

Polyzystisches Ovarsyndrom

Musterbefunde im Überblick



- Amenorrhoe (ausbleibende Regelblutung)
- Dysmenorrhoe (schmerzhafte Regelblutung)
- Kinderwunsch – bei unauffälligem BMI oder Adipositas

Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS)

PCOS ist eine komplexe hormonelle Stoffwechselstörung. amedes unterstützt Sie mit leitlinienbasierter Diagnostik, evidenzbasierten Informationen und spezialisierter Expertise auf dem gesamten diagnostisch-therapeutischen Weg.

Ein PCO-Syndrom liegt nach der Rotterdam-Klassifikation dann vor, wenn mindestens zwei der folgenden drei Kriterien erfüllt sind:

- Oligo-/Amenorrhoe bzw. Anovulation
- Hyperandrogenämie bzw. Hyperandrogenismus (Androgenisierungserscheinungen)
- Polyzystische Ovarien im Ultraschall oder erhöhtes Anti-Müller-Hormon (AMH)

Dabei müssen andere Ursachen für eine Hyperandrogenämie/Hyperandrogenismus ausgeschlossen werden.

Name	Musterfrau	Entnahme	29.03.----	Ihre Nummer	
geb. am	----- ♀ 23 Jahre	Eingang	30.03.---- 13:04	Barcodenummer	0000000000
Kostenträger	Kasse	Endbefund	31.03.----	Tagesnummer	EP AA00 0000

Eingesandtes Material: Heparin-Blut

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
Klinische Angaben	Amenorrhoe seit 04/25, sonographisch V.a. PCOS				
Gewicht	64.0	kg			
Größe	172	cm			
Body-Mass-Index BMI=Gewicht in kg/(Größe in m) ²	21.6	kg/m ²	18.5 - 25.0		

SCHILDDRÜSENDIAGNOSTIK

TSH, basal	1.65	mIU/l	0.4-4.0		■	
Bitte beachten Sie den geänderten Referenzbereich.						

ENDOKRINOLOGISCHE DIAGNOSTIK

FSH, basal	6.3	IU/l				
LH, basal	25.0	IU/l				
17-β-Östradiol (E2)	59	ng/l				
Prolaktin, 1. Basalwert	165	mIU/l	100-650		■	
Testosteron, gesamt	↑ 0.64	µg/l	0.08-0.48			■
Freier Androgenindex	5.0		< 5.5		■	
SHBG	43	nmol/l	32-128		■	
DHEA-S	2870	µg/l	1480-4070		■	
Androstendion (ECLIA) ³	↑ 2.53	ng/ml	prämenop. : 0.28-2.07 postmenop.: 0.04-1.30			■

Beurteilung:

TSH liegt im Referenzbereich und dokumentiert eine euthyreote Stoffwechsellage.

Estradiol, LH und FSH entsprechen der frühen Follikelphase, wobei hier ein deutlich erhöhter LH-Tonus besteht. Gesamt-Testosteron und Androstendion sind erhöht. Die übrigen hier bestimmten Werte sind unauffällig. Der Befund und die klinischen Angaben sind passend zum vermuteten PCO-Syndrom. Ich würde hier z. B. ein hormonelles Kontrazeptivum mit antiandrogen wirksamen Gestagen zur Zyklusregulierung vorschlagen. Alternativ könnte Metformin im individuellen Heilversuch unabhängig vom BMI zur Behandlung der Hyperandrogenämie und zur Zyklusregulierung eingesetzt werden. Auf die geringere Wirksamkeit gegenüber alternativen Therapiemöglichkeiten (KOK) wäre hinzuweisen.

Befundkommentar durch Dr. med. L. Blaum - Für weitere Fragen: 0800-5891669

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeindikationsziffern des einheitlichen Bewertungsmaßstabs seit 01.04.18 nur noch durch den Veranlasser in dessen Praxis-Abrechnung anzugeben sind. Im Behandlungsfall sind ggf. mehrere unterschiedliche Ziffern möglich. Die unten angegebenen Kosten/Punkte entsprechen daher nicht der tatsächlichen Belastung Ihres Budgets.

