

EXKLUSIVLINIE

DR. LECHNER®

Das Labor Teil 1 Werte bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen WebSeminar

1

Ihr DR. LECHNER® - Referent
Dr. med. Werner Lechner



Allgemeinmediziner

seit 1984 niedergelassen, seit 2016 mit eigenem
MVZ in Forchtenberg / Baden-Württemberg



Wissenschaftl. Leiter MensSana AG und Dr. Lechner GmbH

2

Die apokalyptischen Reiter des metabolischen Syndroms

Hypertension (Bluthochdruck)

Hypertriglyceridämie (Fettstoffwechselstörung)

Adipositas (Übergewicht (pathologisch))

Hyperglykämie (Zuckerstoffwechselstörung)

Hypercholesterinämie (Fettstoffwechselstörung)

1 Biesalski / Ernährungsmedizin / Springer Verlag
 2 <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Fettleber-Ursachen-Symptome-und-richtige-Ernaehrung,fettleber102.html>

3

EXKLUSIVLINIE
 DR. LECHNER®

**Wichtige Laborparameter
 Spezifisch beim Diabetiker /
 bei Fettstoffwechselstörung**

4

Das Labor

Kontrolle des Kohlenhydratstoffwechsels

- **Nüchtern-glukose** – erhöht bei Prädiabetes/Diabetes
- **HbA1c** – Langzeitblutzucker zur Diagnose und Verlaufskontrolle
- **Nüchtern-Insulin + HOMA-Index** – zur Einschätzung der Insulinresistenz
- **Orale Glukosetoleranztest (oGTT)** – bei unklaren Befunden oder Verdacht auf gestörte Glukosetoleranz



5

Fettstoffwechselkontrolle (beim Diabetiker)

Blutfettwerte

Diabetes ist ein starker Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- **LDL-Cholesterin** – wichtigster Zielparame-ter (bei sehr hohem Risiko < 55 mg/dl)
- **HDL-Cholesterin**
- **Triglyzeride**
- **Gesamtcholesterin**

Leberwerte

Zur Erkennung einer Fettleber (NAFLD), die bei Diabetes sehr häufig ist

- **ALT (GPT) AST(GOT)**
- **Gamma-GT**
- **AP, Bilirubin**

6

Praxisbeispiel

Labor bei Diabetes Typ II

Abnahmezeit: 15.04.2026 11:48 Uhr
Eingesandtes Material: EDTA-Blut; Serum;

Harnstoff	71	mg/dl		< 50	3584H1
Kreatinin (Jaffé)	1,25	mg/dl		0,57-1,18	
Kalibration bezogen auf IDMS-Referenzmethode, angepasster Normbereich.					
Harnsäure	6,9	mg/dl		bis 7,0	3583H1
Cholesterin	104	mg/dl		bis 200	3562H1
HDL-Cholesterin	35	mg/dl		> 40	3563H1
LDL-Chol-enzymat.	47	mg/dl		anzustreben: < 45	
LDL-Chol-enzymat.	47	mg/dl		bis 160	3564H1
Aktualisierte Zielwerte laut ESC/EAS Guidelines (2019)					
bei moderatem Risiko < 100 mg/dl					
bei hohem kardiovaskulären Risiko < 70 mg/dl					
bei sehr hohem Risiko < 55 mg/dl					
LDL/HDL-Quotient	1,3				
Natrium	142	mmol/l		135-145	3558
Kalium	5,2	mmol/l		3,5-5,5	3557
Calcium	2,38	mmol/l		2,08-2,65	3555
Bilirubin ges.	0,84	mg/dl		0,20-1,10	3581H1
GGT	13	U/l		bis 50	3594H1
GPT	13	U/l		bis 50	3595H1
gamma-GT	44	U/l		bis 60	3592H1
Alk. Phosphatase	72	U/l		40-130	3587H1
CK	40	U/l		bis 190	3590H1
Blutzucker im Serum	124	mg/dl		55-100	3560
HbA1c	8,0	%		bis 5,7	
Entsprechend Ihrem Wunsch wurde zusätzlich ein HbA1c bestimmt. Bitte IGA Schein nachreichen.					
Graubereich 5,7-6,4					
Kl. Blutbild-Thrombo					
Leukozyten	12,8	Tsd/l		4,0-11,2	3550
Erythrozyten	4,7	Mio/l		4,2-6,2	
Hämoglobin	13,3	g/dl		13,5-17,5	
Hämatokrit	42	%		40-53	
MCV	89	fl		89-100	
MCH	29	pg		27-34	
MCHC	32	g/dl		31-37	
Thrombozyten	355	Tsd/l		146-391	
Gesamteiweiß	6,82	g/dl		5,70-8,20	3573H1

