



Das Longevity-Blutpanel

Vierzehn Marker, nach denen du deine Ärztin oder deinen Arzt fragen solltest, was jeder verrät, und ein Bogen, um sie über Jahre zu verfolgen — denn ein Trend schlägt eine Momentaufnahme.

Die Marker, die am besten vorhersagen, wie lange du gesund bleibst, sind günstig und stehen auf den meisten Labormenüs. Vier davon — ApoB, Lipoprotein(a), Nüchterninsulin und hs-CRP — sind schlicht nicht im Standardpanel enthalten, du musst also danach fragen. Dieser Bogen ist die Liste, die du zum Termin mitnimmst.

Er nennt bewusst keine Zielwerte. „Normal“ auf einem Laborbefund heißt oft „noch nicht krank“ statt „optimal“, und der richtige Zielwert für dich hängt von deinem Gesamtrisiko ab — ein Gespräch für die Arztpraxis. Was er liefert, ist der Grund, warum jeder Marker auf der Liste steht, wie oft eine Wiederholung sinnvoll ist, und Spalten für deine Ergebnisse — damit du dich nächstes Jahr mit dir selbst vergleichst.

Das Panel

Die angegebenen Rhythmen sind typisch für gesunde Erwachsene. Bei einer behandelten Erkrankung legt die Ärztin oder der Arzt eigene fest.

MARKER	WAS ER VERRÄT	WIE OFT	DEIN ERGEBNIS	DATUM
ApoB ^{[1][2]}	Zählt die cholesterintragenden Partikel, die Plaque antreiben. Ein besseres Risikomaß als LDL-C, wenn die beiden auseinandergehen.	Jährlich		
LDL-Cholesterin ^[1]	Das klassische „schlechte Cholesterin“. Kausal mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen verknüpft — niedriger über längere Zeit ist besser.	Jährlich		
HDL-Cholesterin	Kontext fürs Lipidbild. Ein niedriger Wert weist stärker auf Stoffwechselprobleme hin, als ein hoher schützt.	Jährlich		
Triglyceride (nüchtern)	Fett im Blut. Erhöhte Werte gehen mit Insulinresistenz einher und mit dem, was du isst.	Jährlich		
Lipoprotein(a) ^[3]	Ein genetisch festgelegtes Partikel, das das Herz-Kreislauf-Risiko unabhängig von LDL erhöht. Weitgehend lebenslang konstant, ein Test reicht daher meist.	Einmalig		

MARKER	WAS ER VERRÄT	WIE OFT	DEIN ERGEBNIS	DATUM
HbA1c ^[4]	Durchschnittlicher Blutzucker über etwa drei Monate. Sagt das Herz-Kreislauf-Risiko schon unterhalb der Diabetesschwelle voraus.	Jährlich		
Nüchternglukose ^[5]	Blutzucker nach dem Nachtfasten. Das Risiko steigt mit dem Wert, nicht erst jenseits eines Grenzwerts.	Jährlich		
Nüchterninsulin	Steigt oft Jahre, bevor die Glukose es tut — ein frühes Signal für Insulinresistenz, das ein Glukosetest allein übersehen kann.	Jährlich		
hs-CRP (hochsensitives CRP) ^[6]	Niedriggradige Entzündung. Sagt Herz-Kreislauf-Ereignisse unabhängig vom Cholesterin voraus.	Jährlich		
Vitamin D (25-OH)	Hängt von Sonne, Ernährung und Jahreszeit ab.	Jährlich		
Ferritin	Eisenspeicher. Ein niedriger Wert erklärt Müdigkeit und schlechte Erholung; ein hoher kann auch auf Entzündung hinweisen.	Jährlich		
TSH	Schilddrüsenfunktion — Energie, Gewicht und Temperaturregulation.	Wenn Symptome oder ein früheres Ergebnis dafür sprechen		
ALT / AST / GGT	Leberenzyme. Reagieren empfindlich auf Alkohol, Medikamente und Fettleber.	Jährlich		
Kreatinin / eGFR	Nierenfiltration — ein stiller Marker, der mit dem Alter und bei Supplement-Einnahme wichtiger wird.	Jährlich		

Vor der Blutabnahme

Konstanz ist das, was den Vergleich von Jahr zu Jahr aussagekräftig macht.