32.2	GOZ	Analyse	EUR	GOZ	Analyse	EUR	GOZ	Analyse	EUR
	32101	TSH	3.00						
	Gesamtsumme 32.2		Punkte: 28			EUR:	3.00		
32.3	GOZ	Analyse	EUR	GOZ	Analyse	EUR	GOZ	Analyse	EUR
	32353	FSH	4.50	32354	LH, basal	4.90	32356	17-β-Östradiol	4.60
	32355	Prolaktin	4.60	32358	Testosteron, gesamt	5.00	32360	SHBG	11.90
	32369	DHEA-S	6.90	32387	Androstendion (ECLIA)	12.80			
	Gesamtsumme 32.3		Punkte: 556			EUR:	55.20		



Name	Musterfrau	Entnahme	04.04.----	08:39	Ihre Nummer
geb. am	---- ♀ 20 Jahre	Eingang	04.04.----	10:55	Barcodenummer 0000000000
Kostenträger	Kasse	Endbefund	12.04.----		Tagesnummer EP AA00 0000

Eingesandtes Material: Vollblut o.Zusatz gefiltert

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
Klinische Angaben	Dysmenorrhoe				
Zyklustag	6				
Gewicht	50	kg			
Größe	164	cm			
Body-Mass-Index	18.6	kg/m²	18.5 - 25.0		
BMI=Gewicht in kg/(Größe in m)²					

SCHILDDRÜSENDIAGNOSTIK

TSH, basal	2.50	mIU/l	0.4-4.0		■	
Bitte beachten Sie den geänderten Referenzbereich.						

ENDOKRINOLOGISCHE DIAGNOSTIK

FSH, basal	4.8	IU/l				
LH, basal	6.1	IU/l				
17-β-Östradiol (E2)	39	ng/l				
Progesteron	0.8	µg/l				
Prolaktin, 1. Basalwert	↑ 776	mIU/l	100-650		■	■
Testosteron, gesamt	↑ 0.49	µg/l	0.08-0.48		■	■
Freier Androgenindex	↑ 7.0		< 5.5			■
SHBG	↓ 23	nmol/l	32-128	■		
DHEA-S	↑ 4820	µg/l	1480-4070			■
Androstendion (ECLIA) ³	↑ 3.16	ng/ml	0.46-2.62			■

						*

17-OH-Progesteron	1.7	µg/l	Follikelphase 0.3 - 1.5 Lutealphase 0.3 - 2.9 Kontrazeption 0.2 - 1.9		■	
-------------------	-----	------	---	--	---	--

Bitte beachten Sie den geänderten Referenzbereich.

Cortisol	210	µg/l	Cave Circadianrhythmus! vormittags : 50-250 nachmittags: 20-120 nachts : 0-100		■	
----------	-----	------	---	--	---	--

Ergänzende Beurteilung nach Nachbestimmung:

Cortisol und 17-OH-Progesteron sind unauffällig, sodass ich keine Indikation für einen ACTH-Test sehe. Ich darf auf den Kommentar zum Hautbefund verweisen.
Befundkommentar durch Dr. med. L. Blaum - Für weitere Fragen: 0800-5891669

Beurteilung:

TSH liegt im Referenzbereich und dokumentiert eine euthyreote Stoffwechsellage.

Estradiol, Progesteron, LH und FSH sind auf frühfollikulärem Niveau. Prolaktin ist leicht erhöht, am ehesten stressbedingt. Es besteht eine gemischt adrenal-ovarielle Hyperandrogenämie. Ich würde zum Ausschluss einer adrenalen Ursache noch 17-Hydroxyprogesteron und Cortisol frühfollikulär überprüfen, um über die Notwendigkeit der Durchführung eines ACTH-Testes zu entscheiden. SHBG ist erniedrigt. Hat die Patientin neben der angegebenen Dysmenorrhoe auch Regeltempostörungen? Sollte dies der Fall sein, würde ich von einem PCO-Syndrom ausgehen und z. B. ein hormonelles Kontrazeptivum mit antiandrogenwirksamem Gestagen einsetzen. Symptomatisch kann hier bei der Dysmenorrhoe auch die Einnahme im Langzyklus erwogen werden.
Befundkommentar durch Dr. med. L. Blaum - Für weitere Fragen: 0800-5891669

³ Bitte beachten Sie die geänderte Methode und den geänderten Referenzbereich.