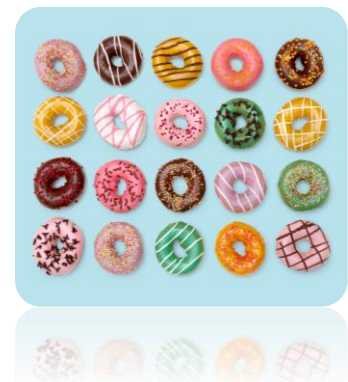
7

Fettstoffwechselstörung = Dyslipidämie

Definition

„**Störung im Fettstoffwechsel** mit Verschiebung der Zusammensetzung der Lipide im Blutplasma (siehe Hyperlipoproteinämie, Hypolipoproteinämie),

- **im engeren Sinn Hypertriglyceridämie** mit **verminderter Konzentration an HDL**, z. B. bei Insulinresistenz oder im Rahmen des metabolischen Syndroms.“
- Zur Hyperlipoproteinämie gehört u.a. auch die **Hypercholesterinämie**
„**Erhöhte Konzentration von Gesamtcholesterin** (> 5,2 mmol/l oder > 200 mg/dl) **im Serum**. [...]“



<https://www.pschyrembel.de>

8

Praxisbeispiel

Laborbeispiel bei gut eingestellter Fettstoffwechselstörung und KHK

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenzbereich
Abnahmezeit: 17.04.2026 15:51 Uhr Eingesandtes Material: Serum, Citrat-Blut; EDTA-Blut:			
Harnstoff	34	mg/dl	< 50
Kreatinin im Serum	1,00	mg/dl	0,57-1,18
Harnsäure	6,5	mg/dl	bis 7,0
Cholesterin	204	mg/dl	bis 200
HDL-Cholesterin	47	mg/dl	> 40
LDL-Chol.-enzymat.	139	mg/dl	anzustreben: <45 bis 160
Aktualisierte Zielwerte laut ESC/EAS Guidelines (2019) bei moderatem Risiko < 100 mg/dl bei hohem kardiovaskulärem Risiko < 70 mg/dl bei sehr hohem Risiko < 55 mg/dl			
LDL/HDL-Quotient	3,0		
Triglyceride	125	mg/dl	bis 200 normal < 150 mg/dl grenzwertig 150-199 mg/dl hoch ab 200 mg/dl
Natrium	144	mmol/l	135-145
Kalium	4,0	mmol/l	3,5-5,5
Calcium	2,27	mmol/l	2,08-2,65
GPT	19	U/l	bis 50
gamma-GT	38	U/l	bis 60
Blutzucker im Serum	105	mg/dl	55-100
TSH-1	0,95	µU/ml	0,30-3,00 Graubereich bis 4,5 µU/ml
KL Blutbild-Thrombo			
Leukozyten	7,7	Tsd/µl	4,0-11,2
Erythrozyten	4,8	Mo/µl	4,2-6,2
Hämoglobin	15,2	g/dl	13,5-17,5
Hämatokrit	44	%	40-53
MCV	91	fL	80-100
MCH	32	pg	27-34
MCHC	35	g/dl	31-37
Thrombozyten	208	Tsd/µl	146-391

9

Nierenfunktion

Früherkennung diabetischer Nephropathie

Wird mindestens 1× jährlich kontrolliert:

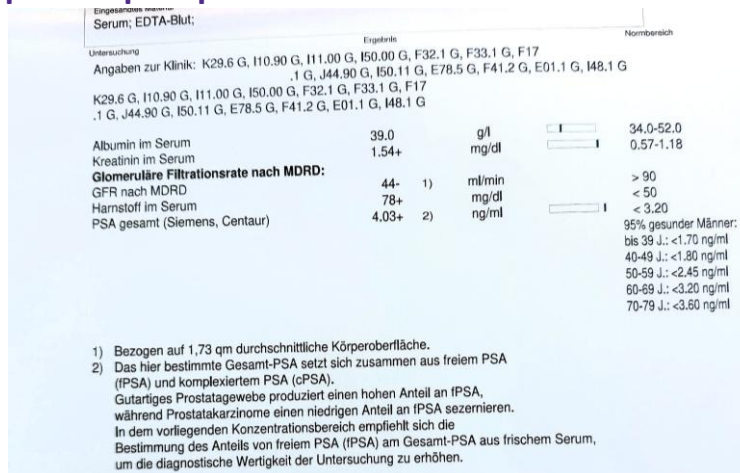
- **Kreatinin & eGFR** – Basisparameter der Nierenfunktion
- **Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin** (Mikroalbuminurie) – wichtigster Frühmarker der Nierenschädigung



10

Praxisbeispiel

Laborbeispiel: Nephropathie



11

Labor beim Diabetiker

Spezielle Parameter je nach Therapie & Situation

- **TSH, T3, T4** – Schilddrüsenstörungen sind häufiger bei Diabetes
- **Holotranscobalamin**– wichtig bei Metformin-Langzeittherapie
- **CRP/BSG** – bei Verdacht auf Infektionen oder Entzündungen



12

Praxisbeispiel

Schilddrüse_Zöliakiemarker

Untersuchung	Ergebnis	Normbereich
Angaben zur Klinik: K64.9 G, D22.9 G, K76.0 G, E01.1 G, Z24.1 G		
Ferritin	204	ng/ml 33-322
CRP	<0.5	mg/dl < 0.5
Freies T3	5.0	pmol/l 3.1-6.5
Freies T4	16.5	pmol/l 10.3-21.9
TSH	1.47 1)	µU/ml 0.30-3.00 Graubereich: bis 4,5 µU/ml
Homocystein (Spezialröhrchen)	9.5	µmol/l < 13.0
Gliadin (GAF)-AK IgG	folgt	
Gliadin (GAF)-AK IgA	folgt	
Endomysium-AK IgG	folgt	
Endomysium-AK IgA	folgt	
Holotranscobalamin	142.7	pmol/l > 50.0 35 - 50 pmol/l: Graubereich kleiner 35 pmol/l: Mangel an aktivem Vitamin B12 gesichert
25-Hydroxy-Vitamin D	19.8-	ng/ml > 20.0 Mangel < 20 ng/ml Ausreichend 20 - 30 ng/ml Optimal 30 - 35 ng/ml
Omega-3-Index (EPA+DHA)	folgt	

1) Unauffällige Konstellation der Schilddrüsenparameter.

13

Praxisbeispiel

Labor bei metab. Syndrom (II)

Untersuchung	Ergebnis	Normbereich
Angaben zur Klinik: M54.2 G, M51.2 G, M06.80 G, M81.05 G, G25.81 G, N20.0 G, Z98 .8 G, L29.8 G, L29.9 G, I44.7 G, R64 G, L60.8 G, H81.4 G		
M54.2 G, M51.2 G, M06.80 G, M81.05 G, G25.81 G, N20.0 G, Z98 .8 G, L29.8 G, L29.9 G, I44.7 G, R64 G, L60.8 G, H81.4 G		
Ferritin	138	ng/ml 33-322
Transferrin	208	mg/dl 200-360
Transferrinsättigung	26	% 16-45
TSH	1.93	µU/ml 0.30-3.00 Graubereich: bis 4,5 µU/ml
Homocystein (im Serum)	21.7+ 1,2)	µmol/l < 17.0
Eisen im Serum	77	µg/dl 65-175
Holotranscobalamin	65.2	pmol/l > 50.0 35 - 50 pmol/l: Graubereich kleiner 35 pmol/l: Mangel an aktivem Vitamin B12 gesichert
Folsäure	2.9- 3)	ng/ml > 5.4 Mangel: 0.4 - 3.4 ng/ml nicht eindeutig: 3.4 - 5.4
25-Hydroxy-Vitamin D	49.5	ng/ml > 20.0 Mangel < 20 ng/ml Ausreichend 20 - 30 ng/ml Optimal 30 - 35 ng/ml
Omega-3-Index (EPA+DHA)	3.10- 4)	% > 8.00

