Leistungsverzeichnis

LABOR Schenk/Ansorge

Ostase im Serum

Klinische Indikation

Sensitiver Marker für primäre und sekundäre Osteopathien (Osteoblastenaktivität)
- postmenopausale Osteoporose
- prim./sek. Hyperparathyreoidismus
- Skelettmetastasen (z.B.Prostatakarzinom)
- M.Paget (Diagnose und Therapieerfolgskontrolle), Rachitis, Osteomalazie u.a.
- Niereninsuff.
- Knochentumoren, -tuberkulose
- renaler Osteodystrophie

Normalbereiche

Konventionell (KE): µg/L

5,1 - 22,9	Männer
4,9 - 26,6	Frauen (Prämenopause)
5,2 - 24,4	Frauen (Postmenopause)

Kinder	Jungen / Mädchen
< 3	43,4 - 104,8 / 41,9 - 107,0
3 - 4	29,7 - 84,8 / 29,5 - 108,5
5 - 6	48,8 - 109,0 / 21,9 - 115,4
7 - 8	52,6 - 123,0 / 37,1 - 147,9
9 - 10	52,3 - 105,4 / 42,0 - 107,6
11 - 12	55,7 - 152,3 / 38,6 - 111,2
13 - 14	15,5 - 134,0 / 13,7 - 109,8
15 - 16	16,6 - 127,9 / 10,2 - 72,6
17 - 18	11,0 - 77,6 / 5,9 - 20,0

Sonstiges

Methode	CLIA
Kurzbezeichnung	OSTA
Synonyme	Alkalische Skelettphospatase, Skelett (Knochen) - AP, BAP (Bone AP)
Störfaktoren	Hämolyse, Lipämie, Kontamination durch Moikroorganismen
Präanalytik	Kein Plasma verwenden! Trübe Serumproben oder solche Proben, die feste Substanzen enthalten, sollten vor der Analyse zentrifugiert werden.
Aufbewahrung	2 - 8 °C bis 3 d, - 20 °C kurzfristig
Häufigkeit der Bestimmung	werktäglich
Volumen	1 ml

Literaturhinweise

RF-Beipackzettel DiaSorin (30.07.2012)

Stand: 10.04.2024