Alkal. Phosphatase (IFCC) i.S.

Abnahmevorschrift	Letzte Aktualisierung: 18.01.2016 (neum.) Präanalytik: - Bestimmung im Serum, keine besonderen Maßnahmen notwendig, - Störungen/Einfluss von Hämolyse, Lipämie, Ikterus siehe: H-Index, I-Index und L-Index im iXCAT voraussichtliche Bearbeitungszeit (ab Laboreingang): tagesgleich
Einheit	µmol/(s*L)
Häufigkeit	Notfallparameter, ganztägig
Klinische Hinweise	Indikation: - cholestatische Lebererkrankung - Knochenerkrankung - Beteiligung des Skelettsystems bei anderen Grunderkrankungen (z.B. malignen Tumoren, Nierenerkrankungen, Osteomalazie, Hyperparathyreoidismus) - Deformierungen des Skeletts (Knochenmetastasen, Osteomyelosklerose, Osetoporose, -malazie) Bemerkungen: -Die alkalische Phosphatase wird von mindestens 4 Genen codiert: gewebeunspezifisch (Leber, Knochen, Niere), Dünndarm, Plazenta, Keimzellen Das Serum gesunder Erwachsener enthält meist nur 2 AP-Isoformen: Leber und Knochen: unterscheiden sich durch ihre Glykosylierung Beim Erwachsenen beträgt das Verhältnis Leber:Knochen ca. 1:1. Bei Trägern der Blutgruppen 0 bzw. B tritt die intestinale AP gehäuft auf. Dünndarm: Asioaloprotein Bei Kindern findet man überwiegend (bis 100 %) nur Knochen-AP. Während der Schwangerschaft tritt ab 12. SSW die Plazenta-AP auf. Hinweise: - Erhöhungen: · Leber- und Gallenwegserkrankungen akute und chronische Hepatitiden Leberzirrhose Fettleber (leicht) Cholangitis primäres Leberzellkarzinom, Lebermetastasen Medikamenten-bedingte Leberschäden (z. B. Ethinylestradiol) · Knochenerkrankungen Vitamin-D-Mangel Störungen des Vitaminstoffwechsels (Antiepileptika) Renale tubuläre Defekte Renale Osteodysthrophie Prim. Hyperparathyreoidismus Morbus Paget Osteosarkom Knochenmetastasen Multiples Myelom Akromegalie Hyperthyreose Diabetes mellitus (leicht) · Andere Erkrankungen (Nicht-Leber/Knochen) Maligne Tumoren Transitorische Hyperphosphatasämie Permanente Hyperphosphatasämie (familiär) Makro-AP (0,3 % der AP-Erhöhungen, meist im Komplex mit IgG, ohne Krankheitswert)

	Verminderungen · Angeborene Hypophosphatasämie Neugeborenen Typ Kindlicher Typ Erwachsenen Typ · Angeborene Hypothereose Biologische Halbwertszeit: 3 bis 7 Tage Umrechnungsfaktor: µmol/s*l = µkat/l
LOINC	6768-6
Material	Serum
Probengefäß	Serum-Monovette
Probenvolumen	10 ml
Qualitätsmanagement-Status	akkreditiert
Referenzbereich	

Geschlecht	Alter	extrem erhöht	Referenzbereich
	≤ 2W		1.39 - 4.14
	2W - 1J		2.04 - 7.83
	1J - 10J		2.37 - 5.59
	10J - 13J		2.15 - 6.96
männlich	≤ 15J		1.94 - 7.82
weiblich	≤ 15J		0.95 - 4.24
männlich	≤ 17J		1.37 - 5.53
weiblich	≤ 17J		0.84 - 1.95
männlich	≤ 19J		0.92 - 2.49
weiblich	≤ 19J		0.75 - 1.45
unbekannt		21.49	nicht definiert
männlich		21.49	0.67 - 2.17
weiblich		17.29	0.58 - 1.75

Verfahren	kinetisch, IFCC-standardisiert
letzte Änderung	18.03.2026 14:45