

Referentiewaarden testen Extern

2M Ab (Masticatory Muscle Myositis)

< 1:100 Negative for masticatory muscle myositis
= 1:100 This is a borderline antibody titer
> 1:100 This is consistent with a diagnosis of masticatory muscle myositis.

Acetylcholine Receptor Ab-Myasthenia Gravis (905)

Hond < 0,6 nmol/L (negatief) > 0,6 nmol/L (positief)
Kat < 0,3 nmol/L (negatief) > 0,3 nmol/L (positief)

CRP (c-reactive proteïne)

Hond 0 - 10.7 mg/L

Encephalitozoon cuniculi profiel

Encephalitozoon cuniculi as konijn IgG: <=30 (negatief), IgM: <=30 (negatief)
Encephalitozoon cuniculi antigeen bepaling hond Negatief

Feline Herpes 1-PCR (Idexx)

Negatief: er is in het sample geen Feline Herpesvirus aangetoond.

FIP-virus Real PCR (Idexx)

Negatief: er is in het sample geen Feline Coronavirus (FCoV)-RNA aangetoond.

Insuline (RIA)

Canine 11.6 – 229.0 µU/mL

Kalium Bromide (KBr)

Ten vroegste na twee maanden kan een stabiele serumconcentratie worden gemeten.
Therapeutische serumconcentratie:
Monotherapie: 2000 – 3000 mg/L
Combinatietherapie: 1000 – 2000 mg/L

Oestradiol (17-beta) (Idexx)

Pro-oestrus: 25-70 pg/ml = (92-257 pmol/L)
Oestrus: 10-90 pg/ml = (37-330 pmol/L)
Metoestrus: <25 pg/ml = (< 92 pmol/L)
Anoestrus: tot 40 pg/ml = (tot 147 pmol/L)
Dracht: 10-40 pg/ml = (37-147 pmol/L)
Mannelijk: tot 25 pg/ml = (tot 92 pmol/L)
Mannelijk gecastreerd: tot 25 pg/ml = (tot 92 pmol/L)

Parathyroid Hormone (PTH) (NationWide Laboratories)

Hond 20 – 65 pg/ml

SDMA

80 – 140 µg/L

Spec cPL (hond) in µg/L (Idexx)

<= 200 µg/L Geen verdenking pancreatitis

201 – 399 µg/L Borderline resultaat

>= 400 Verdenking op pancreatitis

Spec fPL (kat) in µg/L (Idexx)

<= 3.5 ug/l Geen verdenking pancreatitis stellen.

3.6 - 5.3 ug/l Borderline resultaat

>= 5.4 ug/l Verdenking op pancreatitis

Steenanalyse: Calciumfosfaat/carbonaat (carbonaatapatiet) (dahlliet) (Idexx)

Voorwaarden voor ontwikkeling hiervan:

- * hypercalciurie
- * hypocitraturie
- * pH urine meestal > 7.2
- * urineweginfecties

Therapie en profylaxe:

- * chirurgisch
- *- therapie van de aandoening die tot hypercalciurie leidt
- * behandeling van de evt. bestaande urineweginfectie
- * dieet: aanzurend, calciumarm, natriumarm, vezelrijk
- * vermindering van melk en melkproducten, slachtafval etc.
- * vermindering van de renale Ca-uitscheiding:

Hydrochloorthiazide 0,5-2,0 mg/kg/d over 2x verdeeld p.o.

* evt. aanzuring van de urine:

Ammoniumchloride 100-200 mg/kg 2x daags of L-methionine 150-300 mg/kg p.o.

pH urine moet 5.5-6.0 zijn

- * vermindering van de fosfaatabsorptie: Aluminiumhydroxide 10-30 mg/kg 3x daags p.o.
- * regelmatige beweging, regelmatige urinelozing, evt. forceren van de diurese

Steenanalyse: Calciumoxalaat-dihydraat whewelliet (Idexx)

Voorwaarden voor de ontwikkeling:

- * hypercalciurie, hyperoxalurie, hypocitraturie
- * zure urine, maar ook neutrale en alkalische urine zijn mogelijk

Behandeling en profylaxe:

Chirurgische verwijdering

Behandeling van de onderliggende ziekte die tot hypercalciurie leidt

Behandeling van de evt. Bestaande urineweginfectie

- * Dieet: calciumarm, natriumarm, vezelrijk (vlees, vis, dierlijke vetten, graanproducten)
- * Vermindering van melk, melkproducten en slachtafval, etc.
- * Vit. B6 2-4 mg/kg om de 1-2 dagen p.o.
- * Vermindering van vit. C en vit. D
- * Evt. alkaliseren van de urine: K-citraat 150-300 mg/kg/d p.o.
- * Regelmatige beweging, regelmatige urinelozing, evt. forceren vd diurese geen furosemide