14



EXKLUSIVLINIE

DR. LECHNER®

Wichtige Laborparameter Spezifisch bei Bluthochdruck

15

Das Labor

Bei Bluthochdruck

Elektrolyte

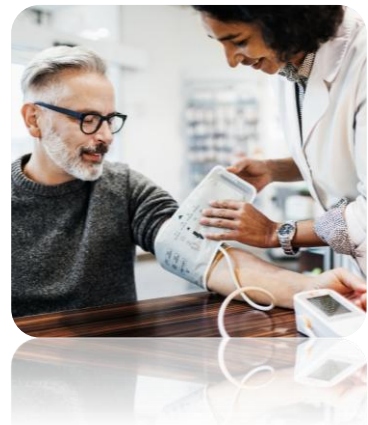
- Natrium (Na)
 - Kalium (K)
 - Calcium (Ca)
- Wichtig, da Störungen auf hormonelle Ursachen (z. B. Hyperaldosteronismus) hinweisen können.

Nierenwerte

- Kreatinin
 - eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate)
- Beurteilung der Nierenfunktion, da Nierenerkrankungen Hypertonie verursachen oder durch sie geschädigt werden.

Schilddrüsenwerte

- TSH, T3, T4 → Schilddrüsenfehlfunktionen können Blutdruck beeinflussen



16

Praxisbeispiel

Laborbeispiel_Vorhofflimmern_Kaliummangel (V)

Abnahmezeit: 15.04.2026 11:30 Uhr
Eingesandtes Material: Serum; EDTA-Blut;

Harnstoff	78	mg/dl		< 50
Kreatinin im Serum	1.54	mg/dl		0.57-1.18
Harnsäure	7.1	mg/dl		bis 7.0
Cholesterin	214	mg/dl		bis 200
HDL-Cholesterin	57	mg/dl		> 40
LDL-Chol-enzymat.	133	mg/dl		anzustreben: >45 bis 160
Aktualisierte Zielwerte laut ESC/EAS Guidelines (2019) bei moderatem Risiko < 100 mg/dl bei hohem kardiovaskulären Risiko < 70 mg/dl bei sehr hohem Risiko < 55 mg/dl				
LDL:HDL-Quotient	2.3			
Triglyceride	147	mg/dl		bis 200 normal < 150 mg/dl grenzwertig 150-199 mg/dl hoch ab 200 mg/dl
Natrium	145	mmol/l		135-145
Kalium	3.3	mmol/l		3.5-5.5
Calcium	2.23	mmol/l		2.08-2.65
GPT	23	U/l		bis 50
gamma-GT	22	U/l		bis 60
Blutzucker im Serum	65	mg/dl		55-100
TSH-1	0.29	µU/ml		0.30-3.00 Graubereich bis 4.5 µU/ml
Kl. Blutbild+Thrombo				
Leukozyten	7.4	Tsd/µl		4.0-11.2
Erythrozyten	4.8	Mio/µl		4.2-6.2
Hämoglobin	14.6	g/dl		13.5-17.5
Hämatokrit	41	%		40-53
MCV	86	f		80-100
MCH	31	pg		27-34
MCHC	36	g/dl		31-37
Thrombozyten	224	Tsd/µl		146-391

17

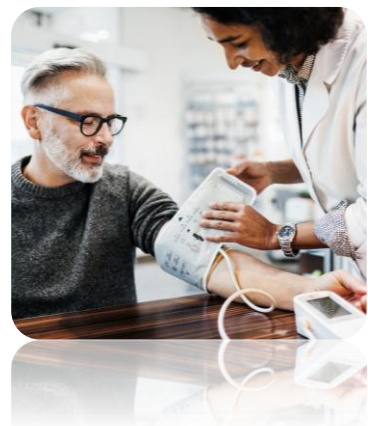
Das Labor Bei Bluthochdruck

Urinuntersuchungen

- **Urinstatus**
→ Nachweis von Eiweiß, Blut oder Glukose.
- Albumin im Urin

Erweiterte Diagnostik (je nach Verdacht)

- **Renin & Aldosteron**
→ Bei Verdacht auf primären Hyperaldosteronismus.
- **Kortisol** (z. B. im Urin oder Speichel)
→ Bei Verdacht auf Cushing-Syndrom.
- **Metanephrine** (im Plasma oder Urin)
→ Bei Verdacht auf ein Phäochromozytom (seltene hormonelle Ursache).



