

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Basisk fosfatase;P					
Dokument ID: 6474	Forfatter: MA, BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 4.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-09-09	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Basisk fosfatase;P eller NPU27783

Analysenavn:

P-Basisk fosfatase

IUPAC navn og kode:

P—Basisk phosphatase; kat.k.(37 °C; proc.) = ? U/L NPU27783

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 prop og gul ring, indeholder separationsgel og Li-heparin (mint3,5).

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 førstkomende afhentning på prøvetagningsdagen.

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

2) Kliniske data

Indikation:

Diagnostik og kontrol af lever-, galde- og knoglesygdomme. Mistanke om metastaser.

Referenceinterval:

Begge køn	0 - 15 dage	90 - 273 U/L
	15 dage - 6 mdr.	134 - 518 U/L
	6 mdr. - 2 år	120 - 470 U/L

	2 - 6 år	120 - 290 U/L
	6 - 10 år	120 - 370 U/L
	10 - 12 år	120 - 440 U/L
	18 - 125 år	35 - 105 U/L
Piger	12 - 14 år	120 - 390 U/L
	14 - 16 år	50 - 270 U/L
	16 - 18 år	50 - 120 U/L
Drenge	12 - 14 år	120 - 530 U/L
	14 - 16 år	50 - 420 U/L
	16 - 18 år	50 - 280 U/L

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Forhøjede værdier ses ved lever-galdevejssygdomme samt ved knoglesygdomme. Ved galdevejsobstruktion (galdesten, pankreascancer) kan ses høje værdier, mens en intrahepatisk obstruktion ved f.eks. levermetastaser eller medikamentelt samt ved cholangitis giver mere moderat stigning. Det samme gælder ved parenkymatøse leversygdomme som f.eks. akut hepatitis, levercirrose og levermetastaser. Ved kronisk hepatitis findes ofte normale værdier. Ved knoglesygdomme findes høje værdier ved Pagets sygdom (kraftig osteoblast-aktivitet) samt ved knoglemetastaser (f.eks. prostatacancer).

Mere moderat stigning ses ved hyperparathyreoidisme, osteomalaci, rachitis (Vitamin D mangel) og frakturer.

Ved osteoporose er basisk fosfatase ofte normal, men knoglepecifik basisk fosfatase kan være forhøjet.

Ved tarmsygdomme, f. eks. ulcerøs colitis, kan ses øget basisk fosfatase.

Mange lægemidler øger basisk fosfatase

Forbigående stigning af basisk fosfatase til op til 20 gange øvre normalgrænse med ellers normale leverparametre ses hos børn under 5 år typisk efter tarminfektion. Tilstanden er typisk benign og normaliseres typisk inden for 4 mdr. Stigningen ses i både lever og knogle isoenzymer, men sjældent tarmisoenzymet.

Nedsat værdier ses ved pernicios anæmi og hypothyreoidisme

For uddybning af tolkning henvises til label=Lægehåndbogen på Sundhed.dk

Medicinsk baggrund:

Basiske fosfataser er en række membranbundne isoenzymer, der dannes i hepatocytter, osteoblaster, tyndtarmsepitel samt placenta. Endvidere kan flere cancertyper producere enzymet. Hos voksne bidrager isoenzymerne fra lever og knogle med hver omkring halvdelen af den normale aktivitet, men der er et bidrag på omkring 10 % fra tarmen. Hos gravide ses en stor fraktion af placenta isoenzym.

Hos børn og unge er isoenzymet fra knogler helt dominerende.

Faste er ikke nødvendig før prøvetagning, men ved udredning af let forhøjede værdier kan prøven gentages fastende, da postprandiale øgninger kan ses.

Biologisk variation:

Under graviditeten værdier op til 3 gange øvre referencegrænse (pga. placenta-isoenzym) som postpartum falder til normalt niveau i den følgende uge.

Intraindividuel biologisk variation:

6,5 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 92 - 222 U/L skal et resultat være ændret med mere end 18 % 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:

p-Nitrophenyl phosphat, AMP buffer/ p-Nitrofenol, fotometrisk metode.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

15 % mellem 92 – 222 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) impræcision:

7,5 %

Svarafgivelsesinterval:

5 - 1200 U/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret over for IFCC's referencemetode (2011)

Specificitet og interferens:

I meget sjældne tilfælde kan gammopati, især type IgM (Waldenströms makroglobulinæmi), give unøjagtige resultater.

Akkrediteret analyse:

Ja



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
4	2020.09.09	Maksimal dag-til-dag impræcision ændret fra 5 til 7,5 % ekspanderet måleusikkerhed ændret fra 10 til 15 %