- ☐ Vorher 10–12 Stunden nüchtern bleiben; Wasser ist in Ordnung. Glukose und Insulin brauchen das — frag dein Labor, ob es die Blutfette nüchtern haben will; viele verlangen das nicht mehr.

- ☐ Jedes Jahr zur selben Tageszeit, idealerweise morgens — mehrere Marker schwanken mit der inneren Uhr.
- ☐ Gleiche Bedingungen: kein hartes Training in den 24 Stunden davor, kein Alkohol in den 48 Stunden davor, und nicht, während du krank bist.
- ☐ Nimm diesen Bogen mit und frag gezielt nach ApoB, Nüchterninsulin, hs-CRP und Lp(a). Sie sind selten im Standardpanel.

Die Ergebnisse lesen

Eine Zahl auf einem Blatt ändert nichts. Der Wert liegt darin, sie in einen Ausgangswert, ein Ziel und einen Trend zu verwandeln.

- ☐ Dein erstes Ergebnis ist ein Ausgangswert, kein Urteil.
- ☐ Leg Zielwerte gemeinsam mit deiner Ärztin oder deinem Arzt fest. Leitlinien-Grenzwerte hängen von deinem Gesamtrisiko ab, und „im Normbereich“ ist nicht dasselbe wie „optimal“. ^[7]
- ☐ Ein Trend schlägt eine Momentaufnahme. Wiederhole den Test im Rhythmus oben und nach jeder echten Veränderung — Ernährung, Training, Medikamente.
- ☐ Lies Zahlen neben deinem Alltag. Schlaf, Trainingsbelastung, eine kürzliche Erkrankung und ein großes Abendessen am Vortag bewegen Marker alle.

So nutzt du es

- 1 Druck den Bogen aus und nimm ihn zum nächsten Termin mit. Frag die vier Marker, die nicht im Standardpanel sind, beim Namen an.
- 2 Trag Ergebnisse und Datum in die Spalten ein. Behalte denselben Bogen fürs nächste Jahr — der Vergleich ist der Punkt.
- 3 Besprich Zielwerte mit deiner Ärztin oder deinem Arzt, nicht mit einer Suchmaschine. Schreib die vereinbarten Ziele an den Rand.
- 4 In Lamplit speichert der kostenlose Laborwerte-Tracker jedes Ergebnis mit Datum, und ein Foto des Befunds trägt die Werte für dich ein (fünf Foto-Auswertungen pro Monat im Gratis-Plan) — so baut sich das Trenddiagramm über Jahre von selbst auf.

Lieber Handy als Papier?

Dasselbe Laborwerte-Protokoll ist kostenlos in Lamplit eingebaut: Es trägt die Einträge für dich ein und bündelt Schlaf, Stimmung, Ernährung und Training an einem Ort. Web, iPhone, Android, Apple Watch und Wear OS.

lamplit.ai — kostenloses Konto, keine Kreditkarte

Quellen

Wo ein Punkt auf einer bestimmten Quelle beruht, verweist die Zahl in Klammern darauf. Jede Quelle ist verlinkt.

1. Ference, B.A. et al. (2017). Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*, 38(32), 2459–2472. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>
2. Sniderman, A.D. et al. (2019). Apolipoprotein B particles and cardiovascular disease: a narrative review. *JAMA Cardiology*, 4(12), 1287–1295. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.3780>
3. Kronenberg, F. et al. (2022). Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*, 43(39), 3925–3946. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>
4. Selvin, E. et al. (2010). Glycated hemoglobin, diabetes, and cardiovascular risk in nondiabetic adults. *New England Journal of Medicine*, 362(9), 800–811. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0908359>
5. The Emerging Risk Factors Collaboration (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*, 375(9733), 2215–2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60484-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60484-9)
6. Ridker, P.M. et al. (2002). Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *New England Journal of Medicine*, 347(20), 1557–1565. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021993>
7. Mach, F. et al. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 41(1), 111–188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Zuletzt geprüft: 24. August 2026

Dieser Bogen dient der Information und ist kein medizinischer Rat, kein Diagnosewerkzeug und kein Behandlungsplan. Blutwerte müssen von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten im Kontext deiner Vorgeschichte interpretiert werden. Beginne, beende oder ändere kein Medikament und kein Supplement auf Grundlage dieses Dokuments.