18










Praxisbeispiel

Laborbeispiel: Hypertonie; Panikattacken

Übersetzung

Angaben zur Klinik: E78.5 G, E79.0 G, M51.2 G, G55.1 G, M50.2 G, R52.1 G, F45.40 G, Z90.4 Z, K57.92 G, E11.90 G, K91.2 G, K70.0 G, M17.1 G, M53.1 G, M54.4 G, freier Gelenkkörper bds. Rezidiv. Einklemmungen und. Ergussbildung bds. Kniegelenke. Prognod. Gonarthrose. M24.09 G, R20.0 G, E56.91 G, I50.11 G, G47.39 G, K76.9 G, G45.92 G, F32.1 G, F33.1 G, F51.9 G

E78.5 G, E79.0 G, M51.2 G, G55.1 G, M50.2 G, R52.1 G, F45.40 G, Z90.4 Z, K57.92 G, E11.90 G, K91.2 G, K70.0 G, M17.1 G, M53.1 G, M54.4 G, freier Gelenkkörper bds. Rezidiv. Einklemmungen und. Ergussbildung bds. Kniegelenke. Prognod. Gonarthrose. M24.09 G, R20.0 G, E56.91 G, I50.11 G, G47.39 G, K76.9 G, G45.92 G, F32.1 G, F33.1 G, F51.9 G

Albumin im Serum	43.2	g/l		34.0-52.0
Kreatinin im Serum	1.13	mg/dl		0.57-1.18
Glomeruläre Filtrationsrate nach MDRD:				
GFR nach MDRD	88	1) ml/min		> 90
Hämstoff im Serum	59	mg/dl		< 50
CRP	<0.5	mg/dl		< 0.5
Homocystein (Spezialröhrchen)	9.8	µmol/l		< 13.0
Holotranscobalamin	273.8	pmol/l		> 60.0
25-Hydroxy-Vitamin D	17.2	35-52 pmol/l Graubereich keiner 35 pmol/l Mangel an aktivem Vitamin B12 gesichert		> 20.0 Mangel < 20 ng/ml Ausreichend 20-30 ng/ml Optimal 30-35 ng/ml > 8.00
Omega-3-Index (EPA+DHA)	3.90	2) %		

1) Bezogen auf 1,73 qm durchschnittliche Körperoberfläche.
 2) Der Omega-3-Index erfasst den EPA+DHA Gehalt in den Erythrozyten als prozentualer Anteil an den dominierenden Fettsäuren (>95%). Er gibt Auskunft über den entsprechenden individuellen Versorgungsstatus des Menschen. Aktuelle Studien belegen die Wirksamkeit von EPA und DHA zur Vorbeugung und Behandlung von Herzkrankungen. Der kardioprotektive Zielwert für EPA+DHA liegt bei >8.0. Werte unter 4% werden mit einem 10fach erhöhten Risiko für den plötzlichen Herztod assoziiert. Der Omega-3-Index kann durch Verzehr von Kaltwasserfischen und Fischölkapseln erhöht werden. Die alleinige Supplementierung mit pflanzlicher α -Linolensäure ist nicht ausreichend, da die endogene Umwandlung zu EPA+DHA nur zu 9,5% (Mann) bzw. 30% (Frau) stattfindet.
 Behandlungszielwert > 8,00 %

19

Das Labor bei metabolischem Syndrom

Mikronährstoffparameter

Vitamine

Vitamin D (25-OH-Vitamin D)