Dieser Befund wurde ärztlich validiert von Dr. med. L. Blaum.



Name	Musterfrau	Entnahme	04.04.----	08:39	Ihre Nummer
geb. am	---- ♀ 20 Jahre	Eingang	04.04.----	10:55	Barcodenummer 0000000000
Kostenträger	Kasse	Endbefund	12.04.----		Tagesnummer EP AA00 0000

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
32.2	GOZ Analyse 32101 TSH Gesamtsumme 32.2	EUR 3.00 Punkte: 28	GOZ Analyse EUR: 3.00		EUR
32.3	GOZ Analyse 32353 FSH 32357 Progesteron 32360 SHBG 32368 17-OH-Progesteron Gesamtsumme 32.3	EUR 4.50 3.80 11.90 9.40 Punkte: 752	GOZ Analyse 32354 LH, basal 32355 Prolaktin 32369 DHEA-S 32367 Cortisol EUR: 74.60	GOZ Analyse 32356 17-β-Östradiol 32358 Testosteron, gesamt 32387 Androstendion (ECLIA)	EUR 4.60 5.00 12.80

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeindikationsziffern des einheitlichen Bewertungsmaßstabs seit 01.04.18 nur noch durch den Veranlasser in dessen Praxis-Abrechnung anzugeben sind. Im Behandlungsfall sind ggf. mehrere unterschiedliche Ziffern möglich. Die unten angegebenen Kosten/Punkte entsprechen daher nicht der tatsächlichen Belastung Ihres Budgets.



Name	Musterfrau	Entnahme	Ihre Nummer
geb. am	---- ♀ 23 Jahre	Eingang	Barcodenummer
Kostenträger	Kasse	Endbefund	Tagesnummer

Eingesandtes Material: Heparin-Blut

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
Klinische Angaben	Oligomenorrhoe nach Absetzen der hormonellen Kontrazeption 04/2025, schmales Endometrium, LR 08/2025, sonografisch PCO, Kinderwunsch				
Gewicht	76.0	kg			
Größe	170	cm			
Body-Mass-Index	26.3	kg/m²	18.5 - 25.0		
BMI=Gewicht in kg/(Größe in m)²					

SCHILDDRÜSENDIAGNOSTIK

TSH, basal	3.31	mIU/l	0.4-4.0		
Bitte beachten Sie den geänderten Referenzbereich.					

ENDOKRINOLOGISCHE DIAGNOSTIK

FSH, basal	5.9	IU/l			
LH, basal	15.7	IU/l			
17-β-Östradiol (E2)	61	ng/l			
Prolaktin, 1. Basalwert	347	mIU/l	100-650		
Testosteron, gesamt	↑ 0.55	µg/l	0.08-0.48		
Freier Androgenindex	5.0		< 5.5		
SHBG	35	nmol/l	32-128		
DHEA-S	3280	µg/l	1480-4070		
Androstendion (ECLIA)³	1.63	ng/ml	prämenop. : 0.28-2.07 postmenop. : 0.04-1.30		***

Beurteilung:

TSH ist für eine Kinderwunschpatientin als grenzwertig hoch zu interpretieren. Es empfiehlt sich die Nachbestimmung der MAK (TPO-AK). Eine Therapie mit L-Thyroxin 50 µg morgens nüchtern kann begonnen werden, insbesondere bei erhöhten TPO-Antikörpern und/oder Vorliegen einer Risikokonstellation (wie etwa rez. Aborte, Subfertilität oder durchgeführte/geplante Maßnahmen zur assistierten Reproduktion). Eine Verlaufskontrolle der Schilddrüsenparameter empfiehlt sich dann nach 4-6 Wochen. Eine Jodid-Supplementation, z.B. in Kombination mit Folsäure, sollte bei Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und Stillzeit erfolgen.

