

AP-Knochen

Parameter: AP-Knochen

Einheit: ug/l

Methode: Spektrophotometrie

Referenzbereich:	Referenz: keine Normbereiche ermittelt! Kinder von 3-4 Jahre:	männlich	bis 2	Jahre
	37,2 - 127,7 µg/l			
	37.2 - 127.7	männlich	3 - 4	Jahre
	42 - 104.2	männlich	5 - 6	Jahre
	59 - 101.3	männlich	7 - 8	Jahre
	50.4 - 133	männlich	9 - 10	Jahre
	53.3 - 156.8	männlich	11 - 12	Jahre
	77.5 - 169.8	männlich	13 - 14	Jahre
	26.8 - 173.4	männlich	15 - 16	Jahre
	15.4 - 69.8	männlich	17 - 18	Jahre
	12.2 - 36.6	männlich	19 - 20	Jahre
	5.7 - 32.9	männlich	ab 21	Jahre
	Referenz: keine Normbereiche ermittelt! Kinder von 3-4 Jahre:	weiblich	bis 2	Jahre
	37,4 - 96,8 µg/l			
	37.4 - 96.8	weiblich	3 - 4	Jahre
	31.4 - 100.8	weiblich	5 - 6	Jahre
	44 - 135.8	weiblich	7 - 8	Jahre
	47.9 - 150.8	weiblich	9 - 10	Jahre
	24.2 - 133.3	weiblich	11 - 12	Jahre
	19.8 - 92.7	weiblich	13 - 14	Jahre
11.2 - 30.2	weiblich	15 - 16	Jahre	
8.8 - 29	weiblich	17 - 18	Jahre	
7.7 - 16.8	weiblich	19 - 20	Jahre	
Referenzbereich: prämenopausal: 4,7 - 27,0 µg/l, postmenopausal: 5,5 - 27,1 µg/l	weiblich	ab 21	Jahre	

Quelle Referenz: knochenspezifische alkalische Phosphatase; E. Cavalier, CHU Lüttich

Dauer/Frequenz: 2 Stunden / Mittwoch, Freitag

Probenmaterial: Serum

Probenvolumen: 50 µl; primär mind. 0,5 ml Vollblut

Präanalytik: Serumröhrchen sofort gekühlt einsenden, Kühlbehälter bei Bedarf im INE-Labor anfordern.
Bei Postversand Vollblut zentrifugieren, Serum abheben und tiefrieren.

Stabilität: Serum bis 48 Stunden bei 2-8°C, weitere Lagerung bei -80°C

Indikation: Indikator der Osteoblastenaktivität
Nicht als Screening-Verfahren für Vorkommen von Osteoporose in Allgemeinbevölkerung empfohlen

Klinische Info: Die Knochenspezifische alkalische Phosphatase spiegelt den metabolischen Status der Osteoblasten wieder.
Während des Kollagenabbaus werden Stoffwechselprodukte des Kollagens in

AP-Knochen

Leberzellen aufgenommen, daher hat die Leberfunktion einen Einfluss auf die Serumspiegel – ebenso ist eine eingeschränkte Nierenfunktion ein Hindernis für die Ausscheidung von Kollagenmarkern nicht aber für BALP. Somit ist die Kenntnis von Leber- und Nierenfunktion für die Interpretation wichtig.
Z.B. Niereninsuff führt zu erhöhten P1NP Werten nicht aber zu erhöhten Werten der BALP da diese nicht über die Nieren ausgeschieden wird!

Interpretation: Knochenanbaukontrolle bei antiresorptiver Therapie bei Osteoporose speziell bei Therapie mit Denosumab und Bisphosphonattherapie: Anstieg ca. 1 Monat nach Th.-Beginn (Osteoblastenrekutierung) -> Abfall nach ca. 2-3 Monaten (Neukopplung von Knochenresorption – und Bildung), bei Niereninsuffizienz und Osteoporose, bei Mb. Padgett und bei Hyperparathyreoidismus. Bei Skelettmetastasen: Knochen-AP-Erhöhung nur, wenn Osteoblastenaktivität gegenüber der Osteoklastenaktivität nicht vermindert ist.

Letzte Änderung: 29.12.2021