- Häufig erniedrigt bei Metabolischem Syndrom.
- Niedrige Spiegel korrelieren mit Insulinresistenz und kardiometabolischen Störungen.
- Supplementation kann Insulinsensitivität und Entzündungsprozesse günstig beeinflussen.
- *Lemieux et al. 2019 / Effects of 6-month vitamin D supplementation on insulin sensitivity and secretion: a randomised, placebo-controlled trial / <https://doi.org/10.1530/EJE-19-0156>*

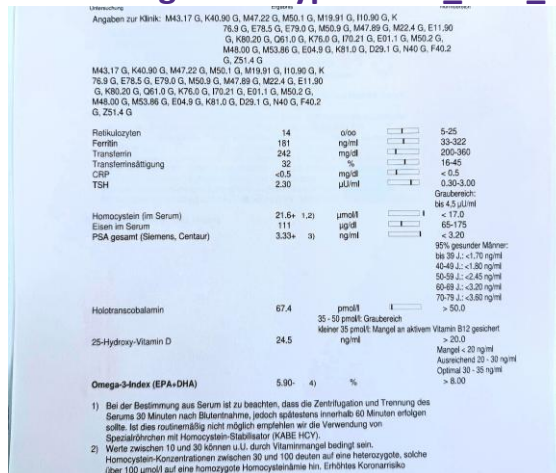
Vitamin B-Komplex (v. a. B1, B6, B9, B12)

- Relevant für Glukosestoffwechsel, Homocystein, Nervenfunktion.

20

Praxisbeispiel

Laborbeispiel B12-Mangel bei Hypertonie_BPH_Omega-3-Index



21

Achtung bei B-Vitaminen im Serum

Vitamin B6 kann bei Mangel erhöht sein

- Nach Vitamin B6 Supplementierung (nicht-aktive Form)
- Werden im Labor manchmal (sehr) hohe Vitamin B6-Werte im Serum gefunden
- Wie kann das bei Gabe physiologisch dosierter Vitamine sein?
- **Mögliche Erklärung:**
 - Es liegen andere Nährstoffmängel vor
 - Bei Vitamin B6 betrifft dies z.B. Zink und Vitamin B2
 - Vitamin B6 kann dann nicht in seine aktive Form umgewandelt werden → P5P
 - Eigentlich liegt dann ein Vitamin B6-Mangel vor



Dieses Phänomen kann auch bei anderen Nährstoffen auftreten. Es zeigt, dass alle Nährstoffe synergistisch zusammenarbeiten. Daher sind Multinährstoffprodukte die erste Wahl. Bei oben genannten Phänomenen sollten gezielt verdächtige Nährstoffe im Labor überprüft und ggf. unter Kontrolle aufgefüllt werden.

22

Das Labor bei metabolischem Syndrom

Mikronährstoffparameter

Mineralstoffe

Chrom

- Rolle im Glukosestoffwechsel, kann die Insulinsensitivität verbessern.

Zink

- Essenziell für antioxidative Systeme und Glukosehomöostase.
- Zinkmangel assoziiert mit metabolischer Dysregulation.

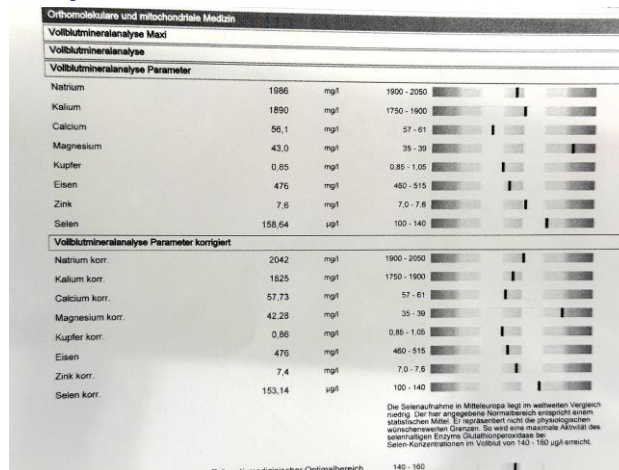
Selen

- Bestandteil antioxidativer Enzyme; niedrigere Spiegel in MetS-Populationen beobachtet.