Östradiol, LH und FSH sind auf follikulärem Niveau bei erhöhtem LH-/FSH-Quotienten. Testosteron ist leicht erhöht. Die übrigen hier bestimmten Werte sind unauffällig. Der Befund wäre vereinbar mit der Diagnose eines PCO-Syndroms.

Bei im Vordergrund stehendem Kinderwunsch wäre über eine ovarielle Stimulation zu entscheiden. Diese würde ich mit Letrozol off label nach Anfertigung eines Spermioграмms durchführen.

Befundkommentar durch Dr. med. L. Blaum - Für weitere Fragen: 0800-5891669

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeindikationsziffern des einheitlichen Bewertungsmaßstabs seit 01.04.18 nur noch durch den Veranlasser in dessen Praxis-Abrechnung anzugeben sind. Im Behandlungsfall sind ggf. mehrere unterschiedliche Ziffern möglich. Die unten angegebenen Kosten/Punkte entsprechen daher nicht der tatsächlichen Belastung Ihres Budgets.



Name	Musterfrau	Entnahme	Ihre Nummer
geb. am	---- ♀ 23 Jahre	Eingang	Barcodenummer
Kostenträger	Kasse	Endbefund	Tagesnummer

Eingesandtes Material: Heparin-Blut

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
32.2 GOZ Analyse 32101 TSH Gesamtsumme 32.2	EUR 3.00 GOZ 28 Punkte:	Analyse	EUR GOZ 3.00		EUR
32.3 GOZ Analyse 32353 FSH 32355 Prolaktin 32369 DHEA-S Gesamtsumme 32.3	EUR 4.50 GOZ 32354 4.60 32358 6.90 32387 556 Punkte:	Analyse LH, basal Testosteron, gesamt Androstendion (ECLIA)	EUR 4.90 GOZ 32356 5.00 32360 12.80 EUR: 55.20	Analyse 17-β-Östradiol SHBG	EUR 4.60 11.90



Name	Musterfrau	Entnahme	30.03.----	Ihre Nummer	
geb. am	---- ♀ 25 Jahre	Eingang	30.03.---- 14:17	Barcodenummer	0000000000
Kostenträger	Kasse	Endbefund	04.04.----	Tagesnummer	EP AA00 0000

Eingesandtes Material: Vollblut o.Zusatz, Urin

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
Klinische Angaben	unerfüllter Kinderwunsch bei PCO-Syndrom				
Zyklustag	18				
Gewicht	73.0	kg			
Größe	155	cm			
Body-Mass-Index	30.4	kg/m²	18.5 - 25.0		
BMI=Gewicht in kg/(Größe in m)²					

SCHILDDRÜSENDIAGNOSTIK

TSH, basal	↑ 4.72	mIU/l	0.4-4.0		
Bitte beachten Sie den geänderten Referenzbereich.					

ENDOKRINOLOGISCHE DIAGNOSTIK

FSH, basal	7.1	IU/l			
LH, basal	21.6	IU/l			
17-β-Östradiol (E2)	225	ng/l			
Prolaktin, 1. Basalwert	402	mIU/l	100-650		
Testosteron, gesamt	↑ 0.59	µg/l	0.08-0.48		
Freier Androgenindex	5.0		< 5.5		
SHBG	38	nmol/l	32-128		
DHEA-S	2440	µg/l	988-3400		
Androstendion (ECLIA)³	↑ 2.84	ng/ml	prämenop. : 0.28-2.07 postmenop. : 0.04-1.30		

Beurteilung:

TSH ist für eine Kinderwunschpatientin als erhöht zu interpretieren. Es empfiehlt sich die Nachbestimmung von FT4 sowie der MAK (TPO-AK). Da Kinderwunsch besteht, sollte eine kombinierte Therapie mit L-Thyroxin 50 µg und Jodid (z. B. in Kombination mit Folsäure) morgens nüchtern erfolgen. Eine Verlaufskontrolle von TSH ist in 4-6 Wochen ausreichend. Estradiol, LH und FSH entsprechen der späten Follikelreifungsphase. Gesamt-Testosteron und Androstendion sind erhöht. Die übrigen Werte sind unauffällig. Bei dem bekannten PCO-Syndrom der Patientin würde ich die Gewichtsreduktion in den Vordergrund stellen, unterstützt durch Metformin off label nach zuvor ausgeschlossenem Diabetes mellitus. Es empfiehlt sich mit 500mg Metformin abends zum Essen zu beginnen. Zuvor sollte eine Nieren- und Leberinsuffizienz ausgeschlossen (Creatinin, SGOT, SGPT) und die Werte unter laufender Therapie kontrolliert werden. Zu Beginn können Diarrhoen und Meteorismus auftreten. Sobald diese abgeklungen sind (nach etwa 3-7 Tagen), kann die Dosis schrittweise um 250 mg pro Woche bis zum Erreichen der Zieldosis (maximal 2 x 500 mg) erhöht werden. In Situationen, in denen es zu einer Laktatazidose kommen kann (z. B. Narkosen, operative Eingriffe, größere Verletzungen) sollte die Therapie unterbrochen werden (z. B. 2 Tage vor einem geplanten operativen Eingriff). Falls sich unter Metformin und nach präkonzeptioneller Optimierung innerhalb von 4-6 Monaten keine Zyklusregulation einstellt, würde ich nach Anfertigung eines Spermioграмms des Partners eine ovarielle Stimulation mit Letrozol off label durchführen. Je nach Dauer des Kinderwunsches käme gegebenenfalls auch die begleitende Vorstellung in einem Kinderwunschzentrum in Betracht. Eine präkonzeptionell begonnene Metformin-Therapie kann zur Verringerung des Abortrisikos auch nach Eintritt der Schwangerschaft bis zur abgeschlossenen 12. SSW fortgeführt werden.

Befundkommentar durch Dr. med. L. Blaum - Für weitere Fragen: 0800-5891669

DIAGNOSTIK INFEKTIÖSER ERKRANKUNGEN

Chlamydia trachomatis

DNA i.Urin (PCR)	negativ
------------------	---------

³ Bitte beachten Sie die geänderte Methode und den geänderten Referenzbereich.

Dieser Befund wurde ärztlich validiert von Dr. med. L. Blaum.

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeindikationsziffern des einheitlichen Bewertungsmaßstabs seit 01.04.18 nur noch durch den Veranlasser in dessen Praxis-Abrechnung anzugeben sind. Im Behandlungsfall sind ggf. mehrere unterschiedliche Ziffern möglich. Die unten angegebenen Kosten/Punkte entsprechen daher nicht der tatsächlichen Belastung Ihres Budgets.



Name	Musterfrau	Entnahme	30.03.----	Ihre Nummer	
geb. am	---- ♀ 25 Jahre	Eingang	30.03.---- 14:17	Barcodenummer	0000000000
Kostenträger	Kasse	Endbefund	04.04.----	Tagesnummer	EP AA00 0000

