

<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH</b>	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: <b>Øvrige dokumenter</b>	
	<b>Albumin;Asc</b>					
Dokument ID: <b>6181</b>	Forfatter: <b>MA/BLI</b>	Redaktør: <b>MA</b>	Dokumentansvarlig: <b>biok</b>	Version: <b>2.0</b>	Godkendt af: <b>BLI</b>	
Dokumentbrugere: <b>Alle</b>					<b>2021-03-18</b>	

## 1) Generelle data

### Bestillingskode:

Albumin;Asc eller NPU19671

### Analysenavn:

Asc-Albumin

### IUPAC navn og kode:

Asc—Albumin; massek.(proc.) = ? g/L NPU19671

### Bestillingsbemærkninger:

Ingen

### Udførelse:

Alle dage

KBA Amager og Hvidovre Hospital

### Mulige prioriteter og forventet svartid:

#### Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

#### Praksisprøver:

Kan ikke tages i praksis

### Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning.

### Prøvetagning:

4 mL ascitesvæske i glas med rød prop med sort ring (Rød4S)

Spidsglas PP med ståbund og skruelåg

### Forsendelse:

#### Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med portør umiddelbart efter prøvetagningen

## 2) Kliniske data

### Indikation:

Udredning af årsag til ascites.

### Referenceinterval:

-

### Ringegrænse:

Ingen

### Tolkning:

Den såkaldte serum-ascites albumin gradient (SAAG) beregnes som Albumin;P - Albumin;Asc kan være nyttig til at skelne mellem ascites foreårsaget af fx cirrose, hjertesvigt eller primær nyresygdom (associeret med portal hypertension) og ascites forårsaget af pankreassygdom eller malign genese.

Ved SAAG større eller lig 11 g/L har patienten med 97 % sandsynlighed portal hypertension.

For yderligere information henvises til [Lægehåndbogen på sunhed.dk](#) og til [Link til Dansk Selskab for gastrologi og hepatologi](#).

#### **Medicinsk baggrund:**

Ascites er en patologisk ophobning af væske i bughulen. Kan skyldes portal hypertension pga. levercirrose, tumores eller infektioner i peritonealhulen. Sjældnere årsager er hjertesygdom (højresidigt hjertesvigt), nefrotisk syndrom, pankreassygdom, endometriose, afficeret lymfedrænage (chyløs ascites), trombose i v.v. hepaticae (Budd-Chiari's syndrom), myxødem, tuberkulose, sarcoidose og vaskulitis.

#### **Biologisk variation:**

-

#### **Intraindividuel biologisk variation:**

-

#### **Kritisk forskel:**

-

### **3) Analysetekniske data**

#### **Analyseudstyr:**

Cobas 6000  
Cobas 8000

#### **Analysemetode /beregningsmetode:**

Bromcresol purple (BCP) fotometrisk metode

#### **Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):**

10 % mellem 28 – 44 g/L. Den sande værdis relative afvigelse fra resultatet kan med 95 % sandsynlighed forventes at være mindre end den her angivne %.

#### **Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:**

5 %

#### **Svarafgivelsesinterval:**

2 – 100 g/L

#### **Sporbarhed:**

Analysen er standardiseret overfor ERM-DA470k/IFCC

#### **Specificitet og interferens:**

-

#### **Akkrediteret analyse:**

Nej

---

#### **Distribution**

1: Hjemmeside

#### **Revisionslog**

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2021.03.18	Afsnit 1: Tilføjet rød4S som emballage. Afsnit 3: Ændret akkreditering fra ja til nej.