Steenanalyse: Calciumoxalaat-monohydraat whewelliet (Idexx)

Voorwaarden voor de ontwikkeling

- * hypercalciurie, hyperoxalurie, hypocitraturie
- * zure urine, maar ook neutrale en alkalische urine zijn mogelijk

Behandeling en profylaxe:

Chirurgische verwijdering

Behandeling van de onderliggende ziekte die tot hypercalciurie leidt

Behandeling van de evt. Bestaande urineweginfectie

- * Dieet: calciumarm, natriumarm, vezelrijk (vlees, vis, dierlijke vetten, graanproducten)
- * Vermindering van melk, melkproducten en slachtafval, etc.
- * Vit. B6 2-4 mg/kg om de 1-2 dagen p.o.
- * Vermindering van vit. C en vit. D
- * Evt. alkaliseren van de urine: K-citraat 150-300 mg/kg/d p.o.
- * Regelmatige beweging, regelmatige urinelozing, evt. forceren vd diurese geen furosemide

Steenanalyse: Cystine (Idexx)

Voorwaarden die de vorming promoten:

- *Aangeboren cystinurie
- * Renaal tubulair reabsorptiedefect
- * Intestinale transportstoornis
- * Nutritief (methioninerijke voeding)
- * Urine-pH zuur tot neutraal (oplosbaarheid van cystine in alkalische urine duidelijk beter)

Therapie en profylaxe:

- * Chirurgisch
- * Alcalisering van urine: Na-waterstofcarbonaat 200 mg/kg 3x daags p.o. of K-citraat 200-300 mg/kg/dag p.o.

Optimale urine-pH > 7,5

- * Veranderen van cystine in oplosbare vorm (thiolverbindingen):

2-mercaptopropionylglycine (2-MPG) (captimer)

Therapie: 40 mg/kg/d over 2x verdeeld p.o.

Profylaxe: 10-30 mg/kg/d over 2x verdeeld p.o.

Evt. D-penicilamine 5-15 mg/kg 2x daags p.o. (pas na 3 weken operatie)

- * Dieet: vezelrijk, eiwitarm (methioninearm)
- * Behandeling van de urineweginfectie
- * Beweging, regelmatige urinelozing, evt. forceren van de diurese:
o.a. furosemide 1-2 mg/kg 1-2 x daags

Steenanalyse: Magnesium-ammoniumfosfaat-hexahydraat (struviet) (Idexx)

Voorwaarden voor de ontwikkeling hiervan:

- * verhoogde concentratie van magnesium, ammonium en waterstoffosfaat in de urine
- * pH van de urine meestal > 7 (zure urine is wel mogelijk)
- * vaak in combinatie met bacteriële urineweginfecties (aanvullende bacteriologisch urineonderzoek aanbevolen)

Behandeling en profylaxe:

- * dieetaanpassing (magnesiumarm, fosfaatarm, met verlaagde proteïne, natriumrijk, aanzurend)

(voorzichtig bij lever-, nier-, hartaandoeningen, ascites, oedemen, metabolische acidose, jonge dieren etc.)

- * behandeling van de urineweginfectie

- * evt. aanzuren van de urine:

ammoniumchloride 100-200 mg/kg 2 x daags of

L-methionine 150-300 mg/kg

(niet in combinatie met steenoplossend dieet)

pH van de urine moet postprandiaal 6,0-6,4 zijn

- * regelmatige beweging, regelmatige urinelozing, evt. forceren van de diurese

Taurine (LC-MS)

Hond 44-224 µmol/L

TLI

Kat 13,15 µg/L

Trypsin Like Immunoreactivity (TLI) kat µg/L Elise (Laboklin)

Referentiewaarde 12 – 82 µg/L

< 8 µg/L passend bij exocrine pancreas insufficiëntie

12-82 µg/L normaal

>100 µg/L kan passen bij pancreatitis of verminderde nier filtratie

Troponine I (TnI) ultra-sensitive (CLIA)

Ref: < 0.06 ng/ml.

Let erop dat een meting uit EDTA plasma vergeleken met serum tot gemiddeld 9% lagere waarden leidt. Om een voldoende stabiliteit van het monster te garanderen, adviseren wij de monsters gekoeld aan te bieden

Vitamine E in µmol/L

Paard 4,6 - 17,2

Hond 10,2 - 43,6

Rund 6,97 - 16,2