



Vitamin D-Mangel / Parathormon (PTH)

Bis Ende April substituitionsbedürftige Patienten erkennen!

Ein **25(OH)-Vitamin D-Mangel** wird häufig nicht erkannt. Gefährdete Risikogruppen sind insbesondere ältere Menschen und Patienten mit erhöhtem Osteoporoserisiko. Patienten mit Karzinomen zeigen ebenfalls niedrigere 25(OH)D-Werte. Außerdem ist ein Zusammenhang zwischen niedriger Ultraviolett-B-Exposition und Mortalitätsrate z.B. beim Mamma-Karzinom bekannt.

Viele Risikopatienten profitieren von einer Vitamin D- Substitution, die entweder in den Wintermonaten (November – April) oder ganzjährig durchzuführen ist (1000 Vit-D-Units/die).

Um diese gefährdeten Patienten zu erkennen, ist die Bestimmung von 25(OH)D notwendig. Von Januar bis April sind die 25(OH)D-Spiegel am niedrigsten. Bereits Werte zwischen 10 und 20 ng/dl zeigen einen leichten Mangel an. Diese Patienten haben oft hochnormale bzw. leicht erhöhte Parathormonwerte (sekundärer Hyperparathyreoidismus – HPT). Die erfolgreiche Vitamin-D-Substitution führt zu einem Abfall von PTH.

Der **primäre Hyperparathyreoidismus** (autonome Neubildung) ist eine häufige Erkrankung, die ohne eine PTH-Bestimmung übersehen werden kann, da Serum-Kalzium oft nicht erhöht ist, sondern lediglich im oberen Ref.-Bereich gemessen wird. In vielen Fällen ist der primäre Hyperparathyreoidismus mit einem Vitamin D-Mangel vergesellschaftet. Serum-Kalziumwerte im unteren Referenzbereich sprechen gegen einen primären Hyperparathyreoidismus.

Bei der **Tumorhyperkalziämie** ist PTH supprimiert. Unter Gabe von Bisphosphonaten lässt sich Kalzium suffizient senken und PTH steigt entsprechend wieder an.

Indikationen für die Bestimmung von Vitamin D / Parathormon:

- Bei Risikogruppen insbesondere zwischen Januar und April
ältere Patienten, Tumorerkrankungen, Risiko für Osteoporose, Frauen mit Östradiolwerten unter 15 pg/ml, Sonnenlichtmangel
- Bei auffälligem Serum-Kalzium
Werte erniedrigt, erhöht oder im oberen Referenzbereich
- Bei verschiedenen Erkrankungen zur DD oder Therapiekontrolle
Malabsorptionssyndrom, Therapie mit Antiepileptika (25(OH)D), Rachitis, Osteomalazie, Nierensuffizienz

Material:	25(OH)-Vitamin D	2 ml Serum
	Parathormon	3 ml EDTA-Blut
	Routinelabor:	2 ml Serum (Ca, P, AP, Krea, Gesamteiweiß mit E-Phorese)

Lit: IVD-Mitteilungen, Clin. Lab. 1+2/2005 S. 59-61

Prof. Dr. med. Lothar Röcker
Dr. med. Imme Maute
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch
Ärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Maryam Chahin
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Dagmar Emrich
Ärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



Der PTH-Spiegel bei Gesunden hängt deutlich von der Vitamin D-Versorgung ab. Im Winter tritt bei vielen Personen in unseren Breiten ein leichter HPT auf