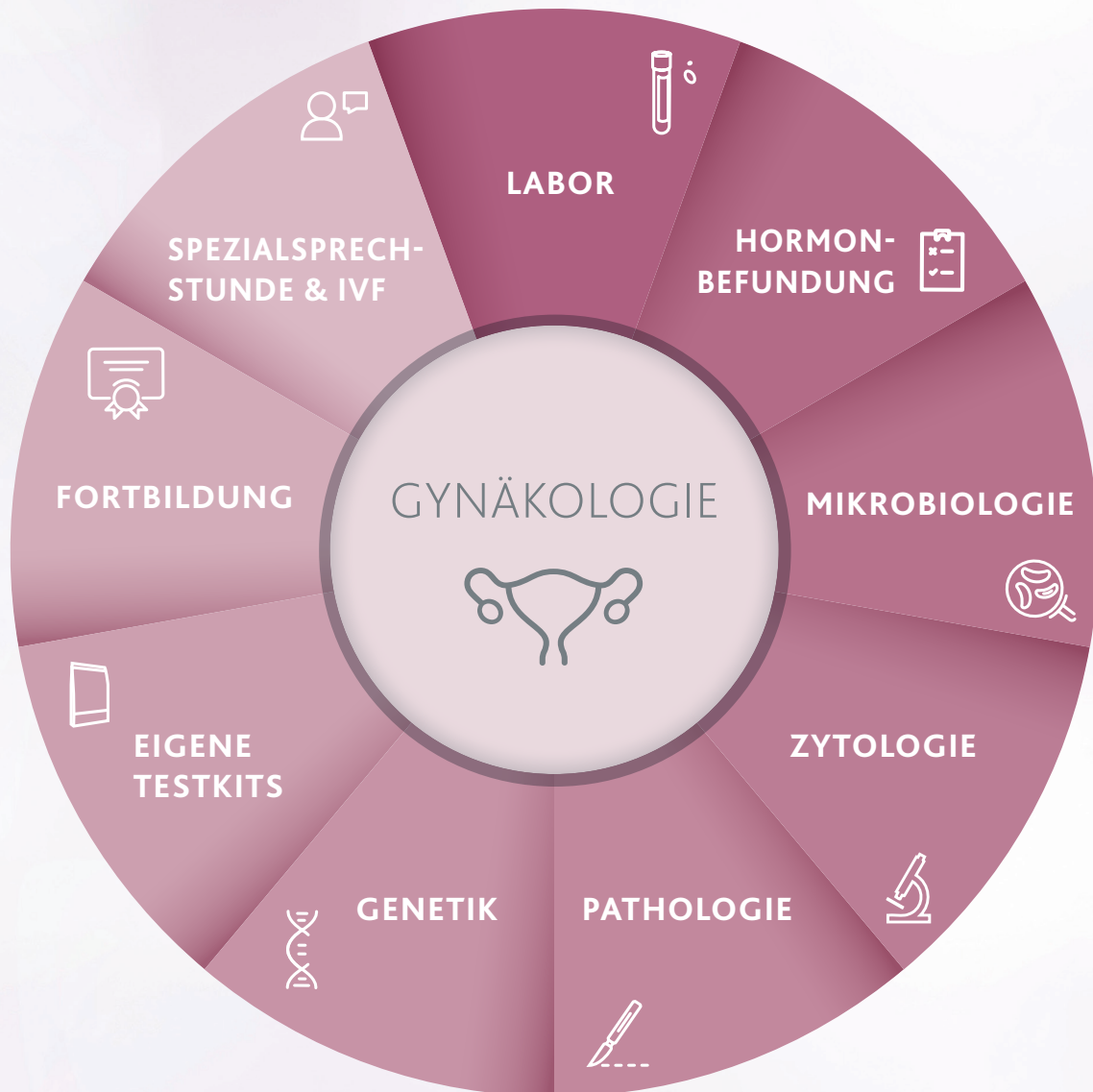
Eingesandtes Material: Vollblut o.Zusatz, Urin

Untersuchung	Ergebnis	Dimension	Referenzbereich/ Entscheidungsgrenze	Grafik	Vorwert
32.2 GOZ Analyse 32101 TSH Gesamtsumme 32.2	EUR 3.00 Punkte: 28	GOZ Analyse	EUR GOZ	Analyse	EUR
32.3 GOZ Analyse 32353 FSH 32355 Prolaktin 32369 DHEA-S 32859 C.trachomatis-DNA i.Urin- Gesamtsumme 32.3	EUR 4.50 4.60 6.90 4.00 Punkte: 763	GOZ Analyse 32354 LH, basal 32358 Testosteron, gesamt 32387 Androstendion (ECLIA)	EUR 4.90 5.00 12.80 EUR:	GOZ Analyse 32356 17-β-Östradiol 32360 SHBG 32839 C.trachomatis-DNA i.Urin	EUR 4.60 11.90 16.50



Ihr Partner

in der Frauengesundheit



Labor vor Ort.
Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.
Interdisziplinäre Kompetenz.