Test/Bezeichnung	Ergebnis	Einheit	Normalwert
Blutbild			
Leukozyten	7.6	/nl	3.6 - 10.5
Erythrozyten	4.8	/pl	4.00 - 5.65
Hämoglobin (Hb)	14.5	g/dl	12.5 - 17.2
Hämatokrit	43.0	%	37.0 - 49.0
MCV	91	fl	80 - 101
MCH	31	pg	27.0 - 34.0
MCHC	34	g/dl	31.5 - 36.0
Thrombozyten	262	/nl	160 - 370
Mittleres Plättchenvolumen (MPV)	9.9	fl	7.0 - 12.0
Leukozytendifferenzierung (automatisch)			
Lymphozyten (%)	29.8	%	20 - 44
Neutrophile (%)	54.2	%	42 - 77
Monozyten (%)	9.8 +	%	2.0 - 9.5
Eosinophile (%)	5.1	%	0.5 - 5.5
Basophile (%)	0.80	%	< 1.75
Lymphozyten (abs.)	2.3	/nl	1.1 - 4.0
Neutrophile (abs.)	4.1	/nl	1.5 - 7.7
Monozyten (abs.)	0.75	/nl	0.10 - 0.90
Eosinophile (abs.)	0.39	/nl	0.02 - 0.50
Basophile (abs.)	0.06	/nl	< 0.20
Blutzucker			
Glucose nüchtern	97	mg/dl	65 - 110
Fettstoffwechsel			
Cholesterin	232 +	mg/dl	< 200
HDL-Cholesterin	42	mg/dl	40 - 90
HDL-Zielbereich gemäß ESC Leitlinie Dyslipidämien 2016/2019			
Non-HDL-Cholesterin	190 +	mg/dl	< 170
Cholesterin / HDL-Quotient	5.5 +	Quotient	< 4.6
LDL-Cholesterin	155 +	mg/dl	< 116

LDL / HDL-Quotient	3.7	Quotient	< 5.0	

Nierenfunktion

Harnsäure im Serum	6.0	mg/dl	2.2 - 6.6	
Harnstoff im Serum	34	mg/dl	< 50	

Serumproteine

Gesamteiweiß im Serum	69.0	g/l	62.0 - 79.0	

Coronavirus

SARS-CoV-2 Spike Protein IgG	> 2080.0 +	BAU/mL	< 33.8	

Zustand nach Impfung oder abgelaufener SARS-CoV-2-Infektion. Die Entwicklung einer Immunität ist damit wahrscheinlich, wenn auch Ausprägung und Dauer nicht abschließend geklärt sind. IgG wird standardisiert in Bezug auf das 1. Internationale WHO-Referenzserum (NIBSC 20-136) in BAU/mL angegeben (Binding Antibody Units/mL). Der Test korreliert gut mit neutralisierenden Antikörpern. IgG-Antikörper werden 10 - 28 Tage nach Impfung oder Einsetzen der Symptomatik positiv. Bei V. a. akute Infektion oder Reinfektion empfehlen wir einen Rachenabstrich zum Direktnachweis mittels PCR.

Respiratory Syncytial Virus-Serologie

RSV-IgG (ELISA)	79.7 +	U/ml	< 10	
RSV-IgA (ELISA)	13.7 +	U/ml	< 10	

Die Serologie kann aktuell nicht eindeutig bewertet werden. Nachweis von IgG, aber nur grenzwertige IgA-Reaktivität, die weder als eindeutig positiv noch negativ bewertet werden kann. Die Serologie ist nicht für die Diagnose einer akuten Infektion geeignet. Zur Diagnostik einer akuten Infektion wird stets die PCR (z.B. respiratorische Multiplex-PCR) aus Nasopharynxabstrich oder Atemwegsekreten empfohlen.

Material: EDTA-Blut, NaF-Blut, Serum