

Ergebnisse der Laborwerte im Rahmen der klinischen Studie „Untersuchung des Gesundheitsstatus bei jungen Frauen, die in Ausbildung für Gesundheitsberufe stehen“

Sehr geehrte Probandin!

Sollten Ihre Parameter außerhalb des Referenzbereichs liegen, dann schlagen wir das unten dargestellte Vorgehen vor. Dabei gehen wir davon aus, dass Sie gesund sind.

Parameter	Referenzbereich		Vorgehen
<u>Chemie:</u>			
Calcium	2,09 – 2,54	mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • Bei erhöhtem Calcium und normalem PTH Kontrolle innerhalb der nächsten 6 Monate (z.B. anlässlich des gynäkologischen Kontrolltermins) • Calcium zu hoch UND PTH zu hoch: Kontrolle innerhalb eines Monats (Kontaktaufnahme mit Studienorganisatoren per email) • Phosphat zu hoch aber Calcium normal: kein Handlungsbedarf
Phosphat, anorganisch	0,87 – 1,45	mmol/l	
Alkalische Phosphatase	40 – 130	U/l	Kontrolle innerhalb eines Monats
<u>Knochenstoffwechsel:</u>			
Parathormon, intakt	15,0 – 65,0	ng/l	Bei zu hohem PTH und normalem Calcium: Kontrolle innerhalb von 6 Monaten (z.B. anlässlich des gynäkologischen Kontrolltermins)
25-OH-Vitamin D3	75 – 150	nmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Vitamin D Versorgung durch die Nahrung, nehmen Sie die Ernährungsberatung im Rahmen unserer Studie in Anspruch - insbesondere bei niedrigem 25-OH-VitD3; • Werte über 75 gelten als ausreichend, Werte von 50-75 als relativer Mangel, Werte < 50 als zu niedrig (Insuffizienz)
<u>Knochenanbaumarker:</u>			
Gesamt-P1NP	20 – 75	µl	Kein Handlungsbedarf
<u>Hormone</u>			
Östradiol	6 – 56	ng/l	Kein Handlungsbedarf
<u>Hämatologie – Blutbild</u>			
Leukozyten	4,0 – 10,0	G/l	Probandinnen mit sehr auffälligen Werten wurden bereits kontaktiert; bei fehlenden Krankheitszeichen und <ul style="list-style-type: none"> • niedrigem Hämoglobin, Hämatokrit oder Erythrozyten Kontrolle innerhalb von 6 Monaten (z.B. anlässlich des gynäkologischen Kontrolltermins) • bei Thrombozyten > 450: Kontrolle innerhalb von 2 Monaten
Erythrozyten	4,40 – 5,90	T/l	
Hämoglobin	130 – 177	g/l	
Hämatokrit	0,400 – 0,520	l/l	
Thrombozyten	150 – 380	G/l	
MCH	27,0 – 32,0	pg	
MCHC	310 – 360	g/l	
MCV	77,0 – 96,0	l	
Ery – Verteilungsbreite	11,0 – 16,0	%	

<u>Untersuchungen für Studien</u>			
Folsäure im Serum	(3 - 17)	ng/ml	Kein Handlungsbedarf (diente nur zur Berechnung der Erythrozytenfolsäure)
Folsäure in Erythrozyten	(>160)	ng/ml	<ul style="list-style-type: none"> Bei Werten unter 160: Verbesserung der Folsäure-Versorgung durch die Nahrung, nehmen Sie die Ernährungsberatung im Rahmen unserer Studie in Anspruch ACHTUNG: alle Frauen, die schwanger werden wollen oder könnten, sollten zusätzlich 400 µg synthetische Folsäure in Form von Supplementen aufnehmen, um kindlichen Mißbildungen (Neuralrohrdefekten) vorzubeugen. Diese erhöhte Folsäurezufuhr sollte spätestens 4 Wochen vor Beginn der Schwangerschaft erfolgen und während des ersten Drittels der Schwangerschaft beibehalten werden. Dies gilt für alle Frauen, aber insbesondere für jene, welche neidrige Erythrozytenfolsäure werte aufweisen. Idealerweise sollte die Erythrozytenkonzentration zur Verhinderung von Missbildungen bei > 400 ng/ml liegen. Erythrozytenkonzentrationen werden routinemäßig nicht bestimmt (erfolgte nur im Rahmen der Studie und teuer). Die Erythrozytenfolsäure gibt Auskunft über die Folsäureversorgung der letzten Monate.

Bitte beachten Sie die Möglichkeit zu weiterer Information bei unserer **Informationsveranstaltung am 1. Juli 2008** (sh Information auf der Website).

Mit freundlichen Grüßen

Die OrganisatorInnen der Studie