

Untersuchung		Ergebnis		Referenzbereich
Erythrozyten		4.6	Mio/ul	4.2 - 5.8
Leukozyten	-	2.9	T/ul	3.5 - 9.0
Hämoglobin		14.0	g/dl	12.5 - 15.5
Hämatokrit		40	%	37 - 47
HBe (MCH)		31	pg	28 - 35
MCV		87	fl	83 - 103
Mentzer-Index		18.9		> 14.0
Thrombozyten		223	/nl	150 - 450
Neutrophile Granulozyten	-	33.6	%	55 - 70
Lymphozyten	+	54.3	%	20 - 40
Basophile Granulozyten		1.7	%	0 - 1
Eosinophile Granulozyten		1.7	%	0 - 4
Monozyten		8.7	%	1 - 12
Lymphozyten, gesamt		1575	/ul	1300-3300
T-Lymphozyten-CD3	rel	66	%	65- 85
	abs	1039	/ul	800-2300
B-Lymphozyten-CD19	rel	5	%	3- 10
	abs	79	/ul	20- 200
NK-Zellen-CD16/56	rel +	26	%	6- 20
	abs +	409	/ul	50- 400
T4-Helferzellen-CD4	rel	37	%	35- 56
	abs	583	/ul	500-1600
T8-Suppressorzellen-CD8	rel	25	%	17- 36
	abs	394	/ul	300- 800
CD4 / CD8 - Index		1.48		1.1- 2.9
Akt. Supp.-Z.-CD8, HLA DR	rel	4	%	0- 4
	abs	63	/ul	0- 60
Cyt. T-Zellen-CD16/56, CD3	rel	1	%	0- 5
	abs	16	/ul	0- 100
TREG's CD4+/CD25+/CD127-	rel	7	%	
	abs	110	/ul	

- siehe Folgeblatt -

Untersuchung		Ergebnis	Referenzbereich
CD4+/CD25+ T-Zellen	rel	16	%
	abs	252	/ul
Immunglobulin E gesamt		37.4	IU/ml bis 100.0
Immunglobulin A (quant.)		1.11	g/l 0.7 - 4.9
Immunglobulin M (quant.)		0.85	g/l 0.4 - 3.2
Immunglobulin G (quant.)		11.0	g/l 8.0 - 17.0
IgG-Subklasse 1		5.65	g/l 4.05 - 10.11
		IgG-1 stellt die Hauptantwort auf Proteinantigene dar, aktiviert Komplement und bindet stabil an Fc-Rezeptoren. Bei Erniedrigung resultieren rekurrierende virale und bakterielle Infekte.	
IgG-Subklasse 2		5.31	g/l 1.69 - 7.86
		IgG-2 stellt die Hauptantwort auf Polysaccharide bekapselter Bakterien dar. Bei Mangel resultieren häufige Infekte der oberen und unteren Luftwege. Es besteht eine erhöhte Infektanfälligkeit gegenüber S. pneumoniae und H. influenzae.	
IgG-Subklasse 3		0.52	g/l 0.11 - 0.85
		IgG-3 wird gegen Proteinantigene gebildet. Bei Mangel treten rezidivierende Atemwegsinfekte, Sinusitis, Otitis, Asthma bronchiale auf. Bei Kombination mit IgG-1-Mangel kommt es zu besonders schweren Verläufen.	
IgG-Subklasse 4		0.41	g/l 0.03 - 2.01
		IgG-4 wird bei chronischer Stimulation gebildet und ist Grundlage der Hyposensibilisierung. Es blockiert die IgE-Antwort. Bei Mangel kommt es zu bronchopulmonalen Erkrankungen, Bronchiektasie, Otitis.	
Transferrin-Rezeptor (lösl.)		1.9	mg/l 1.9 - 4.4
Ferritin i.S.		61.0	ug/l 20 - 290
Transferrin-Rezeptor-Ferritin-		0.4	< 1.5
		Hinweis auf normales Speichereisen	
		< 0.8 bei CRP-Erhöhung	
Vitamin D3 25-OH		36.4	ug/l > 32.0
		< 20 absoluter Mangel	

- siehe Folgeblatt -

Untersuchung	Ergebnis	Referenzbereich
		20- 32 relativer Mangel 32-100 Referenzbereich 54- 90 normal in Mitteleuropa >120 toxisch
Interleukin-2-Rezeptor (lösl.)	445 IU/ml	223 - 710
	Erhöhte Werte sind bei einer Reihe von Autoimmun- erkrankungen. z.B. der Sarkoidose, aber auch bei Tumoren des lymphatischen Systems, schweren Infektionskrankheiten oder Abstoßungsreaktionen z.B. bei Aborten in der Frühschwangerschaft oder nach Transplantation zu erwarten.	
Interleukin-6	< 2.0 pg/ml	< 5.4
	Erhöhte IL6-Werte finden sich bei entzündlichen bzw. infektiösen Zuständen. IL6 ist häufig VOR einem CRP-Anstieg erhöht nachweisbar.	
Interleukin-8	8.2 pg/ml	< 62
	Erhöhte IL8-Werte werden insbesondere bei Psoriasis, zystischer Fibrose, idiopathischer Lungenfibrose, Pleuraerkrankungen, rheumatoider Arthritis und septischen Prozessen sowie bei Gewebsverletzungen beobachtet.	
Interleukin-10	< 5.0 pg/ml	< 9.1
	IL10 als antiinflammatorisches Zytokin wird in sei- ner Konzentration durch inflammatorische Zytokine (IL6, IL8, TNFa) und durch Stressmediatoren beein- flusst. Eine erhöhte Konzentration spricht für eine antiinflammatorische Antwort im Rahmen eines ent- zündlichen/ infektiösen Prozesses. Hohe IL10-Werte allein erlauben keine Aussage über die aktuelle Immunkompetenz des Patienten.	
TNF-alpha	6.1 pg/ml	< 8.1
	Erhöhte Werte finden sich bei entzündlichen bzw. infektiösen Erkrankungen und bei Patientinnen mit PCO-Syndrom.	
	Zur Prüfung der granulozytären und monozytären	