Kapillarblut)**	53	mg/dl		< 63
IDL Fraktion A (Kapillarblut)**	22	mg/dl		< 25
IDL Fraktion B (Kapillarblut)**	13	mg/dl		< 15
IDL Fraktion C (Kapillarblut)**	18	mg/dl		< 23
LDL gesamt (Kapillarblut)**	114	mg/dl		< 130
LDL-1 (Kapillarblut)**	42	mg/dl		< 57
LDL-2 (Kapillarblut)**	16	mg/dl		< 30
LDL-3 (Kapillarblut)**	3	mg/dl		< 6
LDL-4 (Kapillarblut)**	0	mg/dl		< 1
LDL-5 (Kapillarblut)**	0	mg/dl		< 1
LDL-6 (Kapillarblut)**	0	mg/dl		< 1
LDL-7 (Kapillarblut)**	0	mg/dl		< 1
HDL-Cholesterin (Kapillarblut)**	71	mg/dl		> 40
LDL-Cholesterin/HDL-Cholesterin Ratio (Kapi.)**	1,6	Ratio		< 3,0

Bitte beachten Sie:

Bei der Bestimmung LipoMun handelt es sich um eine Gel-Elektrophoretische Trennung der Serum-Lipoproteine. Von oberster diagnostischer Bedeutung ist hierbei das Verteilungsmuster der einzelnen Fraktionen, die absoluten Konzentrationen der Lipoproteine sind von nachrangigem Interesse. Im Vergleich zur photometrischen Bestimmung der Lipoproteine (z.B. LDL, oder HDL) können daher leicht abweichende Konzentrationen ermittelt werden, die auf das unterschiedliche Messverfahren zurückzuführen sind.
Wir bitten um Ihr Verständnis.

Klinische Chemie - Befundinterpretation

Cholesterin (Kapillarblut)

Cholesterin wird im Organismus für verschiedene Aufgaben benötigt. Die wichtigsten sind die **Steroidhormonsynthese** (Androgene, Östrogene, Cortisol und Aldosteron), die **Stabilisierung von Zellmembranen** und die **Gallensäureproduktion**. Da Cholesterin nicht wasserlöslich ist, muss es im Blut an Eiweiße, sogenannte **Lipoproteine** gebunden werden. Von besonderer Bedeutung sind hier **HDL (Schutzfaktor)** und **LDL (Risikofaktor)**.

Triglyceride (Kapillarblut)

Triglyceride (Neutralfette) werden **hauptsächlich mit der Nahrung aufgenommen**. Als wesentlicher Energiespeicher werden sie **im Dünndarm zu Fettsäuren gespalten** und nach Passage der Darmwand als Chylomikronen verpackt über den Blutweg **zu verschiedenen Organen transportiert**. Bei Mangel an Nahrungsfetten werden Triglyceride komplett in der Leber gebildet. **Alkoholkonsum, übermäßiger Verzehr von leicht zu verstoffwechselnden Kohlenhydraten und Transfettsäuren** begünstigen den **Anstieg** der Blutspiegel. Ein Triglycerid-Wert **unter 150 mg/dl** deutet nach der ESC/EAS Leitlinie auf ein **niedriges kardiovaskuläres Risiko** hin¹.

Man unterscheidet zwischen den seltenen **primären**, genetisch bedingten und den häufig vorkommenden **sekundären Hypertriglyceridämien** (siehe Infobox rechts). Mit **steigendem** Triglyceridspiegel nimmt auch das **Arteriosklerose-Risiko** zu. Werte **über 1000mg/dl** gehen zudem mit einem **deutlich erhöhten Risiko** für das Auftreten einer **akuten Pankreatitis** einher.



Häufige sekundäre Ursachen für Hypertriglyceridämien:

- ▶ Übergewicht
- ▶ metabolisches Syndrom
- ▶ Diabetes mellitus
- ▶ vermehrter Alkoholkonsum
- ▶ exzessive Kalorienzufuhr
- ▶ Schilddrüsenunterfunktion
- ▶ Nierenerkrankungen
- ▶ best. Autoimmunerkrankungen
- ▶ Medikamente, wie Steroide, Östrogene
- ▶ physiologisch in der Schwangerschaft

Die Beurteilung des Triglyceridspiegels erfolgt unter der Voraussetzung einer zum Zeitpunkt der Blutentnahme **mindestens zwölfstündigen Nahrungskarenz** des Patienten.

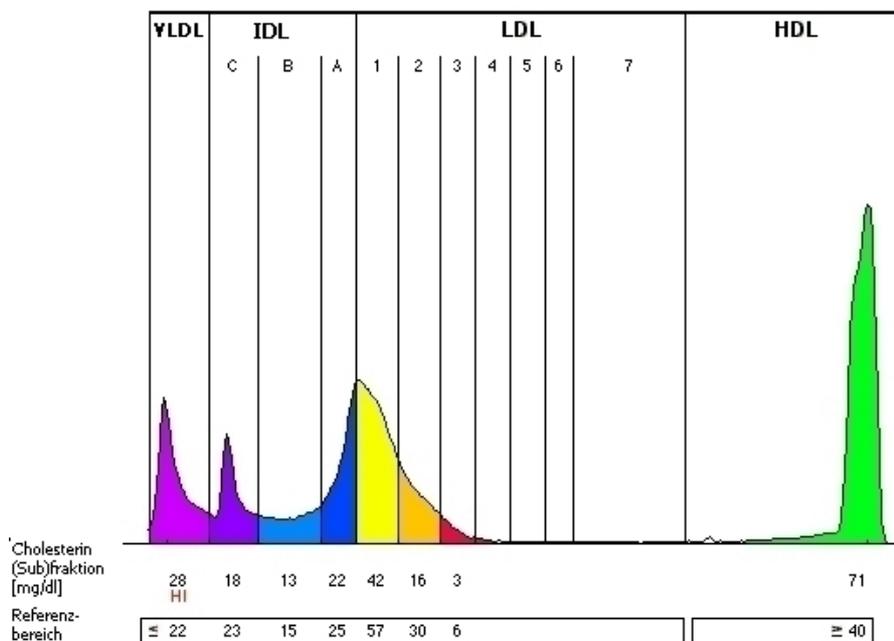
1. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk“ (European Heart Journal; 2019 – doi: 10.1093/eurheartj/ehz455)

Befundbericht

Endbefund, Seite 3 von 3



Lipoproteinprofil



Das LDL-Lipoproteinprofil zeigt **keine Abweichung** in Richtung der kleinen, dichten **atherogenen LDL-Partikel** (LDL3-LDL7) an.

Die VLDL-Konzentration ist erhöht. VLDL kann zu LDL abgebaut werden.

Prophylaktische Maßnahmen wie z.B. eine ballaststoffreiche und kohlenhydratarme (insbesondere fruktosearme) Diät sowie eine Intensivierung der körperlichen Aktivität sind ratsam.

Verlaufskontrolle in 6 Monaten empfohlen.

Zur individuellen Besprechung der übermittelten Laborergebnisse setzen Sie sich bitte mit einem Arzt oder Therapeuten in Verbindung.

Medizinisch validiert durch Dr. med Patrik Zickgraf und Kollegen.

Dieser Befund wurde maschinell erstellt und ist daher auch ohne Unterschrift gültig.

Die mit * gekennzeichneten Untersuchungen wurden von einem unserer Partnerlaboratorien durchgeführt.

** Untersuchung nicht akkreditiert