



510030DE Muster

Muster, 510030DE

geb. 01.01.2000 w

Barcode 43369183

Labornummer 2608194802

Probenabnahme am 19.08.2026

Probeneingang am 19.08.2026 16:16

Ausgang am 20.08.2026

Befundbericht

Endbefund, Seite 1 von 2

Benötigtes Untersuchungsmaterial: Trockenblut

Vitamin D Test

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Vorwert	Referenzbereich/ Nachweisgrenze
Mikronährstoffe				
Vitamin D Test				
25-OH-Vitamin D3 in nmol/l (Serumäquivalent)	56,5	nmol/l		75 - 150
25-OH-Vitamin D3 in ng/ml (Serumäquivalent)	22,6	ng/ml		30 - 60

Mikronährstoffe und Metalle - Befundinterpretation

25-OH-Vitamin D3

Die Vitamin D-Versorgung ist suboptimal. Eine ärztliche Konsultation wird ggf. empfohlen.

Ein Bereich von 50 – 75 nmol/l (20 – 30 ng/ml) stellt die minimale Versorgung mit Vitamin D sicher, die zur Erhaltung der Knochengesundheit erforderlich ist. Zahlreiche Studien belegen jedoch, dass für eine Förderung gesundheitlicher Funktionen (über die Erhaltung der Knochengesundheit hinaus) mindestens ein Spiegel von 75 nmol/l (30 ng/ml) erreicht werden sollte.

Neben der regulativen Wirkung auf den Calcium- und Knochenstoffwechsel kommt dem Vitamin D eine große Bedeutung für zahlreiche Organe und Organfunktionen zu. Fast alle Körperzellen – auch Muskel- und Nervenzellen – sind von einer optimalen Vitamin D-Versorgung abhängig. Eine besondere Beziehung hat Vitamin D auch zu den Zellen des Immunsystems.

Eine unzureichende Vit. D-Versorgung kann mit folgenden Risiken und Symptomen



Was ist ein Serumäquivalent?

Ein Serumäquivalent ist ein umgerechneter Wert, der das Testergebnis einer Trockenblutkarte (aus der Fingerbeere) mit einer klassischen Blutprobe aus der Vene vergleichbar macht.

in Verbindung stehen:

- Verringerte Knochendichte und erhöhter Abbau von Knochensubstanz (Osteoporose)
- Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Muskelschmerzen, Muskelschwäche
- Verminderte Glukosetoleranz und Insulinsekretion bei Diabetes mellitus
- Immunschwäche, erhöhte Infektanfälligkeit

Normalerweise wird das Sonnenvitamin D zu 90% durch Eigenproduktion über die Haut gebildet. Ein Vitamin-D-Mangel findet sich häufig bei älteren Menschen, die sich kaum im Freien aufhalten.

Weitere Ursachen eines Vitamin D-Mangels können jedoch auch auftreten bei:

- einer gestörten Verwertung von Vitamin D, z.B. chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, größeren Darmoperationen
- einem erhöhten Bedarf in der Schwangerschaft, Stillzeit und bei Kindern
- der Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. Antiepileptika)
- Niereninsuffizienz

25(OH) D in nmol/l	25(OH) D in ng/ml	Beurteilung
> 375 nmol/l	> 150 ng/ml	Kritisch hoher Bereich
> 150 nmol/l	> 60 ng/ml	Hypervitaminose möglich
> 100 nmol/l	> 40 ng/ml	Optimalbereich
75 - 100 nmol/l	30 - 40 ng/ml	Unterer Bereich für Krankheitsprävention
50 - 75 nmol/l	20 - 30 ng/ml	Unterer Bereich zur Erhaltung der Knochengesundheit
< 50 nmol/l	< 20 ng/ml	Vitamin D-Mangel
< 25 nmol/l	< 10 ng/ml	Schwerer Vitamin D-Mangel

Informationen zur Messmethode und Ergebnisinterpretation

Dieser Test ist ein quantitatives In-vitro-Diagnostikum zur Beurteilung des Vitamin-D-Status und dient als ergänzende Information im Rahmen einer Vitamin-D-Supplementierung.

Da die wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Definition eines Vitamin-D-Mangels auf Grundlage von Serumkonzentrationen vornehmen, werden diese Referenzbereiche entsprechend angegeben. Die in unserer Analytik ermittelten Messwerte werden daher als Serum-Äquivalente angegeben, wodurch ein direkt mit den etablierten Referenzmethoden vergleichbares Ergebnis ausgewiesen wird.

Es ist zu berücksichtigen, dass die mit Trockenblutproben (Dried Blood Spots, DBS) aus kapillärem Fingerbeerenblut ermittelten Rohwerte aufgrund matrixbedingter Unterschiede, der verwendeten Analysenmethode sowie hämatokritabhängiger Einflüsse von den Ergebnissen entsprechender Serummessungen abweichen können. Durch die mathematische Bildung der Serum-Äquivalente werden diese systematischen Abweichungen jedoch korrigiert, um eine direkte Vergleichbarkeit mit den Referenzmethoden zu gewährleisten. Veränderungen des Hämatokritwertes und ausgeprägte Hämatokritabweichungen (z. B. schwere Anämie oder Polyglobulie) können das quantitative Ergebnis beeinflussen.

Die Übertragbarkeit von Referenzbereichen aus Serummessungen auf DBS-Messungen ist daher ohne Anpassung nur eingeschränkt gegeben und bei der Interpretation der Messergebnisse entsprechend zu berücksichtigen. Die Ausweisung der Ergebnisse als Serum-Äquivalente dient dazu, diese Einschränkung im klinischen Alltag auszugleichen und eine valide Einordnung der Werte zu ermöglichen.

Die medizinische Interpretation des Ergebnisses sowie wesentliche therapeutische oder dosisrelevante Entscheidungen sollten unter Berücksichtigung des klinischen Bildes und gegebenenfalls anhand einer Kontrollbestimmung aus venösem Serum erfolgen.

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