

<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH</b>	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: <b>Øvrige dokumenter</b>	
	<b>Amylase (Lokal);P</b>					
Dokument ID: <b>6471</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>2020-09-17</b>	

## 1) Generelle data

### Bestillingskode:

Amylase (Lokal);P eller EPC00001

### Analysenavn:

P-Amylase, pancreastype

### IUPAC navn og kode:

P—Amylase, pancreastype; kat.k.(IFCC 2006) = ? U/L NPU19653

### Bestillingsbemærkninger:

### Udførelse:

Alle dage

### Mulige prioriteter og forventet svartid:

#### Hospitalsprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Fremskyndet:	90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.
Rutine:	90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.
Morgenrunde:	85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

#### Praksisprøver:

<u>Prioritet</u>	<u>Svartid fra prøvetagning</u>
Rutine:	85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

### Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning

### Prøvetagning:

Veneblod i glas med mint farvet prop og gul ring, indeholder separationsgel og Li-heparin (Mint3,5G).

Mikroprøvetagning:  
0,5 ml kapillærblod i mikrorør med grønt låg indeholdende separationsgel.

### Forsendelse:

#### Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

#### Fra praksis:

Fuldblod opbevares i termoskab ved 21 °C og afhentes med førstkommande afhentning på prøvetagningsdagen.

Kun ikke-centrifugerede blodprøver, der modtages samme dag som de er taget, vil blive accepteret.

## 2) Kliniske data

### Indikation:

Mistanke om og kontrol ved pancreatitis

### Referenceinterval:

10 - 65 U/L

Oplysninger om kilder til referenceinterval kan fås ved henvendelse til klinisk biokemisk afdeling.

#### **Ringegrænse:**

Ingen

#### **Tolkning:**

Ved akut pankreatit stiger serum-amylase (5-10 gange øvre referencegrænse) inden 2-12 timer, og når maksimalværdien inden 12-24 timer, og falder til normalværdien inden 3-4 døgn. Vedvarende forhøjelse af amylase kan tyde på udvikling af komplikationer.

Meget lave værdier kan ses ved cystisk fibrose, kronisk pankreatit og pankreas cancer.

#### **Medicinsk baggrund:**

Amylase af pancreastype udgør ca. halvdelen af plasmas totale amylaseindhold.

Moderat høje værdier 5-10 gange øvre referencegrænse kan forekomme ved perforeret ulcus duodenum, ruptur af ektopisk svangerskab, ved andre akutte abdominale tilstande og ved diabetisk ketoacidose.

Værdier op til 5 gange øvre referencegrænse kan ses ved kronisk nyresvigt og ved såkaldt makroamylasæmi, som er komplekser af amylase og immunoglobulin, der fører til reduceret ekskretion af amylase.

Hvis høj amylase skyldes nedsat nyrefunktion eller makroamylasæmi, er urin-amylase normal.

#### **Biologisk variation:**

-

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

11,7 %

#### **Kritisk forskel:**

Ved koncentrationer mellem 40- 96 U/L skal et resultat være ændret med mere end 33 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

### **3) Analysetekniske data**

#### **Analyseudstyr:**

Cobas 6000

Cobas 8000

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

Antistof inhibition / Etyl-G7-pNP (ESP), fotometrisk metode.

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

10 % mellem 40 – 96 U/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:**

3 - 1500 U/l

#### **Sporbarhed:**

Analysen følger IFCC's anbefalinger, men er optimeret med henblik på performance og holdbarhed. Metoden er standardiseret overfor Roche systemreagens med kalibrerede pipetter sammen med et manuelt fotometer for at få absolutte værdier og den substrat-specifikke aboobtionskoefficient  $\epsilon$ .

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

Citrat og flourid (antikoagulanter) kan hæmme aktiviteten i enzymet.

Icodextrin-baserede lægemidler kan føre til reducerede amylaseværdier.

Patienter med vedvarende forhøjede pancreasamylase værdier kan have makroamylasæmi og bør derfor undersøges ved urinpancreasamylase.

## Akkrediteret analyse:

Ja

---

### Distribution

1: Hjemmeside

### Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2020.09.17	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020.