23

Praxisbeispiel

Mineralstoffanalyse

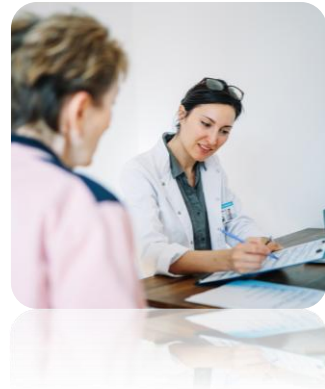


24

Das Labor

Entzündungs- und Risikomarker

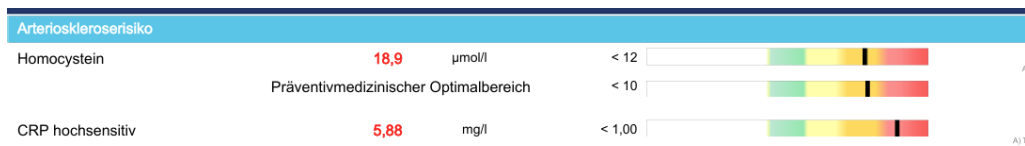
- **hs CRP** – Hinweis auf chronische Entzündung, optionaler Risikomarker
- **NT-proBNP** -- Beim Verdacht auf Herzinsuffizienz zeigt der Marker den Schweregrad an
- **Fibrinogen** – kann erhöht sein und das kardiovaskuläre Risiko widerspiegeln
- **Homocystein**- Hinweis auf B12, B9, B6, B2-Mangel



25

Entzündungs- und Risikomarker

Laborbeispiel: Hypertonie, KHK



26

Praxisbeispiel Labor bei Herzinsuffizienz (I)

Untersuchung	Ergebnis	Normbereich
Angaben zur Klinik: I10.90 G, K76.0 G, D12.6 G, I70.21 G, I11.00 G, I50.00 G, M2 2.4 G, M17.1 BG, H26.9 Z, I48.1 G, M19.91 G, B35.1 G, R60.0 G, M42.96 G, M42.92 G, M47.99 G, I50.13 G, D41.4 G		
Ferritin	70 ng/ml	33-322
NT-proBNP	2638+ 1) pg/ml	< 125
TSH	1.58 µU/ml	0.30-3.00

Entscheidungsgrenzen
akute Herzinsuffizienz (HI):
50 bis 75 Jahre: >900 pg/ml
älter als 75 Jahre: >1800 pg/ml
Ausschluss chron. HI
bis 75 Jahre <125 pg/ml
über 75 Jahre <450 pg/ml
Graubereich:
0.30-3.00
bis 4,5 µU/ml

1) Die Einnahme hoher Konzentrationen von Biotin kann diese Messmethode beeinflussen.
Für weitere Informationen siehe unter <https://www.blackholm.com/biotininterferenz>.

27

Praxisbeispiel Labor bei metab. Syndrom (II)

Untersuchung	Ergebnis	Normbereich
Angaben zur Klinik: M54.2 G, M51.2 G, M06.80 G, M81.05 G, G25.81 G, N20.0 G, Z98 .8 G, L29.8 G, L29.9 G, I44.7 G, R64 G, L60.8 G, H81.4 G M54.2 G, M51.2 G, M06.80 G, M81.05 G, G25.81 G, N20.0 G, Z98 .8 G, L29.8 G, L29.9 G, I44.7 G, R64 G, L60.8 G, H81.4 G		
Ferritin	138 ng/ml	33-322
Transferrin	208 mg/dl	200-360
Transferrinsättigung	26 %	16-45
TSH	1.93 µU/ml	0.30-3.00
Homocystein (im Serum)	21.7+ 1,2) µmol/l	Graubereich: bis 4,5 µU/ml
Eisen im Serum	77 µg/dl	< 17.0
Holotranscobalamin	65.2 pmol/l	65-175
Folsäure	2.9- 3) ng/ml	> 50.0
25-Hydroxy-Vitamin D	49.5 ng/ml	35 - 50 pmol/l: Graubereich kleiner 35 pmol/l: Mangel an aktivem Vitamin B12 gesichert > 5.4 Mangel: 0.4 - 3.4 ng/ml nicht eindeutig: 3.4 - 5.4 > 20.0 Mangel < 20 ng/ml Ausreichend 20 - 30 ng/ml Optimal 30 - 35 ng/ml > 8.00
Omega-3-Index (EPA+DHA)	3.10- 4) %	

28

Ihre Empfehlung bei metabolischem Syndrom zur Grundversorgung  DR. LECHNER®
MIKRONÄHRSTOFFE
BAUSTEINE FÜR'S LEBEN

Kardio und Omega-3 DR. LECHNER®

Bei metabolischem Syndrom

Omega-3 DR. LECHNER®

- 2-3 Kps. tgl. vor dem Essen

Kardio DR. LECHNER®

- 1-2 Pulverkps. tgl. vor dem Essen



29

Ihre Empfehlung aus dem MensSana-Sortiment



Bei bei Metformin Einnahme, Vitamin
B12-Mangel, Gastritis, PPI-Einnahme:

B12 lingua MensSana

- › 1 Ltbl. tgl. vor dem Essen
- › auf Dauer



Folie: 30

Für ein gesundes Ganzes // MensSana

30

Ihre Empfehlung bei Bluthochdruck

Mineral und Omega-3 DR. LECHNER®



Bei metabolischem Syndrom

Omega-3 DR. LECHNER®

- 2-3 Kps. tgl. vor dem Essen

Mineral DR. LECHNER®

- 1-2 Sachets tgl. vor dem Essen
- Nach Senkung des Blutdrucks
- 1 Sachet tgl. auf Dauer



31

Ihre Empfehlung bei metabolischem Syndrom

Biotic plus DR. LECHNER®



Biotic plus DR. LECHNER®

- tgl. 1 Sachet 30 Minuten vor der Mahlzeit
- Auf nüchternen Magen
- Über 12 Wochen



32

Ihre Empfehlung zum Schutz der Gefäße

Vitamin K₂ D₃ plus DR. LECHNER®

DR. LECHNER®
MIKRONÄHRSTOFFE
BAUSTEINE FÜR'S LEBEN

Bei KHK zum Schutz der Gefäße

(und bei Atherosklerose)

Vitamin K₂ D₃ plus DR. LECHNER®

• 1 Kps. tgl. zur Nacht



33

Take-Home-Messages

ich nehme heute mit

DR. LECHNER®
MIKRONÄHRSTOFFE
BAUSTEINE FÜR'S LEBEN

Beim **Diabetiker** sind Kontrollmarker: **Blutzuckerwerte, Blutfettwerte & Nierenwerte**. Individuell können weitere Marker überprüft werden.

Bei **Bluthochdruck** sind die wichtigsten Marker: **Elektrolyte, Nierenwerte & Schilddrüsenwerte**. Individuell können weitere Marker überprüft werden.

Die wichtigsten **Laborparameter** für Mikronährstoffe beim **metab. Syndrom** sind Vitamin D, B-Komplex (bzw. Hcy), Zink, Chrom, Selen.

Die wichtigsten **Risiko- und Entzündungsparameter** bei **metab. Syndrom** sind: **hs CRP, NT-proBNP, Fibrinogen & Homocystein**.

34

DR. LECHNER® GmbH Die Abgrenzung vom Wettbewerb

- **Entwicklung eigener Produkte** auf Basis aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Standards / Studien (EFSA).
- **Nachhaltiger Fokus auf organische Verbindungen** mit optimaler Bioverfügbarkeit.
- **Nutzung einwandfreier Rohstoffquellen** aus schadstoff-freien Ressourcen (z. B. Epax).
- **Weitestgehender Verzicht auf kritische Bestandteile oder Hilfsstoffe** in den Produkten (z. B. Allergene, technische Hilfsstoffe).
- **Garantiert höchste Qualität**, optimale Konzentration und minimierte Schwermetallbelastung dank Epax-Fischölen (unterhalb der Nachweisgrenze).



35

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nächstes DR. LECHNER®-WebSeminar:
06.07.2026
Labor Teil 2

Regelmäßige Online-Schulungen, Webinare

IHS durch den qualifiziert ausgebildeten Apotheken- Außendienst DR. LECHNER®



36